



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND SOCIAL MEDIA

Öğretim Görevlisi Dr. Abdullah Alper ERTEM

Gazi Üniversitesi, alper.ertem@gazi.edu.tr, orcid.org/0000-0002-4030-5306

Doç. Dr. Alper GÜZEL

Gazi Üniversitesi, guzel@gazi.edu.tr, orcid.org/0000-0003-0492-7500

Makale Gönderim –Kabul Tarihi (14.04.2021-28.04.2021)

Özet

Çalışmanın amacı Ankara'da öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Çalışma, geçerliği test edilmiş sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya bağımlılığı ölçekleriyle gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış ve 367 kişi örnekleme alınmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için Non-parametrik testler kullanılmıştır. Toplanan verilerin analizi kapsamında frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Kategorik verilerin kıyaslanmasında Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalama puanı 32,36 ±8,65 bulunmuştur. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden en düşük 11,98 puan ve en yüksek 50 puan aldıkları görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelediğimizde katılımcıların 19,9%'unun yetersiz, 34,9%'unun sorunlu, 29,7%'inin yeterli ve 15,5%'inin ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, en düşük puanın 22 ve en yüksek puanın 81 olduğu sosyal medya bağımlılığı ölçeğinde ise ortalama puan 52,85±12,34 olarak hesaplanmıştır. Sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya bağımlılığı puanları arasındaki zayıf, pozitif yönde doğrusal bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, sosyal medya bağımlılığı, üniversite öğrencisi



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Abstract

The aim of this study is to determine the relationship between the levels of health literacy and social media addiction among university students who are studying in Ankara.

This study was designed as a descriptive study and survey method was used to collect data. The survey consisted of three parts which are demographic characteristics, health literacy scale and social media addiction scale. The convenience sampling method was used in this study and 367 individuals in living at Ankara. Non-parametric tests were used because the data did not show normal distribution ($P < 0.05$). Descriptive statistics such as frequency, percentage, average, and standard deviation were calculated. Comparison of categorical data was driven by Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney U test. The relationship between health literacy and social media was analyzed by using Pearson Correlation test.

The mean score of the health literacy scale of the participants was found as 32.36 ± 8.65 where the lowest is 11.98 and the highest is 50. Also, while the health literacy level of 19.9% participants was inadequate, only 15.5% were found to have excellent health literacy levels. In addition, mean score of social media addiction scale was calculated as 52.85 ± 12.34 , with the lowest score being 22 and the highest score being 81. Regarding the relationship between health literacy and social media addiction, a weak, positive linear relationship was found between health literacy and social media addiction scores.

Key Words: Health Literacy, Social Media Addiction, University Students

GİRİŞ

Artan sağlık okuryazarlığı düzeyi bireyin genel sağlık düzeyinde, verilen eğitim ve bilgileri anlama düzeyinde ayrıca tarama-erken teşhis programlarından ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarında artışa, öz bakım yeterliliği ile tıbbi talimat ve tavsiyelerin daha rahat anlaşılmasına neden olmaktadır. Hastaneye yatış oranları, sağlık harcamaları, hatalı ilaç uygulamaları, sağlıkta eşitsizliklerin ve hastalık sebepli ölüm hızlarının azalmasını sağlarken sağlık hizmetlerinden uygun basamaktan ve ihtiyaç durumunda yararlanmayı sağlamaktadır (Sezer, 2012; Yılmazel & Çetinkaya, 2016; Tanrıöver-Durusu, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır, & Akalın, 2014; Coşkun & Bebiş, 2015). Sağlık okuryazarlığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2013 yılında, “genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir” şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığının artırılmasında medyanın özellikle sosyal medyayı da içerecek şekilde kullanılması DSÖ tarafından önerilmektedir.

İnternetin ve mobil cihazların son yıllarda artan kullanımıyla sosyal medya platformları hayatımızda geniş bir yer almaya başlamıştır. We are Social sitesi Nisan 2021 raporuna göre dünya üzerinde 4.2 milyar aktif sosyal medya kullanıcısı olduğu ve bu kullanıcıların günde ortalama 4 saat 25 dakikalarını sosyal medya platformlarını kullanarak harcadıkları görülmüştür (Kemp, 2021). Kaplan ve Haenlein (2010) sosyal medyayı “Web 2,0”ın ideolojik ve teknolojik temelleri üzerine kurulmuş ve “Kullanıcı Tarafından Oluşturulan İçeriğin” geliştirilmesine ve paylaşımına izin veren bir grup internet-temelli uygulamalar” olarak tanımlar (Kaplan & Haenlein, 2010). Bu tanımda kullanıcılar tarafından içeriklerin geliştirildiği ve paylaşıldığı platformlara vurgu yapılmaktadır. Fakat kullanıcılar günümüzde sadece içerik üretmek ve paylaşmak için değil sosyalleşme, gündemi takip etme, eğlenme, bilgi edinme ve vakit geçirme gibi amaçlarla da Facebook, Youtube, WhatsApp, Instagram, Tiktok, Twitter, LinkedIn gibi sosyal medya

246

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(ERTEM, A. A. / GÜZEL, A.)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

platformlarına üye olmaktadır. Bunların yanında kriz durumlarında devlet kurumları ya da diğer yetkili kişilerce sosyal medya yoğun olarak kullanılan önemli bir iletişim aracı olabilmektedir (Sarı & Öztunç, 2021).

