

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**SAĞLIK ALANINDA BİLGİYE ULAŞMA ARACI
OLARAK İNTERNETİN ROLÜ (İNÖNÜ
ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI **HAZIRLAYAN**
Dr. Öğr.Üyesi Mehmet Barış YILMAZ **Tuba ÇELİK**

MALATYA 2018

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK ALANINDA BİLGİYE ULAŞMA ARACI OLARAK İNTERNETİN
ROLÜ (İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

TUBA ÇELİK

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET BARIŞ YILMAZ

MALATYA/2018

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ALANINDA BİLGİYE ULAŞMA ARACI OLARAK
İNTERNETİN ROLÜ
(İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Barış YILMAZ

HAZIRLAYAN
Tuba ÇELİK

Jürimiz tarafından 10 Temmuz 2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda bu Yüksek Lisans tezi oybirliği ile başarılı bulunarak İletişim Bilimleri Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

- | Jüri Üyelerinin Unvan Ad Soyadı | İmzası |
|---------------------------------------|--------|
| 1. Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Barış YILMAZ | |
| 2. Doç. Dr. Hasan TOPBAŞ | |
| 3. Dr. Öğr. Üyesi Emrah AYDEMİR | |

.....

İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih vesayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof.Dr.Mehmet KUBAT
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ONUR SÖZÜ

“Dr. Öğretim Üyesi. Mehmet Barış YILMAZ’ın danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Sağlık Alanında Bilgiye Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolü (İnönü Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma)” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafından yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin hem de kaynakçada yöntemine uygun bir biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla sunarım.

TUBA ÇELİK



BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezimin sadece İnönü Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tuba ÇELİK

ÖNSÖZ

Sağlık Alanında Bilgiye Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolü (İnönü Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma) adlı tez çalışmamda; bana tezimin her sürecinde yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Barış YILMAZ'a şükranlarımı sunarım. Akademik olarak aydınlanmamı sağlayan değerli hocalarım, Doç. Dr. Hasan TOPBAŞ, Dr. Öğretim Üyesi Emrah AYDEMİR'e ve Öğretim Görevlisi Yasemin KESKİN YILMAZ'a teşekkürü borç bilirim.

Hayatımın her evresinde bana destek olan babam Seydi ÇELİK, annem Bedriye ÇELİK, ağabeyim Nurullah ÇELİK, kardeşlerim Şeyma, Muhammed, Musab'a ve her daim yanımda olan arkadaşlarım Esmâ BEYTEKİN, Gül ÇELİK, Sibel YAĞCI ve Şeyma KOZLUKLU'ya çok teşekkür ederim. Hepiniz iyi ki varsınız.

Tuba ÇELİK

ÖZET

Günümüzde internet insanlar için bir sağlık iletişim aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bireyler internet üzerinde sağlık ve hastalık hakkında araştırma yapabilmektedir. İnsanlar internet üzerinde yaptığı araştırmalar sonucunda hastalıklarına tanı koyabilmekte ve tedavi yöntemlerini uygulayabilmektedir. Bazen de bireyler belirtileri benzeyen hastalıklar arasında bir kanıya vararak kendisinin ölümcül bir hastalığa yakalandığını düşünebilmektedir. Bireylerin internet üzerinden yaptığı sağlık araştırmaları psikolojilerini bozabilmekte ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu sebeplerden dolayı insanların internette yazan sağlık bilgilerini bilinçli bir şekilde kullanılması, bilgilerin güncel olup olmadığına ve kim tarafından yazıldığına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı insanların internet üzerinden sağlıklarıyla ilgili araştırma yapıp yapmadığını tespit etmektir. Çalışma bireylerin internet üzerinde neden sağlık araştırması yaptıkları, yaptıkları araştırma sonucunda hastalıklara tanı koyup koymadıklarını, internette yer alan bilgiler doğrultusunda ilaç ya da bitkisel tedavi yöntemi uygulayıp uygulamadıklarını, internete ve doktorlarına güvenip güvenmediklerini, internette en çok hangi araç üzerinde araştırma yaptıklarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bunların yanında anket çalışmasına katılan bireylere demografik özelliklerine ilişkin sorular yöneltilmiştir.

Çalışmada İnönü Üniversitesinin farklı fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler ile yüz yüze görüşülüp anket yöntemi uygulanmıştır. “Sağlık Alanında Bilgiye Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolü” kapsamında hazırlanan anket formu SPSS 18 programı kullanılarak çözümlenmiştir. Çalışmada anket sonuçlarının güvenilir ve geçerli olduğunun saptanması amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmıştır. Son olarak çalışmada Normallik testi, Ti testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Ki Kare ve Korelasyon analizi yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık İletişimi, İnternet

ABSTRACT

Nowadays, the Internet has been used as a communication tool for health. People can search for their health and health problems. They can also diagnose and find a cure for their health problems thanks to their findings on the Internet. However, they sometimes think that they have a fatal disease because their symptoms show resemblance to dying patients' symptoms. These online searches for health problems can affect people's psychologies and have a negative effect on the patient during the treatment process. Therefore, it is significant that people should use these online data very carefully and check if they are up to date and reliable.

The aim of this study is to ascertain whether people use the Internet to search for their health or not. This study aims to reveal the reasons why people search for their health on the Internet; if they make a diagnosis of their illness after the research, if they take medications or find a herbal remedy for their illness, if they trust their doctors and to find the most used online tools while searching out the Internet. Besides, people that took the survey also answered some demographic questions.

Survey method is used in this study by asking face to face questions to the students of Inonu University studying in different faculties. SPSS 18 is used to decode the data of the survey done under the title “ The role of the Internet as a tool to have information about health”. Reliability and validity analysis has been done to check if the survey results are reliable and valid. Normality test, t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), chi-square and correlation analysis have been conducted at the end of the study.

Key Words: Health, Health Communication, Internet

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY	iii
ONUR SÖZÜ.....	iv
BİLDİRİM.....	v
ÖNSÖZ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ	xiii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
1.GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı.....	3
1.2. Çalışmanın Önemi	3
1.3. Araştırma Yöntemi	4
1.4. Araştırma Modeli.....	5
1.5. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem Seçimi	5
1.6. Soru Formu ve Ölçüm Aracı.....	6
1.7. Verilerin Analizi ve Kullanılan Testler.....	7
1.7.1. Normallik Testi	7
1.7.2. Güvenilirlik Testi	7
1.7.3. Geçerlilik.....	7
1.7.4. Faktör Analizi	8
1.7.5. Bağımsız İki Örnek T Testi.....	8
1.7.6. Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova).....	8
1.7.7. Ki Kare Testi	9
1.7.8. Kolerasyon Analizi.....	9
1.8. Hipotezler	10

İKİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM, SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

2.1. İLETİŞİM KAVRAMI.....	14
2.1.2. İletişimin Öğeleri.....	14
2.1.3. Kitle İletişimi.....	16
2.1.4. Kitle İletişim Araçlarının İşlevleri	18
2.1.4.1. Toplumsallaştırma İşlevi.....	18
2.1.4.2. Siyasi İşlevi	19
2.1.4.3. Ekonomik İşlevi.....	19
2.1.4.4. Enformasyon İşlevi	20
2.2.1. SAĞLIK KAVRAMI.....	20
2.2.2. Sağlık Birleşenleri	23
2.2.2.1. Sosyal Sağlık.....	23
2.2.2.2. Fiziksel Sağlık.....	24
2.2.2.3. Duygusal- Ruhsal Sağlık	24
2.2.2.4. Spiritüel Sağlık.....	25
2.2.3. Hastalık	25
2.2.4. Sağlığın Geliştirmesine Yönelik Uygulamalar	27
2.3. SAĞLIK İLETİŞİMİ.....	28
2.3.1. Sağlık İletişim Düzeyleri	31
2.3.1.1. Hekim –Hasta İletişimi.....	31
2.3.1.2. Grup İletişimi	31
2.3.1.3. Kitle İletişimi.....	32
2.3.2. Sağlık İletişimde Kullanılan Davranışsal Kuramlar ve Modeller	32
2.3.2.1. McGuire’nin İkna Modeli	32
2.3.2.2. Sebep Eylem Kuramı.....	33
2.3.2.3. Sağlık İnanç Modeli	33
2.3.2.4. Sosyal Öğrenme Kuramı	34
2.3.2.5. Precede-Proceed Modeli.....	35
2.3.2.6. Transteorik Model ya da Değişim Evreleri Modeli	36
2.3.2.7. Yeniliklerin Yayılması Kuramı	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İNTERNET VE YENİ MEDYA, BİR SAĞLIK İLETİŞİM ARACI OLARAK İNTERNET

3.1. İNTERNET.....	38
3.1.1. İnternet Tarihçesi	40
3.1.2. İnternetin Türkiye’de Kullanımı.....	42
3.1.3. İnternetin Sağladığı Kolaylıklar	44
3.1.3.1. Kullanıcıya Sağladığı Etkileşim ve Katılım İmkânı	44
3.1.3.2. Kullanım Uygunluğu	45
3.1.3.3. Zaman Ve Mekân Sınırlarının Ortadan Kalkması	45
3.1.3.4. İhtiyaç Duyulan Bilgiye Doğrudan ve Kısa Zamanda Ulaşma İmkânı	46
3.2. YENİ MEDYA	46
3.2.1. Yeni Medyanın Özellikler	48
3.2.1.1. Sayısalılık (Dijitallik)	48
3.2.1.2. Ağlar/Şebekeler (Network)	48
3.2.1.3. Multimedya (Çoklu Ortam)	49
3.2.1.4. Yöndeşme (Convergence)	49
3.2.1.5. İnteraktivite (Etkileşim)	50
3.2.2. Yeni Medya Ortamları	51
3.2.2.1. Web Siteleri	51
3.2.2.2. Arama Motoru	52
3.2.2.3. Wiki	52
3.2.2.4. Blog.....	53
3.2.2.5. Youtube – Video Paylaşım Ağı	53
3.2.2.6. Sosyal Medya.....	54
3.2.2.6.1. Facebook	55
3.2.2.6.2. Twitter.....	56
3.2.2.6.3. Instagram.....	57
3.3. BİR SAĞLIK İLETİŞİM ARACI OLARAK İNTERNET.....	57

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ALANINDA BİLGİYE ULAŞMA ARACI OLARAK İNTERNETİN ROLÜNE İLİŞKİN ALAN ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. BULGULAR.....	65
4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Ve Kişisel Verileri	71
4.3. Üniversite Öğrencilerinin İfadelerine Katılma Durumlarına Göre Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları	84
4.4. T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), Ki Kare ve Korelasyon Analizi Sonuçları.....	89
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	105
KAYNAKÇA.....	111
ANKET FORMU	124

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Faktörlerin Çarpıklık ve Basıklık Testi Bulguları	66
Tablo 4.2. Soru Formunun Temel Güvenilirlik Değerleri	67
Tablo 4.3. Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 4.4. Keşfedici Faktör Analizinin Varyans Değerleri	69
Tablo 4.5. Keşfedici Faktör Analizinin Geçerlilik Sonuçları	71
Tablo 4.6. Ankete Katılan Öğrencilerin Cinsiyetleri	72
Tablo 4.7. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşları Aralıkları.....	72
Tablo 4.8. Ankete Katılan Öğrencilerin Okudukları Fakülteler	74
Tablo 4.9. Ankete Katılan Öğrencilerin Sınıfı	76
Tablo 4.10. Ankete Katılan Öğrencilerin Ailesiyle Beraber Yaşadığı Yerleşim Birimi	77
Tablo 4.11. Ankete Katılan Öğrencilerin Geldikleri Bölgelere Göre Dağılımı	78
Tablo 4.12. Katılımcıların Günlük Hayatta İnternet Kullanımı	79
Tablo 4.13. Katılımcıların Her Gün İnternet Kullanımı	79
Tablo 4.14. Günlük internet Kullanım Süresi	79
Tablo 4.15. Katılımcıların İnternet Üzerinden Hastalık Araştırması Yapmasına İlişkin Tablo	80
Tablo 4.16. İnternet Üzerinden En Çok Sağlıkla İlgili Araştırma Yapılan Araç	81
Tablo 4.17. Katılımcıların İnternet Üzerinden En Çok Araştırma Yaptığı Hastalık	82
Tablo 4.18. Bilgi Edinme Faktörüne Yönelik Verdiği Cevapların Aritmetik Ortalaması Ve Standart Sapması.....	85
Tablo 4.19. Etki faktörünün Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması	86
Tablo 4.20. Doktorun Uzmanlığı faktörünün Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması	87
Tablo 4.21. İnteraktiflik faktörünün Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması	87
Tablo 4.22. Güven faktörünün Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması	88
Tablo 4.23. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yapması İlişkin Önem Derecelerinin T-Testi Sonuçları	89
Tablo 4.24. Öğrencilerin İnternet Üzerinde Yaptığı Sağlık Araştırmalarının Cinsiyete Göre Farklılığı.....	90
Tablo 4.25. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yapmasına İlişkin Önem Derecelerinin Grup İstatistiği Sonuçları	90

Tablo 4.26. Ankete Katılan Öğrencilerin Geldikleri Bölgelere Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi	92
Tablo 4.27. Ankete Katılan Öğrencilerin Fakültelerine Göre Varyans Analizi Tablosu	93
Tablo 4.28. Ankete Katılan Öğrencilerin Fakültelerine Göre Anova Tablosu	93
Tablo 4.29. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşadıkları Yerleşim Birimine Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi Tablosu	94
Tablo 4.30. Ankete Katılan Öğrencilerin Aileleriyle Yaşadığı Yerleşim Birimine Göre Varyans Analizi Tablosu	94
Tablo 4.31. Ankete Katılan Öğrencilerin Aileleriyle Yaşadığı Yerleşim Birimine Göre Anova Tablosu	95
Tablo 4.32. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgeye Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi Tablosu	95
Tablo 4.33. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgelere Göre Varyans Analizi Tablosu	96
Tablo 4.34. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgeye Göre Anova Tablosu...	96
Tablo 4.35. Ankete Katılan Öğrencilerin Günlük internet kullanım süresi Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi Tablosu	97
Tablo 4.36. Ankete Katılan Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Süresi Göre Varyans Analizi Tablosu	98
Tablo 4.37. Ankete Katılan Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Süresi Göre Anova Tablosu	98
Tablo 4.38. Ankete Katılan Öğrencilerin İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yaptığı Araca Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi Tablosu	99
Tablo 4.39. Ankete Katılan Öğrencilerin İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yaptığı Araca Göre Varyans Analizi Tablosu	100
Tablo 4.40. Ankete Katılan Öğrencilerin İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yaptığı Araca Göre Anova Tablosu	100
Tablo 4.41. Cinsiyet- İnternet Üzerinde En Çok Araştırılan Hastalık Hakkındaki Görüş (Çapraz Tablo)	101
Tablo 4.42. Cinsiyet İle İnternette En Çok Araştırılan Hastalık Hakkındaki Görüş (Ki Kare)	102
Tablo 4.43. İnternette Sağlık Hakkında Bilgi Edinme İle Güven Korelasyon Analizi Sonuçları	102
Tablo 4.44. İnternette Sağlık Hakkında Bilgi Edinme İle İnteraktiflik Korelasyon Analizi Sonuçları	103

Tablo 4.45. İnteraktiflik ile internetten etkilenme Korelasyon Analizi Sonuçları.....	103
Tablo 4.46. İnteraktiflik İle Güven Faktörü Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi Sonuçları	104



GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4.1. Ankete Katılan Öğrencilerin Cinsiyetleri.....	72
Grafik 4.2. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşları Aralıkları	73
Grafik 4.3. Ankete Katılan Öğrencilerin Okudukları Fakülteler	75
Grafik 4.4. Ankete Katılan Öğrencilerin Sınıfı	76
Grafik 4.5. Ankete Katılan Öğrencilerin Ailesiyle Beraber Yaşadığı Yerleşim Birimi	77
Grafik 4.6. Ankete Katılan Öğrencilerin Geldikleri Bölgelere Göre Dağılımı	78
Grafik 4.7. Günlük İnternet Kullanım Süresi	80
Grafik 4.8. İnternet Üzerinden En Çok Sağlıkla İlgili Araştırma Yapılan Araç	81
Grafik 4.9. Katılımcıların İnternet Üzerinden En Çok Araştırma Yaptığı Hastalık.....	83

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Türkiye’de Yıllara Göre İnternet Kullanımı	43
Şekil 3.2. Türkiye’de İnternet Kullanımı.....	43
Şekil 4.1. Ölçek Maddelerinin Derecelendirme Ölçütü	84



1.GİRİŞ

Yaşamın her alanında önemli bir yere sahip olan iletişimin, sağlık alanında da önemli bir yeri bulunmaktadır. Birey toplum içinde başka insanlarla iletişim içerisinde bulunan bir varlıktır ve duygu, fikir, düşünce, deneyim ve bilgilerini başka insanlarla paylaştığı gibi sağlık durumunu, sağlık konularına olan yaklaşımını sağlık hakkındaki fikirlerini de iletişim sayesinde düzenlemektedir (Yılmaz, 2018: 74). Sağlık iletişimi gelişmesine imkân sağlayan teknoloji kavramı hakkında bilgi vermek gerekmektedir. İletişim sağlık alanında çok önemli bir yere sahiptir ve teknolojinin gelişmesiyle beraber önemi her geçen gün daha da artmaktadır.

Teknolojik gelişmeler sonucunda ortaya çıkan yeni medya kavramı, 1970 yılından itibaren bilgi ve iletişim tabanlı çalışmalarda, kültürel, sosyal, ekonomik, politik ve psikolojik çalışmalar yapan araştırmacılar tarafından tartışılmakta ve araştırılmaktadır. Bununla birlikte teknolojik gelişmeler sayesinde 1990'lardan itibaren bilgisayar ve internet teknolojisi ilerlemiş ve farklı boyutlara taşınmıştır (Bat ve Akıncı Vural, 2014: 100). Teknolojinin gelişmesiyle internet ve yeni iletişim teknolojileri yaygın bir şekilde kullanılmaya başlamıştır.

Her geçen gün toplumsal beklentilere ve ihtiyaçlara sonucu gelişen ve değişen internet, hayatımıza ilk girdiği günden itibaren kendini yenilemiş ve günümüzdeki halini almıştır. İnternet, insanların bilgiyi üretme, paylaşma, saklama ve bilgiye ulaşma istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda ortaya çıkan, sürekli gelişen, kendini yenileyen ve büyüyen bir iletişim ağıdır (Odabaşı, Kabakçı ve Çoklar, 2007: 6). İnternet, birçok alanda insanın işini kolaylaştırmıştır, karşılıklı iletişime ve etkileşime olanak sağlamıştır.

İnternet sayesinde interaktif bir iletişim süreci doğmuştur. Geleneksel medyada iletişimin tek yönlü olması ve geri bildirimdeki sorunlara karşın, internet ortamında hedef kitleden, anlık geri bildirim olanağı sağlamaktadır. İnternet kullanıcıları, bilgisayar ekranında okuduğu yazıya tepkisini, herhangi bir materyale (kâğıt, kalem, zarf, telefon vb.) gereksinim duymadan, web sayfasındaki ilgili yere tıklayarak, konu hakkındaki duygu ve düşüncelerini o anda iletebilmektedir. Bu işlem çok kolay ve

basittir. İnternet kullanıcıları duygu, düşünce, fikirlerini, görüşlerini, bilgilerini deneyimlerini aktarabilme olanağı bulmuş ve karşılıklı bir iletişim süreci sağlanmıştır (Çakır ve Topçu, 2005: 76).

Teknolojik gelişmeler sayesinde her geçen gün kendini yenileyen internet, günümüzde bir sağlık iletişim aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Eryiğit Günler'e (2015: 36) göre, İnsanların sağlık ve hastalıkları için internet kullanma sebepleri çeşitlidir. Hasta yakınlarının ve sağlıklı kişilerin sağlık bilgisi edinmek, yeni tedavi yöntemleri öğrenmek, hastalık risk faktörlerini hakkında bilgi sahibi olmak, sağlıklı yaşamak için sağlıklı yaşam biçimlerini ve muayene olacağı doktor hakkında bilgi toplamak gibi birçok nedenden dolayı interneti kullanmaktadırlar.

Yılmaz (2013: 96) göre, İnternetin sağlık sektörü için kullanımı, kullanıcılar tarafından sağlık web siteleri aracılığıyla sağlanmaktadır. İnternet; sağlık kuruluşlarının kurumsal web sitelerine erişim, sağlık ürünlerine erişim, sağlık profesyonelleri ve çevrimiçi destek gruplarıyla etkileşim gibi yaygın bir kullanım olanağı sağlamaktadır. Bu alanların günün her saatinde erişilebilir olması ve çoğu uygulamanın ücretsiz olması, sağlık kuruluşlarında sağlık profesyonelleri tarafından verilen hizmetlerden ayrılmakta ve hastalar tarafından sıklıkla tercih edilen bilgi kaynaklarından olmasını sağlamaktadır.

Daha önce bu çalışmaya benzer araştırmalar yapılmıştır. 2001 yılında Saygılı ve Erdal, "Yeni Teknolojilerin Sağlık Sektöründeki Etkileri ve İnternet Kullanımı", 2005 yılında Yirmibeşoğlu, Öztürk, Erkal ve Egehan "Kanser Hastalarının Bilgi Arayışında İnternet Kullanımı" 2011 yılında Elgiz Yılmaz, "Doktorumun Hastasıyım.com" kitabında, doktorların gözüyle sosyal medyada hasta-doktor iletişimi hakkında bir kitap yazmıştır.

2015 yılında Oya Eryigit Günler, "Bilgi Toplumunda İnternetin Önemi ve Sağlık Üzerindeki Etkileri" adlı çalışma yapılmıştır. 2017 yılında ise Nur Görkemli, "Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma" adlı bir çalışma yapmış ve çalışmada 41 doktora ve 475 hastaya anket yöntemi uygulanarak hazırlanmıştır. Deneklere sağlık alanında tercih ettikleri internet uygulamaları ve neden internet üzerinde sağlık araştırmaları yaptıklarıyla ilgili sorular sorulmuş ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Bu çalışmada, İnönü Üniversitesinin farklı fakültelerinde okuyan 400 öğrenciyle anket yöntemi uygulanarak yapılmıştır. Anket bulguları SPSS 18 programıyla çözümlenmiştir.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bilindiği üzere internet dünyada kullanılan en önemli iletişim araçlarında biridir. Günümüzde internetin kullanım hızı her geçen gün daha da artmakta ve insanlar çeşitli nedenlerden dolayı interneti kullanmaktadırlar. Bireyler internet üzerinde sağlık ve hastalıklarıyla ilgili araştırma yapmaktadır.

Bu çalışmanın amacı insanların internet üzerinde sağlığıyla ilgili araştırma yapıp yapmadığını tespit etmektir. Çalışma bireylerin internet üzerinde en çok hangi araç üzerinde, en çok hangi hastalık hakkında ve bu araştırmaları niçin yaptıklarını amaçlamaktadır. Bunun yanında bireylerin internette yaptıkları araştırma sonucunda hastalıklara tanı koyup koymadıklarını, internette yer alan bilgiler doğrultusunda ilaç ya da bitkisel tedavi yöntemi uygulayıp uygulamadıklarını, internette yaptıkları bu araştırmalara, internet bilgilerine güvenip güvenmediklerini ortaya koymayı amaçlanmaktadır.

1.2. Çalışmanın Önemi

Dünya'nın en önde gelen semptom yazılımları olan WebMD, Mayo Clinic ve Isabel Symptom Checker gibi yazılımlar insanların hastalıklara tanı koymasına ve tanıların ne kadar doğru çıktığı hakkında bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, internet üzerinde sağlık araştırmaları sonucunda bilgisayar yazılımları hastalıklara %34, doktorlar ise hastalıklara %72 oranında doğru tanı koyduğu tespit edilmiştir (www.evrimagaci.com, 13.03.2018). Bu sonuçlar çerçevesinde doktorlar internet kaynaklarına göre hastalıklara iki katı doğru sonuç verdiği ortaya konulmuştur. Bu sebepten ötürü insanlar hastalık araştırması yaparken hastalıklarına tanı koymaması gerekmektedir.

Türkiye’de bu konuyla ilgili sınırlı araştırma yapılmıştır. Bu nedenle bu çalışma Türkiye’de “Sağlık Alanında Bilgiye Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolü (İnönü Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma) ilişkisini inceleyen ilk çalışmalardan

biri olacaktır. İleri de bu konuyla ilgili yapılacak çalışmalara ve halkın sağlık, hastalık konusunda internet'in etkisinden korunmak için kaynak olabilecektir.

Ayrıca çalışması sonucunda elde edilecek bulgular çerçevesinde:

- İnönü Üniversitesinde okuyan öğrencilerin yaş, cinsiyet, yaşadığı bölge ve günlük internet kullanımı durumuna göre en çok hangi iletişim araçlarıyla hastalık araştırması yaptığını,
- Öğrencilerin yaşları ve cinsiyet durumuna göre en çok hangi hastalığı araştırdıkları ve yaş ve cinsiyet durumuna göre arasındaki ilişkiyi,
- İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin neden internet üzerinde sağlık araştırması yaptığını,
- İnönü Üniversitesinde okuyan öğrencilerin internet üzerinden hastalıklarına tanı koyup koymadıklarını,
- İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin internette edindiği bilgiler doğrultusunda hastalıklarına yönelik tedavi yöntemi uygulayıp uygulamadıklarını,
- İnönü Üniversitesinde okuyan öğrencilerin internette yazan bilgilerin doğruluğuna güvenip güvenmediği araştırmak açısından önem arz etmektedir.

1.3. Araştırma Yöntemi

Çalışma 4 bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın kurumsal kısmında, konuyla ve alt başlıklarla ilgili kitap, dergi, tezden faydalanılmış ve bazı araştırma sonuçları ve önemli istatistik bilgiler verilmiştir.

Çalışmanın birinci kısmında, çalışmanın amacı ve önemi, kapsam ve sınırlılıkları verilerek araştırma modeli, çalışmanın uygulanması ve örneklem seçimi, verilerin analizi ve kullanılan testlerle ilgili bilgiler aktarılmıştır. Yapılan T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), Ki Kare ve Korelasyon analizi ilgili önemli bilgiler yer almıştır. Çalışmanın ikinci kısmında İletişim, Sağlık kavramı ve Sağlık İletişimi ile ilgili kavramsal bilgilere, Çalışmanın üçüncü bölümünde İnternet ve Yeni İletişim Teknolojileri, Bir Sağlık İletişim Aracı Olarak internet ile ilgili kuramsal bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise Malatya İnönü Üniversitesinde öğrenim gören farklı demografik özelliklere sahip 400 kişiye “Sağlık Alanında Bilgiye

Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolü” bağlamında anket yöntemi kullanılarak, sorular sorulmuş, araştırmayla ilişkin bulgular tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmada yapılan Normallik, Güvenirlilik, Geçerlilik, Faktör Analizi, Ti Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), Ki Kare ve Korelasyon analizi sonucu elde edilen bulgular detaylı bir şekilde anlatılmıştır.

1.4. Araştırma Modeli

Çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Bu çalışmada “Sağlık Alanında Bilgiye Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolüne” ilişkin bağımlı ve bağımsız değişkenler belirlenmiş, aralarında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışmada İnönü Üniversitesinin farklı fakültelerinde okuyan 18 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre internette hastalık arama sebepleri, hastalıklara tanı koyup koymadıklarını belirlemek amacıyla anket yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır.

1.5. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evrenini 2017-2018 yılları arasında Malatya şehrinde bulunan İnönü Üniversitesinin çeşitli fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Üniversitede öğrenim gören farklı fakülte, sınıf, yaş ve cinsiyet özelliklere sahip öğrencilerle yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır.