Bireyin değişen amaçlarla sosyal medya kullanımı sosyal medya bağımlılığına ortam sağlamaktadır (Babacan, 2016, s. 19). Bireyler bağımlılık noktasına genellikle bir anda gelmemekte, adım adım ilerlemektedir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2020). İnternet bağımlılığının bir alt dalı olarak tanımlanabilen sosyal medya bağımlılığı “bireyin herhangi bir sosyal ağı aşırı şekilde kullanması ve bu kullanım üzerindeki kontrolünü kaybetmesi” olarak tanımlanmıştır (Kıran, Küçükboşancılı, & Emre, 2020). Yam ve İlhan (2020) ise insanların internet üzerinde bulunan kitle iletişim araçları ile sosyal medya paylaşım sitelerini aşırı derecede kullanımı sonucu ortaya çıkan bir bağımlılık türü olduğunu belirtmiştir.

Kişinin artan sürelerde sosyal medya kullanımı, hesaplarını kontrol etmediğinde huzursuzluğa neden oluyorsa, günlük rutinini engelliyorsa, ikili ilişkilere geçişte başarısızlık yaratıyorsa, akademik başarısını olumsuz etkiliyorsa, gerçeklik algısı ortadan kalkıyorsa, dikkat dağınıklığı yaratıyorsa ayrıca biyolojik ve psikolojik bozukluklara yol açıyorsa bağımlılık olarak nitelendirilmektedir (Çiftçi, 2018).

Sosyal medyada günlük geçirilen süre, travma yaşama durumu, depresyon düzeyi, aile içinde genel stres düzeyinin artması, ergenin özellikle annesiyle okula ilişkin çatışması, anne ve babanın ergeni kendi tarafına çekme çabaları ve ergenin mükemmeliyetçilik düzeyi yükseldikçe ve sosyal dışlanma durumunda sosyal medya bağımlılığı artmaktadır (Atlı, Buğa, Mammadli, & Yıldırım Atlı, 2021; Dikmen, 2021; Bilgin, Şahin, & Togay, 2020; Kaşıkçı, Denli, & Güney Karaman, 2021), artan bağımlılık oranları ise akademik başarı ve beden algısının olumsuz etkilenmesi gibi olumsuz durumları da beraberinde getirmektedir (Özgür & Uçar, 2020; Gica, ve diğerleri, 2020).

İnternet ve bilgisayar teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin de etkisiyle insan davranışlarını ve alışkanlıkları değiştirmiştir. Pek çok insan amaçlarını gerçekleştirmek için farklı sosyal medya platformları ile etkileşime geçerek hem çeşitli görsel ve videoları hem de birçok alanda bilgi, duygu, düşünce ve fikirlerini paylaşma imkânı bulmaktadır. Sosyal medya aynı zamanda sağlıklı ilgili bilgi arayışında sıklıkla başvurulan bir mecra konumuna gelmiştir ve doğru kullanıldığında sağlık okuryazarlığının artırılmasına olumlu katkı sağlayacağı söylenebilir. Diğer tarafta, sosyal medyanın aşırı kullanımının da bir bağımlılığa yol açma riski bulunmaktadır. Bu çerçevede, katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya bağımlılık düzeylerini belirlemek, bu düzeylerin arasında katılımcıların demografik özelliklerine göre bir farklılık olup olmadığını tespit etmek ve sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya bağımlılığı arasında bir ilişkisi bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla bu çalışma tasarlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma Ankara'da öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya bağımlılığı arasında bir ilişkisi bulunup bulunmadığını araştırmak amaçlanmaktadır. Bu amacın gerçekleşmesi için ihtiyaç duyulan veriyi toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Bu bölümde örneklem seçimi, anket formunun geliştirilmesi ve tasarımı, güvenilirlik analizi ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler yer almaktadır.

Örneklem seçimi

Araştırma Ekim-Kasım 2019 arasında Ankara’da gerçekleştirilmiştir. Ankara ilinde öğrenim gören üniversite öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada, ölçek madde sayısının on katı alınması kuralına (DeVellis, 2003) uygun olarak olasılıksız örnekleme yöntemiyle örneklem alınmıştır. Araştırma kapsamında 367 anket formu değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılardan herhangi bir kimlik bilgisi talep edilmemiştir.

Anketin tasarımı

Araştırmada veri toplamak için üç bölümden oluşan çevrimiçi anket formu kullanılmıştır. Formlar internet üzerinden gönüllülük esasıyla uygulanmıştır. Formun ilk bölümünde araştırmaya katılanların demografik ve sağlık hizmeti kullanım özelliklerinin yer aldığı sorular yer almaktadır. Bu bölümde demografik özelliklerden cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, nerede kaldığı soruları yöneltilmiştir. Sağlık hizmeti kullanım özelliklerini değerlendirmek amacıyla sağlık düzeyi algıları, ilk başvuru yaptıkları sağlık kuruluşu ve son bir yıl içinde sağlık hizmeti alma durumlarına ilişkin sorular yöneltilmiştir.