Araştırmada örneklem olarak Malatya ilinde bulunan İnönü Üniversitesi seçilmiştir. İnönü Üniversitesinin seçilmesinin sebebi: Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan en büyük üniversitelerden biri olması, üniversitenin Türkiye’nin çeşitli bölgelerinde yaşayan öğrenciler tarafından tercih edilmesidir.

İnönü Üniversitesi genel yapısı itibarıyla birçok farklı fakülteyi bünyesinde barındırmaktadır. Mühendislik Fakültesi, İletişim Fakültesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Eğitim Fakültesi gibi farklı fakülteleri bulunmaktadır. Çalışmanın sağlık iletişimi üzerine olması ve İnönü Üniversitesinde Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Fakültesi gibi sağlık alanıyla ilgili birçok fakültenin bulunması bu üniversitenin örneklem olarak seçilmesinde önemli bir rol oynamıştır.

Çalışmada örneklem olarak İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler seçilmiştir. İnönü Üniversitesinde Fakültelerin 28.669 öğrenci okumaktadır (www.inonu.edu.tr.com, 05.02.2018).Araştırmada tabakalama örneklem yöntemi kullanılmıştır. Öğrenci sayısının fakülteler bazında yüzde sayısını bulduktan sonra, örneklem sayısı olan 400'in yüzdelere göre dağılımı yapılmıştır.

1.6. Soru Formu ve Ölçüm Aracı

Yapılan anket çalışması 3 ana bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk kısmında katılımcılara yaş, cinsiyet, fakülte, sınıf, yerleşim birimi gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 6 soru katılımcılara yöneltilmiştir.

Anket formunun ikinci kısmında katılımcıların günlük internet kullanımı, internet üzerinde sağlık araştırması yapıp yapmadığı yaptıysa en çok sağlık araştırması yaptığı araç ve en çok hangi hastalık hakkında araştırma yaptığına ilişkin 6 soru sorulmuştur.

Anket formunun üçüncü kısmında insanların internet üzerinde sağlık araştırmasına yönelik bilgileri öğrenmek amacıyla 5'li likert türünde 28 soru hazırlanmıştır. Likert türünde hazırlanan ölçekte:

1. Kesinlikle katılmıyorum
2. Katılmıyorum,
3. Kararsızım
- 4.Katılıyorum
5. Kesinlikle katılıyorum aralığında sorular sorulmuş ve cevapları alınmıştır.

Çalışmada güvenilirliği test etmek amacıyla 100 kişiyle pivot uygulama yapılmış ve anketin güvenilirliği test edilmiştir. Pivot uygulama sonucunda eksiklikler belirlenmiş, anketle bağlantısı olmayan sorular çıkarılmış ve ankete son hali verilmiştir. Araştırmada 480 kişiyle anket yapılmasına rağmen çeşitli nedenlerden dolayı (örneklem olarak 400 kişi seçilmesi, bireylerin bazı soruları boş bırakması, ankette tüm cevaplara aynı cevap

vermesi) bazı anketler çalışmadan çıkartılmıştır. Bu nedenle totalde araştırmada 400 kişinin anket formu çalışma kapsamına alınmıştır.

1.7. Verilerin Analizi ve Kullanılan Testler

Çalışmada 18 yaşından büyük 400 kişi ile 2-14 Ocak 2018 tarihleri arasında Malatya İnönü Üniversitesinde yer alan 14 farklı fakültede öğrenim gören öğrencilerle anket formu dağıtılarak veriler toplanmıştır. Araştırmada hazırlanan hipotezleri test etmek amacıyla Ti Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Ki Kare ve Korelasyon analizi yapmıştır.

1.7.1. Normallik Testi

Anlamlılık düzeyi (Sig.) 0,05'den küçük bir değerde olması, analiz edilen değişkenin normal dağılımdan anlamlı bir şekilde farklı olduğunu göstermektedir (İslamoğlu ve Alınacak, 2016: 277).

Çarpıklığın (-2) ile (+2) arasında değerler alması, verilerin normal dağılım sergilediği anlamına gelmektedir. Bu alanlarda çalışma yapan bazı kişiler ise daha katı bir yaklaşım sergileyerek (-1) ile (+1) değerler alması durumunda verilerin normal dağılımını kabul etmektedirler (Garson, 2012 akt. Akalın, 2015: 130-131).

1.7.2. Güvenilirlik Testi

Güvenirlik çözümleme yapılırken Alpha modeli kullanılmaktadır. Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamdaki güvenilirlik düzeyini göstermektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Fakat araştırmada soru sayısı az olduğunda bu sınır 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilmektedir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2016: 89).

1.7.3. Geçerlilik

Geçerlilik, bir testin kontrol etmek istediği özelliği ölçmesi ile ilgili kavramdır. Bir test, ölçmek istediği özelliği doğru ve başka özelliklerle karıştırmadan ölçüyor ise bu testin geçerli olduğu söylenebilir. Geçerli bir testte bulunması gereken temel özellik ise güvenilir olmasıdır (Lorcu, 2015: 207).

Yapı geçerliliği ölçebilmek için SPSS programında bulunan Faktör Analizi testiyle yapılmaktadır. Faktör analizi, değişken arasındaki bağlantıyı daha az sayıdaki veriye indirgeyerek açıklayan bir analiz yöntemidir (Akalın, 2015: 154).

1.7.4. Faktör Analizi

Bireylerin belirli bir konuya ilişkin duygu, düşünce ve fikirlerin sadece birkaç sosuyla ölçmek mümkün değildir. Olguyu değişik ve farklı birbirini destekleyen yönleriyle ölçülürse doğru sonuç almak mümkündür (Baş, 2010: 150).

Faktör analizi çalışmanın odak noktasında bulunan birden fazla sayıdaki değişkenle ifade edilip edilmeyeceğini incelemek amacıyla yapılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016: 309). Faktör analizi yapılmasında diğer bir amaç ise “veri azaltma” tekniği olarak kullanılmasıdır. Çok fazla soruda oluşan veri setini alarak, bunu daha az soruyla veya özetlemek için kullanılmaktadır. Anket için hazırlanan soruları kendi başına indirmek mümkün olmadığı için faktör analizine başvurulur (Pallant, 2016: 199).

1.7.5. Bağımsız İki Örnek T Testi

T testi iki ortalamanın karşılaştırılmasında kullanılan bir çözümleme yöntemidir. Şayet karşılaştıracağınız sayısı ikinin üzerinde ise bu yöntem kullanılamaz, yerine tek yönlü varyans (Anova) analizi kullanılır (Baş, 2010: 164).

Bağımsız gruplar T testi iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemidir. T testinin yapılabilmesi için karşılaştırılacak grupların birbirinden bağımsız ve bu gruplardan elde edilen ölçümlerin en az eşit aralıklı ölçek düzeyinden ölçülmüş olması gerekmektedir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2016: 118).

1.7.6. Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Nicel araştırma yöntemlerinde 30 yıldaki mühim bir gelişme, tekli değişkene dair araştırmalardan çoklu değişkene dair araştırmalara doğru bir eğilimin ortaya çıkmasıdır. Bunlar teknik terimlerdir. Tekli değişken, yalnızca tek bir bağımlı değişken anlamına gelirken çok değişken iki ya da daha fazla bağımlı değişken demektir (Punch,2005: 116).

Üç ya da daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden değişik olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemine Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) denir. Bu testin yapılabilmesi için gerekenler, karşılaştırılacak olan grupların birbirinden bağımsız olması ve bu gruplardan elde edilen ölçümlerin en az eşit aralıklı ölçek düzeyinden ölçülmelidir. (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko: 2016).

1.7.7. Ki Kare Testi

Ki Kare testinin amacı, değişken veya değişkenlere ilgili gözlenen frekanslar ile beklenen frekanslar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını esasına dayanmaktadır (Gülbüz ve Şahin, 2016: 252).

Ki Kare testi, uygulamadan elde edilen sonuçların (gözlenen frekans) ile kuramsal sonuçlarla (beklenen frekans) uyum sağlayıp sağlamadığını ve ne uyum sağladığı araştırmaktadır. Uygulama sonuçları kuramsal sonuçlara yakın olduğu oranda değişkenler arasında bir ilişkinin olmadığından, farklı bir deyişle iki değişkenin birbirinden bağımsız olduğundan söz edilmektedir. Aradaki fark arttığında ise değişkenler arasında bir ilişkiden söz edilmektedir (Gökçe, 2004: 135).

1.7.8. Kolerasyon Analizi

İki değişkenli analize ait olarak en önemli araç korelasyon (İngilizce Correlation) analizidir. İstatistikte en fazla kullanılan metotlardan biri olan korelasyon, iki değişken arasındaki bağlantıyı tanımlayan sayıdır (Geray,2006: 98-99).

İki veya daha çok değişken arasındaki bağlantıyı tayin etmek ve sebep-sonuç ile ilgili ipuçları elde etmek amacıyla yapılan korelasyonel (correlational) araştırmalardır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2016: 15).

1.8. Hipotezler

Araştırılacak konunun belirlenmesi, konu ile ilişkili problem tanımlamasının yapılmasından sonraki önemli basamak bir başka ise araştırmada kullanılacak hipotezlerin tespit edilmesidir (Akalın, 2015: 40).

Hipotez 1:Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Bu ana hipoteze bağlı olarak 5 alt hipotez oluşturulmuştur.

Hipotez 1a: Katılımcıların internet üzerinden bilgi edinmeleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Hipotez 1b: Katılımcıların internet üzerinde öğrendiklerinden etkilenmeleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 1c: Katılımcıların doktorunun uzmanlığı hakkında düşüncükleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 1d: Katılımcıların internetin interaktifliği hakkında düşündükleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 1e: Katılımcıların internette yazan bilgilere güvenmesi cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 2: Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması öğrenim gördükleri fakültelere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Yukarıda yazan ana hipoteze bağlı olarak 5 alt hipotez oluşturulmuş.

Hipotez 2a: Katılımcıların internet üzerinden bilgi edinmeleri öğrenim gördükleri fakültelere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Hipotez 2b: Katılımcıların internet üzerinde öğrendiklerinden etkilenmeleri öğrenim gördükleri fakültelere göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 2c: Katılımcıların doktorunun uzmanlığı hakkında düşüncükleri öğrenim gördükleri fakültelere göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 2d: Katılımcıların internetin interaktifliği hakkında düşündükleri öğrenim gördükleri fakültelere göre anlamlı bir ile farklılık vardır.

Hipotez 2e: Katılımcıların internette yazan bilgilere güvenmesi öğrenim gördükleri fakültelere göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3:Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması yaşadıkları yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Bu ana hipoteze bağlı olarak şu alt hipotezler yazılmıştır.

Hipotez 3a: Katılımcıların internet üzerinde bilgi edinmeleri yaşadıkları yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Hipotez 3b: Katılımcıların internet üzerinde öğrendiklerinden etkilenmeleri yaşadıkları yerleşim birimine anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3c: Katılımcıların doktorunun uzmanlığı hakkında düşüncükleri yaşadıkları yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3d: Katılımcıların internetin interaktifliği hakkında düşündükleri yaşadıkları yerleşim birimine göre anlamlı bir ile farklılık vardır.

Hipotez 3e: Katılımcıların internette yazan bilgilere güvenmesi yaşadıkları yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 4: Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması yaşadıkları bölgeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Hipotez 4a: Katılımcıların internet üzerinde bilgi edinmeleri yaşadıkları bölgelere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Hipotez 4b: Katılımcıların internet üzerinde öğrendiklerinden etkilenmeleri yaşadıkları bölgelere göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 4c: Katılımcıların doktorunun uzmanlığı hakkında düşüncükleri yaşadıkları bölgelere göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 4d: Katılımcıların internetin interaktifliği hakkında düşündükleri ile yaşadıkları bölgelere göre anlamlı bir ile farklılık vardır.

Hipotez 4e: Katılımcıların internette yazan bilgilere güvenmesi ile yaşadıkları bölgelere göre anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 5: Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması günlük kullandıkları internet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Hipotez 5a: Katılımcıların internet üzerinde bilgi edinmeleri günlük kullandıkları internet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir

Hipotez 5b. Katılımcıların internet üzerinde öğrendiklerinden etkilenmeleri günlük kullandıkları internet süresine göre anlamlı bir farklılık vardır

Hipotez 5c: Katılımcıların doktorunun uzmanlığı hakkında düşündükleri günlük kullandıkları internet süresine göre anlamlı bir farklılık vardır

Hipotez 5d: Katılımcıların internetin interaktifliği hakkında düşündükleri günlük kullandıkları internet süresine göre anlamlı bir ile farklılık vardır

Hipotez 5e: Katılımcıların internette yazan bilgilere güvenmesi günlük kullandıkları internet süresine göre anlamlı bir farklılık vardır

Hipotez 6:Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Hipotez 6a: Katılımcıların internet üzerinde bilgi edinmeleri internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir farklılık göstermektedir

Hipotez 6b: Katılımcıların internet üzerinden öğrendiklerinden etkilenmeleri internet üzerinde sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir farklılık vardır

Hipotez 6c: Katılımcıların doktorunun uzmanlığı hakkında düşündükleri internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir farklılık vardır

Hipotez 6d: Katılımcıların internetin interaktifliği hakkında düşündükleri internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir ile farklılık vardır

Hipotez 6e: Katılımcıların internette yazan bilgilere güvenmesi internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir farklılık vardır

Hipotez 7: Cinsiyet ile insanların internette araştırdığı hastalık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 8: İnternette sağlık hakkında bilgi edinme ile güven arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 9: İnternette sağlık alanında bilgi edinme ile interaktiflik arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 10: İnteraktiflik ile internetten etkilenme arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 11: İnteraktiflik ile güven faktörü arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.

İKİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM, SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

2.1. İLETİŞİM KAVRAMI

İletişimin ne anlama geldiği, hangi özellikleri olduğu ve nasıl işleyiş gösterdiğiyle ilgili birçok farklı tanım, kuram ve yaklaşım vardır. Bunun en temel sebeplerinden biri iletişimin disiplinler arası bir alan olarak ilerlemesidir. İletişim bilimleri, sosyal, sağlık ve fen bilimlerinin birçok bilim dallarından beslenmiş ve bu bilimlerin gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu durum hem sosyal bilimlerin hem de fen bilimlerinin farklı alanlarında çalışan bilim adamlarının ilgi duymasını sağlamış ve bu alanda birçok çalışma yapılmasını sağlamıştır. Kısaca iletişim neredeyse tüm bilimleri etkilemiş ve etkilenmiştir (Güngör, 2011: 17). Bundan ötürü iletişim ilgili farklı bilim adamları farklı tanımlar yapmıştır. İletişimle ilgili yapılan bazı tanımlar şunlardır;

İletişim; kişiden kişiye; kişiden gruba; gruptan kişiye; gruptan gruba bilgi, tutum ve davranışların uygun ortamlar, kanallar kullanılarak aktarılması süreci olarak tanımlanabilmektedir. Bu tanımda tüm iletişim türleri, kanalları ve içeriğini kapsamaktadır. Bu tanımdan iletişim olgusunda iki tarafın olduğu, mesajın (iletinin) bulunduğu ve iletmek için ortamlar/kanallar kullanılması gerektiği görülmektedir (Aziz, 2010: 26).

Başka bir tanıma göre: “İletişim, herkesin bildiği ancak çok az kişinin doyurucu biçimde tanımlayabildiği bir insan etkinliğidir. İletişim yüz yüze konuşmadır, televizyondur, enformasyon yaymadır, saç, biçimdir, edebi eleştiridir: listeye sonsuz sayıda ekleme yapılabilir.” (Fiske, 2014: 71). İletişimle ilgili yukarıdaki tanımlara benzer birçok tanım yapılabilir. İletişim ne olduğunu anlamak için iletişim temel öğelerini bilmek gerekmektedir. Aşağıda iletişim temel öğeleri anlatılmıştır.

2.1.2. İletişimin Öğeleri

İletişim olgusu farklı ortamlarda, çeşitli amaçla doğrultusunda meydana gelen bir mesaj aktarım sürecidir. İletişim olgusunu farklı kılan özellikler ise öğelerdir. Öğelerin bir araya gelmesi iletişim oluşmasını sağlamaktadır. İletişim olgusu bir anda olup bitmez, bir süreç içinde oluşmaktadır. İletişim sürecinde farklı öğeler yer almaktadır. Bu

öğeleri farklı kılan özellikler iletişim türlerini ortaya çıkarır (Aziz, 2010: 27). Tam bir iletişim sürecinden bahsetmek için bu öğelerin bulunması gereklidir. Bunlardan herhangi biri eksik olursa tam bir iletişim sürecinden bahsedilemez. Aşağıda bu öğelerin neler olduğu ve işlevleri anlatılmıştır.

Verici (Kaynak) : Kaynak kavramı iletişim biliminde yerleşmiş olan ve yaygın olan “communicator” teriminin karşılığıdır. İçerik açısından kaynak sözcüğü oldukça kapsamlıdır. Bir konuşmada konuşmacı, bir kongre/sempozyumda sunucu, kitaplarda yazar, kitle iletişim sürecinde ise, mesaj üretiminde katkıları olan kişi ya da grupları kapsayabilmektedir. Burada kaynak, fikir, duygu ve düşüncelerini başka kişi ya da kişilere ulaştırmak için çeşitli araçlar ve kanallar kullanan, iletişimi başlatan kişidir (Gökçe, 2006: 27). Mısırlı’ya (2008: 3) göre ise iletişim sürecinde kaynak, her türlü iletişimde, süreci başlatan bir kaynak vardır. Kaynak bazen bir kişi, bazen grup, bazen ise kurum ve kuruluş olabilmektedir.

Alıcı: Bir iletişim sürecinde alıcı kaynak tarafından gönderilen mesajları yorumlayan ve sözlü, sözsüz olarak tepkide bulunan birey ya da gruplardır (Akman, 2011: 17). İletişim sürecinde alıcı, kaynağın gönderdiği mesajı algılayan ve bunun anlamını bildiğini göstermek biçimiyle iletişimin genel amacı olan anlamların ortak paylaşılmasını gerçekleştirmeye çalışan kişiyi ifade etmektedir. Alıcı, gönderilen mesajı algılayan, algıladığını ve anladığını gösteren kişidir (Gökçe, 2006: 28).

Mesaj (İleti): Konuşmacı ile dinleyici arasındaki ilişkiyi sağlayan temel öğedir. Bu nedenle mesaj, iletişim sürecinin düğümlendiği nokta ve merkez olmaktadır (Gökçe, 2006: 27). Bir iletişim sürecinde mesaj, kaynak ve alıcı arasındaki ilişkiyi sağlayan, sembollerle ifade edilen, duygu, düşünce ve tutumlardır (Mısırlı, 2008: 3). Tanımlardan anlaşılacağı gibi iletişim sürecinde mesaj, kaynak ile alıcı arasındaki iletişimi sağlayan temel öğelerden biridir.

Kanal: İletişim olgusunun dördüncü öğesidir ve mesajın aktarılmasında izlenecek yol, yöntem ya da kanal, araçtır. Kanalin niteliği iletişim türünü belirlemektedir. İleti aktarımında kullanılan araç, radyo ve televizyon ise, mesajın niteliği ve niceliği de değişmektedir. Buna bağlı olarak hedef (alıcı) da farklılık gösterebilmektedir (Aziz, 2010: 3).

Geribildirim (Feedback): Bir iletişim sürecinde alıcıdan kaynağa gönderilen tüm mesajlara ve tepkilere geribildirim (fed back) denir (Akman, 2011: 19). Geribildirim kaynağın gönderdiği iletinin hedefe uyandırdığı etki ya da hedefin kendisine gönderilen iletiye verdiği tepkidir. İletişimin devam etmesinde karar kaynağın alacağı cevapla doğrudan ilgili olduğunda geribildirim, kaynağın iletişim teklifinin kabulü ya da reddi bağlamındaki kararlılığı belirlemektedir; alınacak olumlu/olumsuz tepki ya da tepkisizlik doğrultusunda denetleyici ve doğrudan yönlendirici işlev görür (Çamdereli, 2008: 30). İletişim sürecinde kaynağın gönderdiği mesajları alıcının alıp almadığını geribildirim aracılığıyla öğrenilmektedir. İletişimin küreselleşmesini sağlayan, yer ve zaman unsurunu ortadan kaldıran en önemli gelişme kitle iletişimin kavramının ortaya çıkmasıdır. İnsanlar internet üzerinden sağlık araştırmasını sağlayan teknolojik gelişmelerden başında kitle iletişim araçlarının ortaya çıkması yattığı için, bu konu hakkında bilgi vermek gerekmektedir. Aşağıdaki kısımda kitle iletişim ile ilgili bilgiler aktarılmıştır.

2.1.3. Kitle İletişimi

İngilizcede ‘mass communication’ kavramının karşılığı olarak Türkçede kitle haberleşmesi ya da kitle iletişimi kavramı olarak kullanılmaktadır. Burada “kitle” kavramı belirleyici unsurdur. Kitle, bir ülkede veya toplumda yaşayan bütün insanları içine alan bir kavramdır. İletişim sürecinde kullanılan şekliyle kitle kavramı ise, gönderilen mesajlara açık olan dinleyicileri, okuyucuları veya seyircileri anlatmaktadır (Bal,2013: 79).

Arklan ve Taşdemir’e (2008: 74) göre, kitle iletişim, aynı anda çok büyük kitlelere ulaşılma imkânı sağlamaktadır. Bu imkân kitle iletişim araçları sayesinde olmakta ve çok farklı bireylere hitap edebilmekte, bilginin yayılmasına katkı sağlamaktadır.

İletişim kavram olarak daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Kitle iletişim ise, gazete, dergi, radyo, televizyon, sinema gibi kitle iletişim araçları ile gerçekleştirilen iletişim türüdür (Yaylagül, 2016: 23). Günümüzde genellikle kitle iletişim araçlarıyla yapılan iletişim türünü kitle iletişimi denilmektedir. Kitle iletişim araçları olmadan da kitle iletişim yapılabilmektedir.

Eski dönemlerde kitle iletişim araçları kullanılmadan da kitlesel düzeyde iletişim mümkündür. Şehir meydanlarından düzenlenen mitingler, stadyum ve spor salonlarında yapılan etkinlikler, fuarlar, Eski Yunan dönemlerinde düzenlenen agora geleneği kitle iletişime örnektir. Bu örneklerle anlaşılacağı gibi kitlesel düzeyde iletişim olması için kitle iletişim araçlarının varlığı zorunlu bir koşul değildir. (Güngör 2011: 99). Aşağıda kitle iletişimin araçlarının ortaya çıkmasını sağlayan teknikler aktarılmıştır.

Kitle iletişim araçlarının ortaya çıkmasını sağlayan üç teknik olanak vardır. Bunların tarih sahnesine çıkış sırasıyla:

- a) Yazının icadı
- b) Kâğıdın icadı
- c) Matbaanın (basın san'atının) icadıdır (İnuğur, 2005: 27). Kitle iletişim araçlarının icat edilmesini sağlayan en önemli üç teknik araçtır. Daha sonra kitle iletişimi sağlayan başka iletişim araçları icat edilmiştir. Kitle iletişim araçlarının bazıları kulağa, bazıları göze, bazıları ise hem kulağa hem de göze hitap etmektedir. Burada kitle iletişim sağlayan kitle iletişim araçları (basın, radyo, televizyon ve internet) vb. hakkında bahsetmemiz gerekmektedir.

Basın; yazının bütünleştirici işlevini, kamuoyu kavramının öne çıkartmıştır. Dergi ve gazetelerin düzenli ve devamlı bir bilgi akışı sağlaması bir gündelik alışkanlık yaratmıştır (Türkoğlu, 2015: 64). Bu sayede insanlar günlük bilgiye ulaşma imkânına sahip olmuş ve kitle iletişimin gerçekleşmesine katkıda bulunmuştur.

Radyo; dinleyicinin, bulunduğu her ortamda erişimin kolay ve radyonun yapısı gereği sunduğu kişisel dinleme olanağı, insanların radyo dinlemesine olanak sağlamıştır (Tufan,2016: 169). Radyonun icat edilmesi kitle iletişimin gelişmesine olanak sağlamıştır.

Televizyon; radyonun ses ögesine görüntü ögesinin katılması ile daha sonra kamu yararına sunulan bir kitle iletişim aracı olmuştur (Aziz, 2010: 116). Televizyonun ses ve görüntü ögesini aynı anda bulundurması insanların dikkatini çekmiştir. Televizyon icat edilmesi kitle iletişimin gelişmesine katkı sağlamıştır. Kitle iletişimin aynı anda tüm dünyaya yayılmasını sağlayan teknoloji internettir.

İnternetle birlikte; yer ve zaman sınırlandırılması ortadan kalkmıştır. Teknoloji, enformasyonun dizgisel olarak işlenmesini hedeflemektedir. Dijital teknolojinin gelişmesiyle beraber az bilgiyle çok işlem yapabilecek arayüzler üretilmektedir (Yengin, 2014: 119). Bu araçların icat edilmesi kitle iletişimin daha fazla kişiye ulaşmasını sağlamıştır. Bu araçlar farklı zamanlarda ortaya çıkmıştır.

Bugünkü anlamı ile gazete ve dergi geniş toplumlara hizmet veren ilk kitle iletişim araçları olarak kabul edildiğinde bu tarihi 17. yüzyılın ortalarına kadar getirebilmektedir. 19. Yüzyılın sonlarına doğru kitleleri hareketli görüntüyü getiren sinemanın bulunuşu izlemektedir. 20. yüzyılın ilk yarısında radyo ve televizyon, 20. yüzyılın sonlarına doğru ise internet ortaya çıkar (Aziz, 2010: 105). İnternet'in bulunuşu ile iletişimde yer ve zaman faktörü ortadan kalkmıştır. Bireyler bilgisayar, tablet ve telefon gibi araçlarla istediği yerde istediği zaman iletişime geçebilmektedir.

2.1.4. Kitle İletişim Araçlarının İşlevleri

Kitle iletişim araçlarının işlevleri konusunda çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar dikkate alındığında kitle iletişiminin işlevlerini dört grupta toplamak mümkündür (Bal, 2013: 85). Kitle İletişimim araçlarının işlevleri: toplumsallaştırma, siyasi, ekonomik ve enformasyondur. Kitle iletişim araçlarının toplumsallaştırma işlevinin özelliklerine aşağıda yer verilmiştir.

2.1.4.1. Toplumsallaştırma İşlevi

Toplumsal bireyden istediği ile bireyin kendisinin geliştirdiği topluma uyma davranışları arasındaki çatışma toplumsallaştırmayı hızlandırır. Toplumsallaştırma ajanları kişinin etkileşim içinde olduğu ailesi, arkadaşlar grupları, iş/meslek grupları, kitle iletişim araçları (dergi, gazete, televizyon, sinema, radyo vb.) dir. Kitle iletişim araçları kişiyi bazen doğrudan bazen ise dolaylı yünden katkı vererek toplumsallaştırmayı sağlayabilmektedir. Kitle iletişim araçları çoğu zaman aile, iş ve eğitim kurumlarında toplumsallaşmanın sağlanmasını kolaylaştırmaya yardımcı olabilmektedir (Bal, 2004: 73). Bunların yanında kitle iletişim araçlarının toplumsallaşma işlevi bakımından bazı olumsuz yönleri de olabilmektedir. Kurt'a (2012: 3) göre, günümüzde insanlar geçmişe göre sosyal ortamlarda daha az zaman geçirmeye başlamışlardır. İnsanlar ailesiyle, arkadaşlarıyla veya çevresiyle geçireceği

zamanı televizyon, radyo ve bilgisayar gibi kitle iletişim araçlarıyla geçirdiğini söylenebilir. Toplumsallaşma araçlarının her birisi bu süreci kendi içinde değişik şekilde hissettirmekte ve yaşatmaktadır. Toplumsallaştırma araçlarından akranlarıyla iletişim gösterilebilir. Kişilerin, yaşlılarıyla geçirdiği zaman kendisini toplum içindeki role hazırlamasına ve daha rahat hareket etmesine zemin hazırlamaktadır. Ayrıca kitle iletişim araçları kişinin öğrendiklerini ve davranışlarını etkilemektedir.

2.1.4.2. Siyasi İşlevi

Siyasi işlev kamuoyu oluşturma, siyasal toplumsallaştırma sağlama biçiminde somutlaşmaktadır. Kitle iletişim araçları bu işlevi toplumun siyasal sistemine uygun şekilde gerçekleştirir. Siyasal yapı toplumsal yapıdan etkilenmektedir. Bu nedenle toplumsal yapının karmaşık bir görünüm almasına bağlı olarak siyasal sistem de karmaşık bir hal almaktadır (Bal, 2013: 86). Kitle iletişim araçları siyasal içerikli konuların işlenmesi, halkın siyasal sistemle ilgili bilgilendirmek, kamuoyunun siyasal sistemle ilgili olmasını, bilinçlenmesini sağlayarak en basit biçimi ile halkın “oy verme” davranışını etkilemektedir. Kısaca demokrasinin devam etmesini ve ilerlemesini sağlamaktadır (Dilber, 2012: 84).

2.1.4.3. Ekonomik İşlevi

Televizyon, her şeyden önce reklamlar aracılığıyla yüzlerce ürünün ve hizmetin tanıtımını yapması ve bu ürün hizmetlere karşı talep oluşturmaları sebebiyle ekonomik dinamiklerin arasında yer almaktadır. Bireyler bilinçli ya da farkında olmadan reklamlardan etkilenerek reklamı yapılan ürüne talep eğilimi göstermektedir. Bu da ekonomik platformda televizyondan kaynaklanan önemli bir harekete sebep olmaktadır (Cereci, 1996: 68). Cereci'nin söylediği bu özellikler tüm kitle iletişim araçları için geçerlidir. Bal (2004: 74) göre, kitle iletişim araçları, tüketici ya da hedef kitleyi harekete geçirerek reklamı yapılan mal ya da hizmeti almaktadır. Bazı kitle iletişim araçları ise doğrudan bağlı oldukları ya da ilişki içinde oldukları kurumların ürün veya mallarını tanıtmak ya da pazarlamak amacıyla ekonominin alt unsurlarından biri haline gelmektedir.

2.1.4.4. Enformasyon İşlevi

Toplum içinde yaşayan bireylerin günlük yaşamlarında ilgili oldukları bütün konuda bilgi edinmeleri, öğrenmeleri, öğrendikleri konularda yorum, inceleme ve eleştiride bulunmaları kişilerin en doğal haklarıdır. Bunların yanında bireyler dünyada ve ülkesinde yaşanan olayları takip etmek isteyebilirler. Bu da kamuoyuna ve kişilere olayların duyurulması ile mümkün olmaktadır. Bu duyurma işlevi kitle iletişim araçları sayesinde gerçekleşmektedir (Dilber, 2012: 85). Kısaca söylemek gerekirse; kitle iletişim araçları haberler aracılığıyla toplumun enformasyon işlevini gerçekleştirir. Bu anlamda, birey sahip olduğu bilgileri, düşünceleri ve fikirleri başka kişilerle paylaşırken ya kişisel iletişim yolunu seçerek veya kitle iletişimi tercih ederek bunu gerçekleştirebilirler. Kişisel iletişim yoluyla enformasyon paylaşıldığında hitap edilen birey sayısı çok az iken, kitle iletişim araçları (radyo, televizyon, gazete ve internet) kullanılarak enformasyon paylaşıldığında birden fazla bireye hitap edilebilecek ve bu toplumun geneli bu bilgiye erişebilme imkânına sahip olabilecektir (Arklan ve Taşdemir, 2008: 68).

2.2.1. SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık, tarihin her döneminde ve her toplumda farklı anlayış ve uygulamalarla var olmuştur. Buna rağmen, bütün toplum ve zamanlar için tartışmasız en önemli kavramlardan biridir. Yaşadığımız yüzyılda yaşanan ekonomik, sosyal, siyasal, kültürel ve teknolojik değişme ve gelişmeler sebebiyle sağlık, yeni anlayış ve uygulamalar bütünü olarak yorumlanması gereken bir alan olarak karşımıza çıkmıştır. (Hülür, 2016: 156). Sağlık tarihin her döneminde önemli bir kavramdır.

Günümüzde, sosyal, kültürel, ekonomik, teknolojik, politik ve ekolojik değişmeler küreselleşmenin de etkisiyle bütün dünyayı etkisi altına almaktadır. Böyle hızlı değişimin yaşandığı bu dünyada elbette sağlık alanında da gelişmeler ve dönüşümler yaşanmaktadır. Yaşanan bu değişimler ve dönüşümlerde bilimin ve teknolojinin katkısı büyüktür. Sağlık uygulamalarında klasik uygulamalar yerini artık teknolojik sağlık uygulamalarına devretmektedir. Fakat modern tıbbın teknolojik kökenli uygulamalarında değişimle beraber, bireye bakış açısında bir şekilde değişime

gidilmesi, bir anlamda modern tıbbın kendi mekanik boyutunu aşması istenmektedir (Tecim, 2016: 14-15).

Toplumsal koşullar ve toplumlar değiştikçe sağlık ve hastalık kavramlarının tanımlarında değişmektedir. Bu nedenden dolayı sağlık ve hastalık tanımlaması güçleşmektedir. Sağlıklı olmanın göstergesi olan bazı durum ve davranışlar zaman içinde hastalık belirtisi olarak kabul edilmektedir. Toplumların sağlık ve hastalık tanımlaması zaman içinde değişiklik gösterip, farklılaşabilmektedir (Karakuş ve Adak, 2015: 39). Sağlık ve hastalık tanımları kültürden kültüre ve toplumdan topluma değişebilmektedir. Sağlığın ne olduğunu ve ne anlama geldiğiyle ilgili tanımlara değinmeden önce sağlığın kavramsal köküne bakmak gerekir.

Türkçede, sağlık kavramı “sağ olmak, hayatta olmak” kökünden gelmektedir. İngiliz dilinde de “healt” sağlık, “wholeness” bütünlük ve sağlamlık köküne dayanmaktadır. “Hole” dinç, zinde, kaynağını “holy” kutsal kavramlarından almaktadır. Sağlığın ve kutsallığın Anglo-Sakson dillerinden aynı kökten gelir (Baltaş, 2004: 34). Sağlığın kavramsal köküne baktıktan sonra, sağlığın ne olduğuna ve ne anlama geldiğini açıklamak gerekmektedir. Aşağıda farklı kişilerin sağlık hakkında yaptığı yorumlara ve tanımlara yer verilmiştir.

Hastalık ve sağlık kavramları kültüre bağlı olmasına rağmen, tüm toplumların için geçerli olabilecek sağlığın evrensel bir tanımı yapılmalıdır. Toplum sağlığıyla ilgili uluslar arası çalışmalar yapan Birleşmiş Milletlere bağlı Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı şöyle ifade etmiştir. “ *Sağlık, yalnızca hasta veya sakat olmamak değil, beden en ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir.*” Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı sağlık tanımı tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilen bir tanımdır. Bu tanımdan anlaşılacağı gibi, kişinin tam sağlıklı olabilmesi için beden en hasta veya sakat olmaması durumudur (Özkan, 2011: 27). Who tarafından yapılan bu tanım tüm dünyada kabul görmektedir.

Baltaş’a (2004: 34) göre, sağlık konusunda yapılan ilk tanımlarda “hasta olmayan insan sağlıklıdır” şeklinde son derece yalın bir anlatımla karşımıza çıkmaktadır. Bireyin kendini iyi hissetmesi ile hasta olması arasında ciddi fark vardır, ama hastalık tanısının konulmamış olması da bireyin sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir. Bu nedenle

insan sağlığıyla ilgilenen farklı bilimler, özellikle tıp, 1900'lü yıllardan itibaren sağlığı yanılmayabilecek açıklamak için çalışmışlardır.

Sezgin'e (2010: 31) göre, Sağlığın tanımlanma biçimlerine bakıldığında, "hastalığın olmayışı" ortak anlayışının dışında, tanımlarda "ruhsal bütünlük", "sosyal iyilik hali", "formda olmak", "sağlıklı yaşam", "rezerv", "moral" ve "neşe" kavramlarının yer almaktadır.

İyi olma durumu kişiden kişiye göre farklılıklar gösterebilecek bir durum olarak gözüксе de sağlık kavramının temelinde kişinin kendisini iyi hissedip hissetmemesi ile ilgilidir. Çünkü biyolojik nedenlerden dolayı herhangi bir hastalığın tespit edilmesinde kişinin kendisini iyi hissetmeyecek nedenini araştırmaya yönelmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2018: 57).

Sağlığın, işlevsel tanımı ise, sadece dengeli bir durumu değil, bireylerin neşeli ve eğlenceli oldukları bir durumu vurgulamaktadır (Pill and Scott, 1982). Yapılan araştırmalar, halk normal hastalıklarla, ölümcül hastalıklar arasında ayrım yaptığını göstermektedir. Örneğin, normal hastalıklarla, kanser, kalp tüberküloz, verem gibi hastalıkları birbirinden ayırarak muamele etmektedir. Bu bağlamda sağlık,

- a) Negatif olarak: Hastalığın olmaması
- b) İşlevsel olarak, günlük işleri rahatlıkla yapabilme
- c) Pozitif olarak, sağlıklı olma durumunu ifade etmektedir (Cirhinlioğlu, 2016: 22).

Öz (2004: 11) göre sağlık, " hastalık semptomlarının olmaması durumu" olarak tanımlanırsa negatif, " fiziksel zindelik durumudur" şeklinde pozitif şekilde de tanımlanabilmektedir.

Eryiğit Günler (2016: 103) göre, Sağlık veya hastalığın biyolojik ve psikolojik kökenlerinin yanı sıra toplumsal kökenleri de bulunmaktadır. Bireylerin sağlıklı veya hasta olmaları ekonomik düzeyi, aile yapısı, arkadaş grubu, mesleği, dini, medeni durumu, yaşadığı yer, eğitim düzeyi gibi birçok toplumsal etkene göre değişiklik göstermektedir.

Sağlığın tanımlarını yaptıktan sonra sağlığı doğrudan etkileyen yaşam alanlarını anlatmak gerekir. Günümüzde, sağlığı doğrudan etkileyen birkaç önemli hayat alanı bulunmaktadır. Bu alanlar ulusların ekonomik etkinlikleri ile yakından ilgilidirler. Bir yandan, sağlıklı hayat diğer yanda ülke ekonomisi bazen karşı karşıya gelebilmektedir. Bu önemli yaşam alanları şunlardır:

1. Sigara içilmesi,
2. Diyet yapılması,
3. Fiziksel etkinliklerdeki eksiklikler,
4. Alkol kullanılması,
5. Cinsellik açısından yaşanan problemler,
6. Trafik kazaları (Cirhinlioğlu, 2016: 49).

Bu maddeler sağlığı doğrudan etkileyen ve sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir. Sigara ve alkol kullanılması diyet ve fiziksel aktivitelerin yapılmaması, cinsellik açısından yaşanan problemler, trafik kazaları sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bunun yanında bazı problemler ölüme bile neden olabilmektedir.

2.2.2. Sağlık Birleşenleri

Sağlığın fiziksel, sosyal, duygusal-ruhsal ve spiritüel olarak birleşenleri vardır (Öz, 2004: 16). Bir bireyin sağlıklı sayılması için fiziksel, sosyal, duygusal-ruhsal ve spiritüel olarak tam iyilik halinde olması gerekmektedir. Bu sebepten ötürü sağlık birleşenlerden herhangi bir yönden birey eksik olursa, kişiye sağlıklı denilmemektedir. Aşağıda sağlık birleşenlerine neler olduğu hakkında bilgiler verilmiştir.

2.2.2.1. Sosyal Sağlık

Öncelikle sosyal sağlığı açıklamadan önce, “Sosyal yönden tam iyilik hali “ kavramının açıklanması gerekmektedir. Bu kavramı açıklayabilmek için sağlığın sadece bireysel bir olgu olmadığını, toplumsal yönünün de bulunduğunu bilinmelidir. Bireyin sosyal yönden tam iyilik halinde olmasının ön koşulu sosyal yaşantısının sağlıklı olmasıdır. Çalışma ve hayat güvenliğinin sağlanamadığı, iş bulma olasılığının bulunmadığı, gelir dağılımının adil olmadığı yarattığı huzursuzluğun giderilmediği toplumlarda bireyin tam iyilik halinde olması olanaksızdır. Bireyin tam bir iyilik halinin

oluşması biyolojik açıdan da pek mümkün değildir, daha çok iyi olduğumuz zamanlarda bile, bir durum olarak sağlıklılık halinden bahsedilebilmektedir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006: 47). Sosyal sağlığın ne anlama geldiğini aktardıktan sonra sosyal sağlığı belirleyen unsurları bilmek gerekmektedir.

Kişinin başka insanlarla olan iletişimini, konuşma, sevilme, ait olma, iş durumu, aile, çalışma, okul ve komşu ile ilişkileri, topluluklar, oyun oynama, dışarıda gezme, tiyatro, sinema gibi hayatını ve gelişimini etkileyen sosyal uğraşlarının olması, sosyal sağlığı belirleyen en önemi unsurlardır (Öz, 2004: 19). Kısaca özetlemek gerekirse, sosyal sağlık kişinin başkalarıyla iletişim kurmasıdır. İnsanların kendini toplumun bir parçası olarak görerek başka kişilerle konuşması, arkadaşları ya da ailesiyle sinema, tiyatro gibi kültürel etkinliklere katılması sosyal yönden sağlıklı bir birey olduğunun belirtisi olabilmektedir.