Anket formunun ikinci bölümünde katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesine yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır. TSOY-32, iki boyut (Tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır (Okyay & Abacıgil, 2016). Ölçeğin değerlendirilmesinde; İndeksler 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için İndeks = (ortalama-1) x (50/3) formülü kullanılmıştır. Hesaplama sonrasında, 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 de en yüksek sağlık okuryazarlığını gösterdiğinden değerlendirmeler aşağıdaki puanlamaya göre yapılmıştır. Elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır.

- (0-25) puan : Yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33) : Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- (>33-42) : Yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50) : Mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmıştır.

Formun üçüncü bölümünde ise katılımcılara Şahin ve Yağcı (2017) tarafından geliştirilen ve geçerli ve güvenilir olduğu saptanmış olan Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) uygulanmıştır. Ölçek 20 madde ve sanal tolerans ile sanal iletişim olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca, ölçeğin 5. ve 11. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten en yüksek puan 100, en düşük ise 20 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınacak puanın yüksek olması bireyin “sosyal medya bağımlısı” olarak algılandığı biçiminde değerlendirilmektedir.

Güvenilirlik analizi

Ayrıca her iki ölçek ve alt boyutları için güvenilirlik analizi yapılmıştır. TSOY-32 ölçeğinin genel iç tutarlık katsayısı orijinal çalışmada 0.93 olarak saptanmıştır. “Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu’nun 0,88 ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu’nun 0,86’dır (Okyay & Abacıgil, 2016, s.51). Bu araştırmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu’nun 0,84 ve Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu’nun 0,88 olarak bulunmuştur. Şahin ve Yağcı (2017) SMBÖ-YF güvenilirliğine ilişkin Cronbach’s Alpha katsayısını 0,94, alt boyutlardan sanal tolerans için 0,92 ve sanal iletişim için 0,91 olarak bulmuştur. Bu araştırmada ise ölçeğin geneli için Cronbach’s Alpha katsayısı 0,87, sanal tolerans için 0,81 ve sanal iletişim için 0,79 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Araştırmaya katılanların TSOY-32 ve SMBÖ-YF puanlarının normallik dağılımını incelenmiş, araştırmaya katılanların hem sağlık okuryazarlığı puanlarının ($P \leq 0,05$) hem de internet bağımlılığı puanlarının ($P \leq 0,05$) normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerleri de verilerin normal dağılım göstermediğini desteklemiştir. Bu nedenle non-parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin ölçek ham puan ortalamaları üzerinde ikili değişkenler Mann Whitney U-testi ile çoklu değişkenler ise Kruskal Wallis varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ise frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerden faydalanılarak %95'lik güven aralığında ve 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon testi yapılmış ve Tip 1 hata düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 1), % 75,7'si ($n=278$) kadın, 18 ila 36 yaş aralığında ve yaş ortalaması $20,58 \pm 2,65$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların % 46,6'sı ($n=171$) 20 – 21 yaş grubunda, 95,4'ü ($n=350$) bekâr, % 56,9'u ($n=209$) aylık geliri gidere denk ve % 44,7'si ($n=164$) ailesi ile birlikte yaşadığını saptanmıştır.

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Demografik ve Sağlık Hizmeti Kullanım Özellikleri

Demografik ve Sağlık Hizmeti Kullanım Özelliği	N	%	
Cinsiyet	Kadın	278	75,7
	Erkek	89	24,3
Yaş Grupları	18 - 19	129	35,1
	20 - 21	171	46,6
	22 - 23	37	10,1
	24+	30	8,2
Medeni durum	Bekâr	350	95,4
	Evli	15	4,1
	Boşanmış	2	0,5
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	123	33,5
	Gelir gidere denk	209	56,9
	Gelir giderden fazla	35	9,5
Nerede kaldığı	Ailem ile birlikte	164	44,7
	Devlet yurdu	127	34,6
	Özel yurt/pansiyon	43	11,7
	Diğer	33	9,0
Sağlık Düzeyi	Mükemmel	11	3,0
	Oldukça iyi	103	28,1
	İyi	177	48,2
	Fena değil	66	18,0
	Kötü	10	2,7
Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Aile hekimi (Aile sağlığı merkezi)	120	32,7
	Devlet hastanesi	217	59,1
	Üniversite hastanesi	17	4,6
	Özel hastane	13	3,5
Son 1 yıl sağlık hizmeti alma durumu	Evet	312	85,0
	Hayır	55	15,0
TOPLAM	367	100	

Araştırmaya katılanları sağlık hizmeti kullanım özellikleri incelendiğinde (Tablo 1) ise % 48,2'si (n=177) genel sağlık düzeyini iyi, % 59,1'i (n=217) herhangi bir sağlık sorununda devlet hastanesine başvurduğunu, % 85,0'ı (n=312) son bir yıl içerisinde sağlık hizmeti aldığı saptanmıştır.