2.2.2.2. Fiziksel Sağlık

Fiziksel muayene ve tanı işlemleri sonucunda bireyde saptanabilen hastalık ya da bozukluğun olmasıdır. Fiziksel sağlıkta birey temel ihtiyaçlarından olan solunum, yeme-içme, hareket, tuvalet, dinlenme, uyku, seks gibi fiziksel ihtiyaçlarını yerine getirebilmektir (Öz, 2004: 16). Ayrıca fiziksel sağlık yalnızca hasta veya sakat olmama hali değil, bedensel sağlığa ilişkin kişisel sorumluluk almayı da gerektirmektedir. Bireyin sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, hastalıklardan ve rahatsızlıklardan korunmaya yönelik önlemleri alma ve sağlık hizmetlerinin yerinde zamanında tüketme fiziksel sağlığı ilgilendirmektedir. Bunların yanında sağlığı tehdit edecek unsurlardan uzak durmak veya bedensel sağlık kapsamında değerlendirilmektedir (Bulduklu, 2015: 18-19). Fiziksel sağlık insanın günlük aktivitelerini yapabilmesidir.

2.2.2.3. Duygusal- Ruhsal Sağlık

Duygusal-ruhsal sağlık, kişinin kendisiyle ve çevresiyle uyumlu olması durumudur. Ancak bu denge ve uyum durağan bir nitelik taşımayıp, değişken ve esnek olmalıdır (Öz, 2004: 16). Duygusal sağlık, duygularını ifade etme, ilişki kurup ve sürdürebilme yeteneğidir. Örn: sevildiğini hissetmek, sevdiğini söylemek (Çınarlı, 2008: 15). Bireyin başkalarıyla iletişim kurup, onlara güvenmesi duygusal sağlığı ifade

etmektedir. Bunların yanında ruhsal bozuklukların önlemeye yönelik politikalar yapması gerekmektedir.

Ruhsal bozuklukların önlenmesi için ülkelere ve toplumlara büyük işler düşmektedir. Ruhsal bozuklukların sağlık, ekonomik ve sosyal yükünü azaltmak isteyen ülkeler ruh sağlığı politikalarını oluştururken, yasaları hazırlarken ve karar verirken ruh sağlığında önleme ve iyileştirme daha fazla yer vermesi gerekmektedir (Gültekin, 2010: 586). Bu sayede her bireyin kendisini toplumun bir parçası olarak görebilmektedir.

2.2.2.4. Spiritüel Sağlık

Sağlığın spiritüel alanı bir kişinin yaşamının anlamını, ölümünün kabulünü ve daha yüksek bir güçle bireysel bir ilişkiyi vurgular. Burada, alışılmış fiziksel sınırların ve kısıtlılıkların aşıldığı bir farkındalık düzeyi vardır. Sağlığın spiritüel boyutu, sıklıkla sağlık bakımında kişinin sürekliliğini tehlikeye sokan fiziksel ve duygusal tehditler olduğunda bireyi destekler ve sağlık değeri oluşturmak için bir fırsat sağlamaktadır (Öz, 2004: 16). Sağlık kavramını ve sağlığın birleşenlerini açıkladıktan sonra, hastalık kavramının üstünde durmak gerekmektedir. Hastalığın hakkında birçok tanım vardır ve insan hayatını doğrudan etkilemektedir.

2.2.3. Hastalık

Sağlık konusunda yapılan çalışma ve araştırmalar, hastalık ve hastaya ilişkin çeşitli yaklaşımları ve bakış açılarını ortaya koymaktadır (Bulduklu, 2015: 55). Günümüzde birçok alan (sosyoloji, psikoloji, tıp, iletişim) sağlık/hastalık kavramlarını anlamak için çalışmaktadırlar. Bu bütün bilim dallarının ortak amacı, hastalıkları olabildiği kadar hastanelere yansımadan önce önleyebilmektir (Cirinlioğlu, 2016: 19). Günümüzde sağlıkla ilgili birçok olan ortaklaşa çalışmaktadır ve hastalıkla ilgili farklı alanlarda çalışan bilim adayları hastalık tanımını farklı yapmıştır. Hastalık tanımını yapmadan önce, hastalık kavramını açıklanması yapılmalıdır.

Hastalık kavramını açıklarken ilk olarak hastalık durumu (disease) ile kişinin kendisini hasta hissetmesi (illness) arasındaki ayrımı ortaya koymak, kavram karmaşasına engel olmak bakımından önemli görülmektedir. İngilizce kökenli olan bu iki terim, hastalıkların “fizyolojik” kökeni ve “psiko-sosyal” kökenlerini ayırmak için

kullanılmıştır. Tıbbi açıdan ele alınan hastalık (disease) ile kişinin ve toplumun bakış açısını yansıtan rahatsızlık (illness) kavramları farklı anlamlar taşımaktadır (Özçelik Adak, 2012: 25). Yapılan bazı hastalık tanımları ise şunlardır.

Türk Dil Kurumu, web sitesindeki sözlüğünde hastalık kavramı “*sağlığı bozuk olan, esenliği yerinde olmayan, hastalanmış, rahatsız*” olarak tanımlamaktadır (Okay, 2016: 7). Özkan’a (2011: 27) göre, Hastalık, vücudun yapısı ve organlarında medyana gelen bozukluk, aksaklıklar nedeniyle vücudun görevlerini yerine getirememe durumudur.

Hastalık, olağan olarak devam eden rutinlerde olumsuz bir sapma durumu olarak ifade edilebilmektedir. Bu sapma; zihinsel, toplumsal ya da bedensel düzeylerden herhangi birinde ortaya çıkabilmektedir (Bulduklu, 2015: 56).

Yapılan çalışmalarda hastalıklarla ilgili bazı temel sorunlar belirlenmiş ve hastalıklar belirli kategorilere ayrılmıştır.

- Sevilememeye giden bir cezalandırma olarak hastalık,
- Çaresizlik yaratan hastalık,
- İhanete uğrama duygusu içeren hastalık,
- Benlik değişimi olarak hastalık,
- Ard düşünce olarak hastalık ve
- Kayıp olarak hastalık. (Druss,1997: 4-5).

Bu maddelerden anlaşılacağı gibi hastalığı sadece fiziksel boyuta indirmek mümkün değildir. Hastalığının farklı boyutları bulunmaktadır.

Hastalık tanısı, kişiler için çoğu zaman olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilmekte, bazen de potansiyel, gizli ya da sınırda bir hastalık gerçek bir hastalık kadar meydan okuyucu olabilmekte ve hem de hastalık tam açıklanmadığı zaman bireyler endişe ve korku yaratabilmektedir. Tanısı konulmamış ya da sorunlarına eksik ve cevap almış kişiler için durumun, çok karmaşık ve sıkıntı veren bir süreç olduğu söylenebilir (Sezgin, 2010: 34). Sezginin dediği gibi hastalık tanısı konulduğunda birey korkmakta ve bunu olumsuz bir durum olarak görmektedir.

Modern zamanlarda, birçok bilim dalında birçok alan, kendi kuramlarının sağlık/hastalık kavramlarını anlamak amacıyla pek çok araştırma yapmıştır. Yapılan çalışmalarda vurgulanması gereken nokta, hepsinin de amacı, hastalıkların mümkün olduğu kadar hastanelere yansımadan önce önleyebilmektedir. Bu anlayışın kökenleri 19.yüzyılda bulunmasına rağmen daha çok 20.yy. ait görülmektedir (Cirhinlioğlu, 2016: 19). Sağlık çalışmalarının asıl amacı hastalığın önlemesidir. Bu nedenden ötürü hastalığa yakalanmadan önce, sağlığın korunması gerekmektedir.

2.2.4. Sağlığın Geliştirmesine Yönelik Uygulamalar

Sağlığın geliştirilmesine yönelik uygulamalar temel olarak üç başlıkta toplanmaktadır. Sağlık eğitimi, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi (Bulduklu, 2010, 94-101 akt. Yüksel, Kaya, Koçak ve Aydın, 2014: 50). Sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayan uygulamalara aşağıda detaylı bir şekilde yer verilmiştir.

Sağlık Eğitimi

Sağlık Eğitimi, bir sağlığı geliştirme aracı olarak eğitsel uygulamalar yanında sosyal konulara ilişkin davranışların geliştirilmesi, bir sorun hakkında yaygın olan davranış, tutum ve var olan bilginin değiştirilmesi ya da yeni bilgilerin öğretilmesi gibi sosyal konuları da içine alan bir yöntem olarak tanımlanır. Bu eğitim topluluklara yönelik eğitim, okulda eğitim ve sağlık mesleği profesyonellerince verilen (hastaya yönelik) eğitim şeklinde sınıflandırılır (Yüksek, Kaya, Koçak ve Aydın, 2014: 50). Sağlık eğitimi, sağlığı geliştiren, hastalıklardan koruyan, hastalıkları tedavi eden ve iyileştirme sağlayan davranışlara özendirmelidir. Kişiler, aileler, gruplar, kurumlar ve toplumların ilgi, ihtiyaç veya gereksinimleri sağlık programlarının merkezini oluşturmaktadır. Bu yolla sağlık eğitimi uygulamak üzere birçok imkân ve olanak bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü,2008: 22-23).

Sağlığın Korunması

Sağlığın geliştirmesine yönelik yapılabilecek mali politikaları ve yasal düzenlemeleri kapsamaktadır. Hastalığın önlenmesi ve pozitif sağlığın geliştirilmesinde bireylerin katılımın sağlanması esas olarak görülmektedir. Sağlığın korunması sadece hükümetlerin öncelikleri doğrultusunda yürütülen uygulamaları kapsamaz; toplumsal

alandaki faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların ilgilenmek zorunda kaldıkları bir uygulama olarak tanımlanır (Yüksek, Kaya, Koçak ve Aydın, 2014: 50).

Hastalıkların Önlenmesi

Rahatsızlık, sakatlık, engelli olma gibi istenmeyen olay ya da durumların oluşma riskini en aza indirmeyi kapsamaktadır. Hastalığa veya rahatsızlığa neden olabilecek risk unsurları engellenerek sağlığın geliştirilmesi amaçtır (Yüksek, Kaya, Koçak ve Aydın, 2014: 50). Sağlık geliştirmeye yönelik uygulamalar kapsamında, kitle iletişim araçları kullanılarak etkili bir sağlık eğitimi ve bilinçlendirme sağlanabilmektedir. Kişilerin sigara, alkol, madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda kitle iletişim araçları aracılığıyla bilgilendirme yapılabilmektedir. Buna yönelik kampanyalar pozitif sağlık davranışları özendirilebilir ve halkın birçok kesiminin negatif sağlık davranışlarından uzaklaştırılması sağlanabilmektedir. Yapılan bu faaliyet sonucunda toplumsal düzlemde hastalık ve ölüm oranında ciddi azalma gerçekleşir. Bütün bu çalışmalar, yasal düzenlemelerle de desteklenerek sağlıklılık hali korunmak suretiyle sağlıklı toplumun oluşmasına katkı sağlanmış olur (Bulduklu, 2010: 101).

2.3. SAĞLIK İLETİŞİMİ

Sağlık iletişimi kavramı 1970’li yıllardan itibaren yaygınlık kazanmış olmasına rağmen, sağlıkla ilgili bilgilerin anlatılması ve sağlığın öneminin aktarılması çok eski dönemlere dayanmaktadır (Okay, 2016: 14). Sağlık iletişimi alanının bir bilim olarak gelişimi 1970’li yıllardan itibaren hız kazanmış ve günümüzde giderek iletişim ve tıp alanlarının ilgisi artmıştır (Ardiç Çobaner, 2013: 214-215). Bu bilgiler doğrultusunda sağlık iletişimi 1970’li yıllardan itibaren önem kazandığı anlaşılmaktadır. Sağlık iletişimi hakkındaki bazı görüşler şunlardır:

Sağlık iletişimi hem halk sağlığı hem de kâr amacı gütmeyen ticari sektörlerde gelişen ve sürekli öne çıkan bir alandır. Bu nedenle, birçok yazar ve organizasyon bu terimi zaman içerisinde tanımlama ve yeniden tanımlama çabası içinde olmuşlardır. Sağlık iletişiminin alanlar arası doğası nedeniyle, her bir tanım diğerinden farklı görünmektedir. Ancak, analiz edildiklerinde, birçoğu sağlık iletişiminin şu önemini işaret etmişlerdir; bireylerin, toplumların ve sağlık hizmetleri çalışanlarının, politika belirleyicilerinin ya da özel grupların sağlık koşullarını iyileştirecek politika ve sosyal

değişimleri ve davranışsal uygulamaları benimsemeleri ve korumaları için önemli ve destekleyici bir rol oynamaktadır. (Schiavo, 2007: 3).

İnsan iletişimi, iletişimin alt sistemidir. Sağlık iletişimi de insan iletişiminin alt dalı olup sağlık ile ilgili konuların nasıl ele aldıkları hususuna yöneliktir. Sağlık iletişimde odaklanma sağlıkla ilgili işlemler ve bu işlemleri etkileyen öğeler üzerindedir. Sağlık iletişimde bu işlemler, sözlü, yazılı, sözsüz, konuya yönelik -ilişkiye yönelik ve benzeri özellikler olabilmektedir (Tabak,2003: 29).

Sağlık iletişimi çalışmaları toplumsal ve bireysel sağlığın korunması ve geliştirilmesine sağlayan en önemli araçlardan biridir. Sağlık iletişimi aracılığıyla iletişim stratejileri sayesinde hedef kitlenin hastalıklarına yönelik ve bu hastalığın çözümüne yönelik farkındalık oluşturulabilmektedir. Sağlık sorunları iletişim araçları kullanılarak kişileri istenilen davranışların yapılmasına yönelik pekiştirebilmekte, sağlık hizmetlerine talep artırılmasını ve yapılan hizmetlerin kalitesi artırılmasını sağlayabilmektedir (Koçak ve Bulduklu, 2010: 5-6).