Tablo 2: Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	n	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standart Sapma
SMBÖ-YF	367	22,00	81,00	52,75	12,34
Sağlık Okuryazarlığı	367	11,98	50,00	32,36	8,65

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden en düşük 11,98 en yüksek 50 puan ve ortalama $32,36 \pm 8,65$ puan aldıkları saptanmıştır. Sosyal medya bağımlılık ölçeğinden ise 22 ile 81 puan aralığında ortalama $52,75 \pm 12,34$ puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	N	%
Yetersiz	73	19,9
Sorunlu/Sınırlı	128	34,9
Yeterli	109	29,7
Mükemmel	57	15,5
TOPLAM	367	100

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde ise % 19,9'unun (n=73) yetersiz, % 34,9'unun (n=128) sorunlu, % 29,7'sinin (n=109) yeterli ve % 15,5'inin (n=57) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyal Medya Bağımlılığının Demografik ve Sağlık Hizmeti Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Demografik Özellikler		n	Sağlık Okuryazarlığı			Sosyal Medya Bağımlılığı		
			Sıra Ortalaması	U / H	P	Sıra Ortalaması	U / H	P
Cinsiyet	Kadın	278	194,76	9.378,50	0,001	191,22	10.362,50	0,021
	Erkek	89	150,38			161,43		
Yaş Grupları	18 - 19	129	183,42	5,804	0,122	185,90	4,240	0,237
	20 - 21	171	194,06			187,65		
	22 - 23	37	168,92			191,19		
Medeni durum	24+	30	147,72			146,13		
	Bekâr	350	185,58	1,866	0,393	183,55	0,236	0,889
	Evli	15	155,73			196,20		
Gelir Düzeyi	Boşanmış	2	120,25			170,75		
	Gelir giderden az	123	169,25	3,593	0,166	184,54	2,260	0,323
	Gelir gidere denk	209	191,09			187,90		
Nerede kaldığı	Gelir giderden fazla	35	193,49			158,81		
	Aile	164	186,76	2,014	0,569	182,69	1,562	0,668
	Devlet Yurdu	127	187,31			192,04		
	Özel Yurt	43	182,57			175,64		
Sağlık Düzeyi	Diğer	33	159,42			170,44		
	Mükemmel	11	116,91	5,223	0,265	106,91	12,039	0,017
	Oldukça iyi	103	188,96			164,96		
	İyi	177	182,56			194,35		
	Fena değil	66	192,89			195,44		
Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Kötü	10	173,45			206,25		
	Aile hekimi (Aile sağlığı merkezi)	120	176,25	2,041	0,564	180,26	3,036	0,386
	Devlet hastanesi	217	189,50			185,35		
	Üniversite hastanesi	17	188,47			217,44		
Son 1 yıl sağlık hizmeti alma durumu	Özel hastane	13	157,92			152,31		
	Evet	312	186,96	7655,50	0,202	183,52	8431,50	0,838
	Hayır	55	167,19			186,70		

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı ve SMBÖ-YF puanlarının demografik özelliklere göre dağılımı

Tablo 4'de gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcıların demografik özelliklerinden yaş grupları, medeni durum, gelir düzeyi ve nerede kaldığı ile sağlık okuryazarlığı ve SMBÖ-YF puanları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ($P>0,05$); ancak cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı ve SMBÖ-YF puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($P<0,05$). Kadınların sağlık okuryazarlığı ve SMBÖ-YF puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğunu ayrıca bağımlılık puanlarının da yüksek olduğunu göstermektedir.

Her iki ölçeğin alt boyutları dikkate alındığında (Tablo 5) cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı ölçeğinin tedavi hizmet ($P<0,001$) ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ($P<0,05$) alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. SMBÖ-YF alt boyutları değerlendirildiğinde sanal tolerans alt boyutunda ($P<0,001$) cinsiyet göre SMBÖ-YF alınan puanlar arasında fark gözlenmesine rağmen sanal iletişim alt boyutunda ($P>0,05$) cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 5: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve SMBÖ-YF Alınan Puanların Cinsiyete Göre Dağılımı

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	U	p
Tedavi Hizmet	Kadın	278	196,44	8.912,00	0,000
	Erkek	89	145,13		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	Kadın	278	191,14	10.387,00	0,023
	Erkek	89	161,71		
TSOY32	Kadın	278	194,76	9.378,50	0,001
	Erkek	89	150,38		
Sanal Tolerans	Kadın	278	192,95	9.883,00	0,004
	Erkek	89	156,04		
Sanal İletişim	Kadın	278	187,35	11.440,50	0,285
	Erkek	89	173,54		
SMBÖ-YF	Kadın	278	191,22	10.362,50	0,021
	Erkek	89	161,43		

Tablo 4'e göre katılımcıların sağlık hizmeti kullanım özellikleri ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ($P>0,05$) saptanmıştır. Katılımcıların sağlık hizmeti kullanım özelliklerinden başvuru sağlık kuruluşu ve son bir yıl sağlık hizmeti alma durumu ile SMBÖ-YF puanları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ($P>0,05$); ancak sağlık düzeyi ile SMBÖ-YF puanları arasında ($P=0,007$) ayrıca SMBÖ-YF alt boyutları olan sanal tolerans ($P=0,017$) ve sanal iletişim ($P=0,007$) boyutları arasında da anlamlı bir farklılık bulunduğu ($P<0,05$) saptanmıştır (

Tablo 6).

Bu bulgu algılanan sağlık düzeyinin sosyal medya bağımlılığında etkili olduğunu göstermiştir. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında SMBÖ-YF ve alt boyutlarında en yüksek puana genel sağlık durumunu kötü olarak tanımlayanların sahip olduğu, bunu fena değil, iyi, oldukça iyi ve mükemmel tanımlayanların izlediği görülmüştür.