Pozitif sağlık çıktılarının alınması için kişilerin sağlık davranışı üzerinde etkili olan sağlık iletişimi, aynı zamanda da bu çıktılara ulaşmak için gerekli ideal bilgi ortamının oluşması ve halk sağlığına yönelik siyasaaların belirlenmesi tartışmalarına da yapıcı katkılar sağlayan bir disiplindir (Çınarlı ve Yücel, 2013: 24). Bu gibi çeşitli nedenlerden dolayı sağlık iletişimi birçok farklı alanla beraber çalışmaktadır.

Sağlık iletişimi, tıp, halk sağlığı, hemşirelik, sosyoloji, gibi alanlarla etkileşim halindedir. Sağlık iletişimi, sağlık psikolojisi, sağlık sosyolojisi, davranışsal tıp, davranışsal sağlık ve tıbbi iletişimler gibi alanlarla beraber gelişmektedir (Tabak, 2003: 30).

Koçak ve Bulduklu (2010: 5) göre, tartışmasız iletişimin en gerekli olduğu ve her daim kullanılması gereken alanlardan biri sağlık sektörüdür. Kişilerin içinde bulunduğu toplum özelliklerine göre, sağlık hakkında duygu ve düşüncelerini paylaşmaları ve fikir alışverişinde bulunmaları sağlık iletişim konularını oluşturmaktadır. Kişiler sadece birbirleriyle değil, kitle iletişim araçları aracılığıyla gönderdikleri mesajlar bireysel ve toplumsal sağlığı etkilemektedir. Sağlık iletişim çalışmalarının birinci amacı, kişinin

sağlık davranışını istenilen düzeyde değişmesini sağlayarak, bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesini sağlamaktadır.

Sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık hizmeti vermek amacıyla kurulmuştur. Bu hizmetlerin üretilmesinde ve hedef kitleye ulaştırılmasında iletişim çok önemli bir rolü vardır. Bir sağlık kurumunda birimler arası bilgi akışı hızlı ve en iyi şekilde verilirse, o kurumda verilen en mükemmel seviyeye ulaşır. Bir kurumda iletişim en iyi düzeyde sağlanırsa çalışanlarda olumlu bir şekilde etkilenir (Akyurt, 2009: 20).

Sağlık çalışanları ve hastaları arasındaki iletişim tabiatı gereği problemlidir. Profesyoneller açık bir iletişim kurmayı isterler ancak başka bir teknik olmayan kelime bulmak zor olduğu için kendilerine tanıdık ve net olan teknik terminolojiyi kullanma eğilimindedirler. Buna ilaveten, hastaların anlayabileceğinden çok daha fazla bilgiyi aktarmaya çalışırlar. İleri düzey iletişim becerilerine sahip hastalar bile tıbbi bilgiyi işlemekte zorlanırlar çünkü tıbbi terminolojiye uzak, kendi semptomlarıyla fazla endişeli ve konsantrasyonu zorlaştıran bir üzüntü içindedirler (Houts, Doak, Doak, Loscalzo, 2006: 174).

Çınarlı'ya göre, Sağlık iletişimi, hastalığın önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi konularına her yönden katkıda bulunmakta ve şu farklı bağlamlarında ele alınmaktadır.

- Sağlık personeli/hasta ilişkileri ve sağlık personelinin kendi arasındaki iletişimi (sağlık hizmetinde kişilerarası etkileşim).
- Bireylerin sağlık bilgilerini aramalarını ve kullanmaları.
- Bireylerin klinik tavsiyelerini yerine getirmeleri.
- Halk sağlığı mesajlarının oluşturulması.
- Bireysel ve toplumsal sağlık riski ile ilgili enformasyonun yayılması (risk iletişimi).
- Kitle iletişiminde sağlık mesajları (geniş anlamda kültür).
- Tüketicilerin ve sağlık personelinin halk sağlığı ve sağlığın korunması sistemlerine nasıl ulaşacağının eğitimi (iletişim bilgilerinin artırılması).

- Sağlık enformasyon sistemlerinin kullanılması. (Çınarlı, 2008: 43-44). Sağlık iletişimi kavramı hakkında bilgi verdikten sonra, sağlık iletişim düzeyleri hakkında bilgi vermek gerekir.

2.3.1. Sağlık İletişim Düzeyleri

Bireysel ve toplumsal düzeyde farkındalık yaratarak hastalıkların önlenmesi, sağlık eğitimi ve sağlığın korunması yoluyla sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan sağlık iletişimi çeşitli düzeylerde gerçekleşmektedir. Bu düzeyler: hekim-hasta iletişimi, grup ve kitle iletişimidir (Koçak ve Bulduklu, 2010: 8).

2.3.1.1. Hekim –Hasta İletişimi

Çeşitli araştırmalar sonucunda hastalar doktorların kendisine nasıl hitap ettiğini ve söylediklerinin doktor tarafından anlaşılıp, anlaşılmadığını hemen fark etmektedirler. Bu durum hastanın doktorla kurduğu iletişimden ne kadar memnun olup olmadığını göstermektedir. Hasta, doktorla kurduğu iletişimden memnun kalırsa doktorun verdiği tedavi yöntemini uygulayacak ve tedavi süreci olumlu bir şekilde devam edecektir. Eğer hasta doktorla kurulan ilişkiden hoşnut kalmazsa, tedavi sürecini cildiye almayacak, doktorun bilgi ve tecrübesinde kuşku duyabilecektir. Bu da hastanın sağlığına kavuşması gereken süreci uzatmakta ve uygulanan tedavi sürecini gecikmesine yol açabilecektir (Gordon ve Edwars, 2014: 21-22). Sağlıkta, doktor ve hastanın ortak amacı en kısa süre içinde hastanın sağlığına kavuşmasını ve hayat kalitesinin artırılmasını sağlamaktır. Bunun için hasta ile doktor tanı ve tedavi sürecini birlikte çalışmalı, kararları birlikte almalı ve uygulamalı beraber yapmalıdırlar (Özkan, 2011: 31). Hekim-Hasta iletişimi ne kadar iyi olursa, hasta daha çabuk sağlığını kavuşabilir ve doktorunun verdiği tedavi yöntemini hemen uygulayabilmektedir.

2.3.1.2. Grup İletişimi

Sağlık iletişimi açısından bakıldığında pek çok farklı grup ile karşılaşmak mümkündür. Sağlık iletişimde grupları, belirli bir hastalığı kendi ve yakını yakalanan bireylerin birbirini desteklemek için kurdukları gruplar olabileceği gibi, örneğin yakınları “ Lösemi Derneği ve Lösemi Vakfı” gibi; alkol ya da sigara bağımlıların bir araya gelerek, sorunlarını tartıştığı ve birbirlerini destekleyen bir grup da

olabilmektedir. Bunun için sağlık iletişim kampanyalar hazırlarken, hedef kitleye ulaşabilmek için bu grupları takip etmek ve bu kişiler aracılığıyla bireylere ulaşmak mantıklı olabilmektedir (Okay, 2016: 63). Bunlarla beraber Facebook gibi sosyal medya araçlarında gruplar kurabilmekte ve bu gruplarda bireyler hastalıklar hakkında duygu, dűřüne ve fikirlerini paylaşmaktadırlar.

2.3.1.3. Kitle İletişimi

Günümüzde kitle iletişimi birçok alanda kullanılması sebebiyle sağlıkla ilgili bilgi eksikliklerinin ve sorunların kitle iletişim kanalları özűmlenmesi beklenmektedir. Bu beklentiler sayesinde gündeme gelen sağlıkla ilgili sorunların özűmüne yönelik araştırmalarda, kampanya türű çalışmalarda kolaylık sağlamaktadır (Tabak, 2003: 58). Kitle iletişim araçları sayesinde çok kısa sürede, çok sayıda insana ulaşmak mümkündür. Kitle iletişim kanalları, kimi zaman mesajı çok sayıda kişiye ulaştırmak sorun olarak görűlse dahi, kitleyi etkilemek bakımından büyük fırsatlar oluştırmaktadır. Örneđin meme kanserinin giderek büyük tehlike haline geldiğini duyurmak ya sigarının sağlığa zararlarını kitlelere bildirmek için kullanılabilecek en verimli yöntem kitle iletişim araçlarıdır (Okay, 2016: 65-66). Sağlık iletişim düzeylerinde en geniş kapsamlısı kitle iletişimidir. Kitle iletişim araçları sağlık iletişimi aracı olarak kullanılırsa, aynı anda binlerce kişiye ulaşılabilmektedir.

2.3.2. Sağlık İletişimde Kullanılan Davranışsal Kuramlar ve Modeller

Sağlık iletişiminde kullanılan davranışsal kurumlar ve modeller: McGuire'nin İkna Modeli, Sebepli Eylem Kuramı, Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Öğrenme Kuramı, Precede-Proceed Modeli, Transteorik Model ya da Değişim Evreleri Modeli ve son olarak Yeniliklerin Yayılması Kuramı'dır (ınarlı, 2004: 139-140).

2.3.2.1. McGuire'nin İkna Modeli

Bu modele göre geliştirilen İletişim/İkna Matrisi bilgi-tutum-davranış değişim sürecini dikkate almaktadır. Bu değişim sürecinde hangi iletişim türlerinin etkili olduğunun belirlenmesi için bir değerlendirme biçimini ortaya koymaktadır. Bu formatta davranış değişimi sürecinde geçiren 12 aşamanın 5 öğesi yer alır. Bu modelde 'kaynak' iletişimi başlatan kişi veya gruptur. Kaynak seçimi iletişimden beklenen

sonuca göre yapılmaktadır. Güvenirlik düzeyi yüksek kaynaklar, hastalık riskleri konusunda iletişimde tercih edilirler. Sigarayı bırakmayla ilgili yapılacak bir iletişimde sigara içmeyen kaynaklar veya kişiler daha etkili olurlar. ‘Mesaj’ iletişimin içeriğini belirler. Belirlenen hedeflere göre basit, karmaşık, kısa veya uzun olabilmektedir. ‘Kanal’ mesajın iletilmesini sağlayan araçtır. Kanalda, görsel, işitsel, görsel-işitsel, basılı kanallar kullanılır. Her türlü iletişim kanalının zayıf ve güçlü yanları vardır. ‘Alıcı’ mesajı alan kişinin özelliklerini belirlenir. Cinsiyet, yaş, etnik özellik, sosyo-ekonomik düzey özelliklerinin yanında sağlık sorunlarıyla ilgili deneyimleri, alıcının sağlık bilgilerini alma ve kullanma düzeyini etkiler. ‘Hedef’ iletişimin alıcıda yapması gereken değişiklikleri ifade eder. Hedef kısa-uzun, basit- karmaşık etkileri olabilir (Tabak, 2006: 77).

2.3.2.2. Sebepli Eylem Kuramı

Yapılan çok az sayıdaki araştırmaların sonuçları kişilik özelliklerinin sebepli eylem teorisi bağlamında ılımlaştırıcı etkenlere sahip olduğu bilinmektedir (Torlak ve Özkara, 2017: 82). Bu modele göre algılanan kullanım kolaylığı ve fayda ile davranışsal niyet gibi değişkenlerin arasında sebep-sonuç ilişkisi vardır (Ajzen, 1991, akt. Baturay, 2010: 147-148). Bu modele göre, bireylerin her yaptığı bir davranışta sebep ve sonuç ilişkisi bulunmaktadır.

Bu kuramla ilgili örnek vermek gerekirse, uyuşturucu madde kullanan bir kişi, öncelikle uyuşturucunun sağlığını olumsuz etkileyeceğini ve tedavi edilmezse onu ölüme götüreceğine inanır, uyuşturucu bağımlılığından kurtulmak için yardım almaya niyet eder. Bu noktada doktorun, anne, baba ya da herhangi bir aile üyesinin, hocasının veya bir arkadaşın da bireye uyuşturucuyu bırakması için uyguladığı baskılar vardır ve son olarak kişi, bu niyetini davranışa döker ve uyuşturucudan kurtulmak için bir sağlık merkezine başvurur (Çınarlı, 2008: 128).

2.3.2.3. Sağlık İnanç Modeli

Bu model, kimi bireylerin hastalıklardan korunmak amacıyla sorumluluk alırken, bazı bireylerin kendilerini korumada sorumluluklarını neden başaramadıklarını anlamak için kavramsal bir çerçeve sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu modelin kaynağı Lewin’in Psikososyal Teorisi’den temel almaktadır. Bu modele göre kişinin öznel

dünyası olumlu ve olumsuz algılamaları davranışlarını etkilemektedir. Bu model aşılama, kanser tarama ve erken tanılama gibi bulaşıcı hastalıkların belirlenmesinin düşük bir maliyeti olduğu halde, bireylerin bu eylemleri yapma konusunda isteksizliğin sebebini araştırmak ve bu isteksizliği azaltmak için hangi girişimlerin planlanması gerektiğini anlamak amacıyla oluşturulmuştur (Öz, 2004: 26-27). Öz'ün dediği gibi, bu model, insanların hastalıklara yakalanmadan önce neden sorumluluk almadıklarını açıklamak amacıyla geliştirilmiştir.

Sağlık İnanç Modeli davranışla ilgili bir dizi öngörü tespit eder ve onların bazı inançlar nedeni ve sonucuyla ortaya çıktığını ortaya koyar. İnançlar bireyin aşağıdaki algılarıdır.

- Hastalığa yatkınlık (örn: hasta veya kanser olma riskim yüksek)
- Hastalığın şiddeti (örn: Verem ya da kanser ciddi bir hastalıktır)
- Davranışı yerine getirmenin yol açtığı bedeller (örn: uyuşturucuyu ya da sigarayı bırakmak stresli olacak).
- Davranışı yerine getirmenin yararları (örn: sağlıklı hayat süreceğim)
- İçsel (Örn. Kesin olmayan bulgular) ya da dışsal (örn. Sağlık eğitimi bilgileri/kitapçıkları) olabilen eylem işaretleri (Upton, 2017: 170-171).