Tablo 6: SMBÖ-YF Alınan Puanların Sağlık Düzeyine Göre Dağılımı

	Sağlık Düzeyi	N	Sıra Ortalaması	H	P
Sanal Tolerans	Mükemmel	11	106,91	12,039	0,017
	Oldukça iyi	103	164,96		
	İyi	177	194,35		
	Fena değil	66	195,44		
	Kötü	10	206,25		
Sanal İletişim	Mükemmel	11	100,41	13,958	0,007
	Oldukça iyi	103	175,21		
	İyi	177	182,50		
	Fena değil	66	206,25		
	Kötü	10	246,25		
SMBÖ-YF	Mükemmel	11	94,68	14,140	0,007
	Oldukça iyi	103	167,32		
	İyi	177	190,91		
	Fena değil	66	200,15		
	Kötü	10	225,15		

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinden alınan puanlara göre araştırmaya katılanların % 19,9'unun yetersiz, % 34,9'unun sorunlu, % 29,7'sinin yeterli ve % 15,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde oldukları saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin demografik ve sağlık hizmeti kullanım özelliklerine göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Demografik ve Sağlık Hizmeti Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri		Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel		Toplam		χ^2	SD	P
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Cinsiyet	Kadın	46	16,5	93	33,5	92	33,1	47	16,9	278	100	12,95	3	0,005
	Erkek	27	30,3	35	39,3	17	19,1	10	11,2	89	100			
Yaş Grupları	18 - 19	25	19,4	43	33,3	46	35,7	15	11,6	129	100	13,47	9	0,142
	20 - 21	27	15,8	63	36,8	50	29,2	31	18,1	171	100			
	22 - 23	10	27,0	12	32,4	8	21,6	7	18,9	37	100			
	24+	11	36,7	10	33,3	5	16,7	4	13,3	30	100			
Medeni durum	Bekâr	66	18,9	124	35,4	107	30,6	53	15,1	350	100	9,76	6	0,135
	Evli	6	40,0	4	26,7	1	6,7	4	26,7	15	100			
	Boşanmış	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	100			
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	29	23,6	44	35,8	34	27,6	16	13,0	123	100	2,36	6	0,884
	Gelir gidere denk	38	18,2	72	34,4	64	30,6	35	16,7	209	100			
	Gelir giderden fazla	6	17,1	12	34,3	11	31,4	6	17,1	35	100			
Nerede kaldığı	Aile	35	21,3	52	31,7	47	28,7	30	18,3	164	100	4,38	9	0,885
	Devlet Yurdu	21	16,5	48	37,8	40	31,5	18	14,2	127	100			
	Özel Yurt	9	20,9	15	34,9	13	30,2	6	14,0	43	100			
	Diğer	8	24,2	13	39,4	9	27,3	3	9,1	33	100			
Sağlık Düzeyi	Mükemmel	5	45,5	5	45,5	0	0,0	1	9,1	11	100	20,46	12	0,059
	Oldukça iyi	20	19,4	33	32,0	31	30,1	19	18,4	103	100			
	İyi	30	16,9	68	38,4	57	32,2	22	12,4	177	100			
	Fena değil	14	21,2	22	33,3	16	24,2	14	21,2	66	100			
	Kötü	4	40,0	0	0,0	5	50,0	1	10,0	10	100			
Başvurulan Sağlık	Aile hekimi	30	25,0	38	31,7	35	29,2	17	14,2	120	100	8,73	9	0,463
	Devlet hastanesi	34	15,7	83	38,2	66	30,4	34	15,7	217	100			

Kuruluşu	Üniversite hastanesi	5	29,4	3	17,6	5	29,4	4	23,5	17	100			
	Özel hastane	4	30,8	4	30,8	3	23,1	2	15,4	13	100			
Son 1 yıl sağlık hizmeti alma durumu	Evet	58	18,6	107	34,3	99	31,7	48	15,4	312	100	4,89	3	0,180
	Hayır	15	27,3	21	38,2	10	18,2	9	16,4	55	100			
TOPLAM		73	19,9	128	34,9	109	29,7	57	15,5	367	100			

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile demografik özelliklerinden cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık ($P < 0,05$) bulunmuştur (Tablo 7). Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi kadınlarda % 16,5 iken erkeklerde bu oran % 30,3 olarak bulunmuştur. Kadınlarda % 16,9 olarak belirlenen mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi erkeklerde 11,2 olarak bulunmuştur. Cinsiyetin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir unsur olduğu söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yaş grupları ($p=0,142$), medeni durum ($p=0,135$), gelir düzeyi ($p=0,884$) ve nerede kaldığı ($p=0,885$) arasında anlamlı bir farklılık ($P > 0,05$) bulunmamıştır. Ayrıca katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık düzeyi algısı ($P=0,059$), herhangi bir rahatsızlıkta ilk başvuru yaptığı sağlık kuruluşu ($P=0,463$) ve son bir yıl içerisinde sağlık hizmeti alma durumu ($P=0,180$) arasında da anlamlı bir farklılığın ($P > 0,05$) bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 8: Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Sosyal Medya Bağımlılıkları

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	N	Sıra Ortalamaları		
		Sanal Tolerans	Sanal İletişim	SMBÖ-YF
Yetersiz	73	166,86	186,88	175,31
Sorunlu	128	185,38	173,09	179,07
Yeterli	109	186,89	186,28	187,35
Mükemmel	57	197,33	200,44	199,79
TOPLAM	367			
	χ^2	2,915	2,834	2,14
	SD	3	3	3
	P	0,405	0,418	0,544

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sosyal medya bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde (Tablo 8), sağlık okuryazarlığı düzeyi ile SMBÖ-YF puanları arasında anlamlı bir ilişki ($p > 0,05$) bulunmamaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile SMBÖ-YF alt boyutları olan Sanal tolerans ($p > 0,05$) ve sanal iletişim ($p > 0,05$) arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 9: Araştırmaya Katılanların SMBÖ-YF Ölçek Puanları ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Pearson Korelasyon Testi Sonucu

Ölçek	N	r	p
Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32)	367	,077	0,142
İnternet Bağımlılığı			

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı ölçeği ile SMBÖ-YF aldıkları puanlar ve arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan Pearson Korelasyon testi sonucuna göre (

Tablo 9), sağlık okuryazarlığı puanları ile SMBÖ-YF puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,077$, $p=0,142$).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılanlar sağlık okuryazarlığı ölçeğinden en düşük 11,98 en yüksek 50 puan ve ortalama $32,36 \pm 8,65$ puan aldıkları ve çalışma grubunun sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır. Altun ve Özkan (2020) aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmalarında en düşük 3,13 en yüksek 50 puan ve ortalama $29,99 \pm 9,12$ puan aldıkları ve katılımcıların sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduklarını bulmuşlardır. Güner ve ark. (2020) çalışmasında katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyini ortalama 33,35 puan olarak bulmuşlardır. Tanrıöver-Durusu ve ark. (2014) ise gerçekleştirdikleri Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında ortalama $30,4 \pm 0,16$ puan olarak bulmuşlardır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında ise $33,8 (\pm 8,0)$ puan ortalaması bulunmuştur (HLS-EU Consortium, 2012). Elde edilen bulgu diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde ise % 19,9'unun yetersiz, % 34,9'unun sorunlu, % 29,7'sinin yeterli ve % 15,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır. Güner ve ark. (2020) TSOY32 ölçeğini kullandıkları çalışmalarında, % 16,9'unun yetersiz, % 34,9'unun sorunlu, % 27,5'inin yeterli ve % 20,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğunu saptamışlardır. Altun ve Özkan (2020) aynı ölçeği kullandıkları çalışma sonucunda % 33,6'sını yetersiz, % 31,0'ının sorunlu, % 23,9'unu yeterli ve % 11,5'ini mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduklarını belirtmişlerdir. Özkan ve ark. (2020) % 18,8'ini yetersiz, % 47,8'ini sorunlu, % 24,5'ini yeterli ve % 8,9'unu mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulmuşlardır. Tanrıöver-Durusu ve arkadaşları (2014) ise % 24,5'ini yetersiz, % 40,1'ini sorunlu, % 27,8'ini yeterli ve % 7,6'sını mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulmuşlardır. Çalışmada elde edilen bulguların diğer çalışmalarda elde edilen bulgulara benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında (2012) yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi % 16,5, sorunlu % 36,0, yeterli % 35,20 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi ise % 12,40 olarak bulunmuştur. Çalışmada elde edilen bulgulardan yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin Avrupa Sağlık Okuryazarlığı çalışması verilerinin daha üzerinde olduğu saptanmıştır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaya yönelik etkinlikler düzenlenmelidir.

Araştırmaya katılanlar sosyal medya bağımlılık ölçeğinden 22 ile 81 puan arasında ortalama $52,75 \pm 12,34$ puan aldıkları saptanmıştır. Atlı ve ark. (2021) aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarında ortalama $2,81 \pm 0,62$ puan aldıklarını saptamıştır. Çalışmada elde edilen bulgu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Özgür ve Uçar (2020) kız öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı ölçeği medyan değerini 51 ve birinci ve üçüncü çeyreklik değerlerini 42-59 olarak belirtmişlerdir. Güney ve Taştepe (2020) 500 ergenden oluşan çalışma grubunda 9 ile 45 arası puan alınabilecek ölçekte ortalama 19,31 puan aldıklarını ve ergenlerin orta düzeyde sosyal medya bağımlısı olduğunu belirtmiştir.

Kadınların hem sağlık okuryazarlığı puanları hem de sağlık okuryazarlığı düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyetin elde edilen sonuçlardan sağlık okuryazarlığının önemli bir belirleyicisi olduğu söylenebilir. Farklı çalışmalarda cinsiyetin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir unsur olduğu ve kadınlarda daha yüksek olduğu desteklenmektedir (Yaman



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Kahyaoglu, Yücedağ Erdinç, & Keklik Okul, 2020; Uslu & Şeremet, 2020). Erkeklerin sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik programlar geliştirilmelidir.

Sosyal medya bağımlılığının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve kadınların daha fazla sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda bu bulguyu desteklemektedir (Kıran, Küçükboşancı, & Emre, 2020; İnce & Koçak, 2017; Güney & Taştepe, 2020). Çalışmada elde edilen kadınların yüksek bağımlılığının aksine, erkeklerin daha fazla sosyal medya bağımlılığı olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Güleryüz, Esentaş, Yıldız, & Güzel, 2020; Baş & Diktaş, 2020; Can, Hazar, & Kurt, 2021).

Cinsiyetin sosyal medya bağımlılığında belirleyici bir unsur olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Yılmazsoy & Kahraman, 2017; Balcı & Baloğlu, 2018; Çömlekçi & Başol, 2019; Baz, 2018; Daşlı & Baloğlu, 2020; Duman, 2021; Dinç, 2021; Atlı, Buğa, Mammadli, & Yıldırım Atlı, 2021).

Çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçek puanları ile gelir arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Okur, Evcimen, & Yağcı Şentürk, 'ün (2021) araştırmasında elde ettiği bulgular da elde edilen bu sonucu desteklemektedir.

Çalışmada SMBÖ-YF puanları ile gelir arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu Baş ve Diktaş (2020) ile Atlı ve ark. (2021) tarafından da desteklenmektedir. Duman (2021) ise çalışmada elde edilen bulgunun aksine gelir miktarı azaldıkça bağımlılık oranının arttığını belirtmiştir. Sağlık okuryazarlığı ölçek puanları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Deniz (2020) yaptığı çalışma sonuçları araştırmada elde edilen bulguyu desteklemektedir.

Katılımcıların sağlık düzeyi ile SMBÖ-YF puanları (P=0,007) ve SMBÖ-YF alt boyutları olan sanal tolerans (P=0,017) ve sanal iletişim (P=0,007) boyutları arasında da anlamlı bir farklılık bulunduğu (P<0,05) saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu bulgu Özkan ve ark. (2020) tarafından da desteklenmektedir. Sağlık düzeyi kötüleştikçe bağımlılık puanları artış göstermektedir. Bireyi bağımlılıktan kurtarmanın yollarından birisi de genel sağlık düzeyinin yükseltilmesidir.

Araştırmanın sadece Ankara örneğinde ve üniversite öğrencileri ile yapılması bir sınırlılık olsa da, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin ortaya konması açısından önemlidir. Benzer çalışmaların sınırlılığından dolayı konuyla ilgili yapılacak çalışmaların farklı özelliklerinin kıyaslanabilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya bağımlılığı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal ilişkinin bulunması artan sosyal medya kullanımının sağlık okuryazarlığını arttırmada yararlanılabileceğini göstermektedir. Sosyal medyanın sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalarda etkin kullanımı bilginin kısa sürede geniş kitlelere daha düşük maliyetle, kısa sürede kolay ulaşımını sağlayacaktır. Kısa zamanda geniş kitlelere ulaşım ise yanlış bilginin de yayılması gibi sorunları beraberinde getirecektir. Doğru bilginin, doğru kaynaklardan ulaştırılması büyük önem arz etmektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi kadınlara göre daha düşük olan erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini arttırmaya yönelik programlar düzenlenmelidir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı oranını azaltmak, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip birey sayısını arttırmak için

256

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(ERTEM, A. A. / GÜZEL, A.)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

sosyal medya destekli topluma yönelik eğitimler ve çeşitli faaliyetler düzenlenebilir. Bu eğitim ve faaliyetler Üniversite, Milli Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği ve koordinasyonunda organize edilebilir. Bu çerçevede toplumun her kesimine ulaşarak eşitsizliklerin önüne geçilmelidir.

Sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik sosyal medya destekli çalışmalar sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyini yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine yükseltecektir. Artan sağlık okuryazarlığı düzeyi bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili daha doğru kararlar almasını sağlayacak böylece toplumun genel sağlık okuryazarlığı düzeyi ve genel sağlık düzeyinin artışına katkı sağlayacaktır. Sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesinin bu kapsamda yapılacak girişimler için araştırmacılara, politika yapıcılara ve eğitimcilere kanıta dayalı veri sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, konuyla ilgili farklı örneklemeler üzerinde benzeri çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Altun, B., & Özkan, S. (2020). Öğrenci Ebeveynlerinin Genel Özyeterlilik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ankara'da İki İlkokul Örneğinde İncelenmesi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 15-31.

Atlı, F., Buğa, A., Mammadli, T., & Yıldırım Atlı, A. (2021). Türkiye'de Üniversite Öğrenimi Gören Öğrencilerin Öz-anlayışları ile Sosyal Medya Bağımlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 59-77.

Babacan, M. E. (2016, Nisan). Sosyal Medya Kullanım Alanları ve Bağımlılık İlişkisi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(1), 7-28. doi:10.15805/addicta.2016.3.0017

Balcı, Ş., & Baloğlu, E. (2018). Sosyal Medya Bağımlılığı ile Depresyon Arasındaki İlişki: "Üniversite Gençliği Üzerine Bir Saha Araştırması". *İleti-ş-im*(29), 209-234. doi:10.16878/gsuilet.500860

Baş, K., & Diktaş, A. (2020). Social Media Dependency of Pre-Service Social Studies Teachers. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 21(1), 193-207. doi:10.17679/inuefd.563544

Baz, F. Ç. (2018). Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Çalışma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 276-295. doi:10.26466/opus.470118

Bilgin, M., Şahin, İ., & Togay, A. (2020). Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Anne-Baba Ergen İlişkisi. *Eğitim ve Bilim*, 45(202), 263-281. doi:10.15390/EB.2020.8202

Can, B., Hazar, Z., & Kurt, S. (2021). Spor Yapan ve Yapmayan Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Karma Model Araştırması). *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 15-39. doi:10.31680/gaunjss.801906

Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi* (57), 378-384.

Çiftçi, H. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 417-434.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Çömlekçi, M. F., & Başol, O. (2019). Gençlerin Sosyal Medya Kullanım Amaçları ile Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisinin İncelenmesi. *Çelal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(4), 173-188. doi:10.18026/cbayarsos.525652

Daşlı, Y., & Baloğlu, A. O. (2020). Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerine Bir Alan Araştırması. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(33), 1229-1239.

Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96. doi:https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726

DeVellis, R. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. New York: SAGE Publications.

Dikmen, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ile Sosyal Medya Bağımlılıkları Arasındaki İlişki: Bir Yapısal Eşitlik Modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 20-30.

Dinç, A. (2021). Spor Bilimleri Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sağlıklı Beslenme Tutumlarının İncelenmesi (İğdır İli Örneği). *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(25), 812-821.

Duman, Ö. D. (2021). Sosyal Medya Bağımlılığının Erzurum İli Üzerindeki Yansıması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(1), 343-362.

Gica, S., Yunden, S., Kirkas, A., Sevil, F., Ozdengul, F., & Ak, M. (2020). The Effect of Social Media/Smartphone Addiction and Sleep Quality on Academic Success in Medical Faculty Students. *Selcuk Medical Journal*, 36(4), 312-318. doi:10.30733/std.2020.01471

Gülyüz, S., Esentaş, M., Yıldız, K., & Güzel, P. (2020). Sosyal İzolasyon Sürecindeki Bireylerin Serbest Zaman Değerlendirme Biçimleri: Sosyal Medya Kullanım Amaçları ile Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisinin İncelenmesi. *FOCUSS Spor Yönetimi Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 31-45.

Güner, A. E., Şahin, E., Peksu, S., Kaya Şengül, S., & Güngör, M. (2020). Sınıf Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Belirleme, Bilgi, Tutum, Davranış Değişikliği ve Eğitim İhtiyacını Saptama Çalışması. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 69-87.

Güney, M., & Taştepe, T. (2020). Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımı ve Sosyal Medya Bağımlılığı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 183-190. doi:10.46971/ausbid.757713

HLS-EU Consortium. (2012). *Comperative report of health literacy in eight EU member states. the european health literacy survey HLS-EU*.

İnce, M., & Koçak, M. C. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıkları: Necmettin Erbakan Üniversitesi Örneği. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 736-749.

Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59—68.

Kaşıkçı, F., Denli, Ö., & Güney Karaman, N. (2021). Gençlerde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sosyal Dışlanma: Öz-Kontrolün Aracılık Rolü. *Başkent Univesity Journal of Education*, 8(1), 147-159.

Kemp, S. (2021, 01 27). *Digital 2021: The Latest Insights into The 'State Of Digital'*. 04 14, 2021 tarihinde We are Social: <https://wearesocial.com/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital> adresinden alındı



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Kıran, S., Küçükboşancı, H., & Emre, İ. E. (2020). Sosyal Medya Kullanımının Kişiler Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 13(4), 435-441. doi:10.17671/gazibtd.693331

Okur, E., Evcimen, H., & Yağcı Şentürk, A. (2021). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 18-24. doi:10.17942/sted.629676

Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Flık%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> adresinden alındı

Özgür, M., & Uçar, A. (2020). Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı ve beden algısı ile beslenme bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 46-54.

Özkan, S., Uğraş Dikmen, A., Tüzün , H., & Karakaya , K. (2020). Prevalence and Determiners of Health Literacy in Turkey. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 33-45.

Sarı, A., & Öztunç, M. (2021). Kriz İletişiminde Sosyal Medya: Koronavirüs Krizinde Fahrettin Koca'nın Twitter Kullanımı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(1), 801-818.

Sezer, A. (2012). *Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

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

Tanrıöver-Durusu, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması* (Birinci b.). Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2020). *Teknolojiye Bağımlı Yaşamamak için*. İstanbul: Limit Ofset. doi:ISBN: 978-975-93769-4-9

Uslu, D., & Şeremet, G. G. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okurlazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386-394.

World Health Organization. (2013). *Health Literacy The Solid Facts*. Copenhagen/Denmark: WHO Regional Office for Europa.

Yam, F. C., & İlhan, T. (2020). Modern Çağın Bütünsel Teknolojik Bağımlılığı: Phubbing. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 1-15. doi:10.18863/pgy.551299

Yaman Kahyaoğlu, D., Yücedağ Erdiç, N., & Keklik Okul, F. (2020). Sağlık Hizmeti Kullanıcıları ve Sağlık Çalışanlarının E-sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Finansal Sürdürülebilirliğe İlişkin Görüşlerin İncelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 563-577.

Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Yılmazsoy, B., & Kahraman, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sosyal Medyayı Eğitsel Amaçlı Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Facebook Örneği. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 6(1), 9-20.