Bu modelle ilgili örnek vermek gerekirse, bazı organların hassasiyeti birey için çok belirgin olmaktadır. Bu belirginlik bireyin kendi hayat tecrübesine dayanarak çıkarttığı sonuçlardır ya da ailesinde görülen bir hastalık nedeniyle kişinin o hastalığa duyarlı olduğu inancıdır. Bunun yanında bireyler, ölümcül hastalıklara karşı daha duyarlı olurlar. Verem, kanser, Kalp ve AIDS hastalıkları gibi (Baltaş, 2004: 38).

2.3.2.4. Sosyal Öğrenme Kuramı

1940 ve 1950'li yıllarda Sosyal Öğrenme kuramı Amerika Birleşik Devletlerinde ortaya çıkmıştır. Sosyal öğrenme kuramı davranışsal bir yaklaşımdır. Bu kuram davranışı açıklama yolunun büyük ölçüde öğrenmenin rolü olduğunu açıklamaktadır (Upton,2017: 48). Bu kurama göre, öğrenme birkaç yolla gerçekleşmektedir.

Sosyal öğrenme kuramında göre model alma yolu ile öğrenme, bilgi aktarma işlevi yolu ile gerçekleşmektedir. Modelleme, model ve model alan bireyi içermektedir.

Model alan bireyin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özellikleri, modelin gözlenmesinden sonra değişime uğrayabilir. Model olarak yaşayan birey, bir futbolcuyu, bir sanatçısı, sevdiği filmde gördüğü bir karakteri, bilim adamını, bir yazar olabilir. Bireyler her gördüğü davranışı öğrenmemekte ve model almamaktadır. Gözlemleyen için, davranışların dolaylı etkisi, sadece sonuçlardan değil, onların karakteristik yapısından da kaynaklanabilmektedir. Model ile modeli gözlemleyen kişinin benzerlikler ya da özellikleri model alınma oranının artırılmasını sağlayabilir (Demirbaş ve Yağbasan, 2005: 368).

2.3.2.5. Precede-Proceed Modeli

Modelin amacı, bireye ilgi odağı olduğu sorunla ilişkili faktörleri bütün yönleriyle değerlendirmeye mecbur bırakmasıdır. Bu modelde teşhis, müdahalelerin geliştirilmesi, uygulanmasından ve değerlendirilmesinden önce gelmektedir (Howat, Jones, Hall, Cross, Stevenson, 1997: 283).

Precede ve proceed modelinin asıl amacı girdiden çok sonuca önem vermesidir. Bu modelde planlılar sonuçları temel alarak plan yapmaya yönelmektedirler. Başka bir deyişle, siz programı planlayan olarak arzu edilen sonuçla başlar, sonuca neden olan öncesindeki nedeni araştırılmaktadır. Modeldeki planlanan sürecin ana hatları iki prensibe dayandırılmaktadır;

- Katılım prensibi; hedef kitledeki üyelerin aktif katılımlarıyla kendilerinin yüksek öncelikli problemlerini, amaçlarını ve gelişme ve uygulamadaki çözümlerini tanımlamaları başarıda elde edilen değişimi arttırmaktadır. Bu prensip toplumsal gelişmelerin kök (kaynak) teorisinden türediğini ve güçlendirilen eğitim modeliyle Freire tarafından gösterilmiştir.

-Çevresel faktörlerin önemli rolü sağlık ve sağlık davranışlarında kitle iletişim araçları gibi, endüstri, eğitim, politika ve sosyal adalet belirleyici olmaktadır. (Bülbül Maraş, 2007: 65). Kısaca model, ilgi sonucuyla başlar ve istenen sonucu elde etmek için müdahale tasarlamada kullanılır. (Ransdell, 2001: 277).

2.3.2.6. Transteorik Model ya da Değişim Evreleri Modeli

Farklı aşamaların farklı açık tanımlarına dayanan eylem değişim aşamalarından birçok farklı ölçüler kullanılmıştır. Hem fiziksel eylemin standart ölçülerine hem de eylem değişim aşamasına ihtiyaç vardır (Adams ve White, 2003: 113).

Transteorik model (TTM), 4 ayaklı bir modeldir. Bu modele ayrıca değişim evreleri modeli de denmektedir. Model: değişim evreleri (tasarlama hazırlık, eylem, sürdürme ve sonlandırma), değişim süreçleri (bilinci artırma, duygusal dışavurum, benliğin yeniden değerlendirilmesi, çevreyi yeniden değerlendirme, kendini özgürleştirme, yardımcı ilişkiler, karşıt koşullama, uyaran kontrolü, pekiştireç yönetimi, sosyal özgürleşme), karar verme dengesi (değişimin artı ve eksi yanları) ve öz etkinlik (kişinin çeşitli zorlayıcı durumlar karşısında ve bazı çeldiricilerle karşılaştığında sağlık davranışını sürdürebileceğine dair inancı) ile açıklanmaktadır (Sertel Berk, Yücel ve Deveci, 2016: 54).

Günlük sigara kullanan bir kişi sigara bırakma niyeti yoksa (yani karar öncesi evresinde) geliştirilecek müdahale, sigarayı bırakmaya ve hazırlanan (karar evresinde) veya sürece başlamış olan(eylem evresinde) başka bireyle farklı olacaktır. İlk olarak bireyin düşünme sürecine girmesini olanak sağlanmalıdır. Kişinin sigarayı bırakmayı düşünmesini sağlamak için çalışılmalıdır. Yani burada bireyi karar öncesi evresinden karar evresine geçmesi sağlanmalıdır. Bu yaklaşımdaki en bilinen yöntem ise basit bir bilinç yükseltim egzersizidir: problemle ve kişiyi nasıl etkileyeceği ile ilgili bilgiyi arttırmaktır. Bu evrede sigara içmenin sağlığa zararlarını anlatmak ve bunun kişisel olarak kendini etkileyebileceğini farkına varmasını sağlamaktadır ve sonra sağlık sorunlarını tek tek ayrıntılı biçimde açıklamak gerekir. Bu örnek müdahalelerin bireyin bu döngünün içindeki konumuna göre uyarlanması gerektiğini göstermektedir (Upton, 2017: 177).

2.3.2.7. Yeniliklerin Yayılması Kuramı

Yeniliğin özelliklerinin algılanan düzeyleri, topluma uygunluğu, hepsi mevcut uyum sağlamanın uyum kararını etkiler. Başka bir ifadeyle Rogers kişinin yeniliğinin avantajı, uygunluğu, denebilirliği, basitliği ve kolaylığına ilişkin algılarının davranışsal

inançlarının temelini oluşturduğu ve bu inançların yeniliğe tutumu şekillendirdiği, tutumun ise yeniliğe uyum kararını etkileyeceğini ileri sürmektedir. Kısaca kişi yeniliği kendine uygun, avantajlı, denenebilir ve basit olarak değerlendirdikçe yeniliği benimsemesi kolay olacaktır (Demir, 2006: 371). Kuram başka bir şekilde şöyle açıklanır.

Bir yenilik basit ve halkın temel değerlerini uygunsu daha kolay benimsenir. Bir yenilik hemen uygulanabiliyorsa, sonuçlar hemen gözlenebiliyorsa ve mevcut uygulamalardan daha çok avantaj sağlıyorsa yeniliğin benimsenme olasılığı yükselir. Yeniliğin hedef kitle tarafından benimsenme hızı S şeklinde bir değişim gösterir. Yeniliği ilk benimseyen grup yenilikçilerdir. Yenilikçileri erken benimseyenler-----erken uyumlular izlemektedir. Daha sonra bu grubu erken çoğunluk izler. Bu grubun ardından nerdeyse özellikleri aynı olan geç olgunluk, son olarak da ağırkanlılar gelmektedir (Tabak, 2006: 81). Bir yenilik topluma ve kişiye ne kadar uygunsu o kadar erken benimsenmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İNTERNET VE YENİ MEDYA, BİR SAĞLIK İLETİŞİM ARACI OLARAK İNTERNET

3.1. İNTERNET

Web'in ilk kurulduğu dönem Web 1.0 olarak adlandırılmaktadır. Web 1.0 dönemi, web sayfalarının HTML (Hyper Text Markup Language) kodlarıyla oluşturulduğu ve ana bilgisayarlara yüklendiği; web sayfalarının güncellenmesinin otomatik olarak yapılmadığı ve elle düzeltilerek yapıldığı dönemdir. Web 1.0, büyük ölçüdeki bilgileri kullanıcılara ulaştırılmasının hedeflendiği, yalnızca tek yönlü (sunuculardan istemcilere) enformasyon aktarmaya odaklı bir dönemi kapsamaktadır. Bu özelliği sebebiyle, Web 1.0, yalnızca okunabilir web olarak adlandırılmaktadır (Karalar ve Özdemir, 2013: 2).

Bu dönemde tüm kontroller web sitesinin elindeydi, insanlar sadece okuyucu ve bilgiyi alabilen durumdaydı. Web var olan bilgileri elde etmek, çoğunlukla onlara farklı web sunucuları tarafından sağlanan içeriği okumak, program ve dosya indirmek için kullanılmaktaydı. İnsanlar arasında karşılıklı iletişim özelliği bulunmamaktaydı. Kişisel web sayfaları tasarım ve teknik bilgi özellikleri bakımından istenilen nitelikleri bulunmamaktaydı. Okumak, araştırma yapmak ve bilgi almak gibi ihtiyaçlarının yanında tecrübelerini paylaşmak, çift yönlü iletişimde bulunmak, bir şeye katkı sağlamak, kendini bir grubun üyesi olarak görmek gibi ihtiyaçlarını olmasına rağmen web 1.0 bunları beklentileri karşılayamamaktaydı. Web 1.0 kısaca anlatmak gerekirse, internette yer alan bilgileri kullanıcının pasif bir şekilde alması diye adlandırılabilir (Kutup, 2010: 13).

Web 2.0 bir programlama ya da yazılım dili değildir. Yeniliklerle düzenlenmiş bir kavramdır. Web'e yeni bir bakış açısı kazandırmış ve yeni bir sürü tekniğin kullanılmasını amaçlamıştır. Bu yeni web yazılım teknikler, geçmişten gelen bilgilerin biriktirilmesi sonucu ortaya çıkmıştır (Aslan, 2007: 351).

Web 2.0, Web teknolojisini daha basit ya da daha işlevsel hale getirebilmek için ortaya konulan eğilimleri ifade etmektedir. Web 2.0 ifadesi, kullanıcıların bulunan web

içeriklerini üretebildiği ve değiştirebildiği bir ortamı temsil etmektedir. Web 2.0 bilginin üretilmesi ve paylaşımı konusunda kökten bir değişikliktir. Web 2.0 terimi ilk olarak O'Reilly Media tarafından bilginin internet üzerinden paylaşımında yeni bir yöntemin belirtisi olarak türetilmiştir. Web 2.0'ın gelişmesini sağlayan güç, kullanıcıların ürettiği içerikleri özgür ve basit bir biçimde paylaşılmasını ifade etmektedir (Karaman, Yıldırım ve Kaban, 2008: 35-36). Web 2.0 sayesinde kullanıcılar ürettiği içerikleri başka kullanıcılarla paylaşabilmektedir.

Web 2.0 çift yönlü iletişim olarak adlandırılabilir. İnternet kullanıcılarının ortaklaşa ve paylaşarak yarattığı sistemi tanımlar. İnternet kullanıcılarına sunulan içeriğin kullanıcılar tarafından oluşturulmasına ve bu içeriklerin başkaları ile paylaşılabilmesine imkân tanımaktadır. Sosyal medya araçları, web tabanlı özgür ansiklopediler, iletişim araçları gibi online araçlarla karşılıklı iletişim ve paylaşma olanağı sunmaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik çabaların bir sonucu olarak, wiki, podcast, blog, RSS, XML, API AJAX, vb teknolojiler ve uygulamalar ortaya çıkmış ve tüm dünyada yaygınlaşmıştır (Kutup, 2010: 13).

Web 2.0: yeni iletişim ortamlarının akla ilk gelen en bilindik üyesi internettir. Bilgisayar veya benzeri bir araç yardımıyla girilen internetin, bugünkü ekonomik, teknolojik ve sosyal dönüşüme aracılık etmektedir (Kara, 2013: 28). Web 2.0 teknolojisi sayesinde birçok yeni uygulamaların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

Sayısallaşma ve internet teknolojisinin gelişim göstermesiyle beraber yeni iletişim ortamları, geleneksel medyadan yeni medyaya dönüşüme olanak sağlamıştır. İnternet tabanlı uygulamalarla beraber ortaya çıkan sosyal medya, Web 2.0 adlandırılan konseptin kullanımıyla beraber tek yönlü enformasyon aktarımı yerine çift taraflı ve anında enformasyon paylaşımı imkan tanımıştır. Sosyal medyanın sunmuş olduğu etkileşim olanağı, çift taraflı iletişime zemin hazırlamıştır. Yer ve zaman sınırlarını ortadan kaldıran, tartışma ve paylaşmaya dayalı sosyal medya araçları arasında: Facebook, Vine, Twitter, Youtube, Flickr, MySpace, PhotoBucket, LinkedIn vb. yer almaktadır (Kırık ve Domaç, 2014: 415).

Öncelikle internet nedir? Sorusuna cevap vermek gerekmektedir. İnternet'le ilgili birçok tanım yapılmıştır ve bu konuyla ilgili tanımlar yapılmaya devam etmektedir.

Bunların hepsini bir tanım ile sınırlandırmak mümkün değildir. Aşağıda bazı yazarların, akademisyenlerin internetle ilgili yaptığı tanımlara yer verilmiştir.

- Yeni iletişim teknolojileri araçlarında olan internet, dünyanın farklı yerlerinde sayısız bilgisayarları birbirine bağlayan büyük bir bilgisayar ağıdır (Timisi, 2003: 121).
- İnternet, milyonlarca insanın kendi istekleri ve amaçları doğrultusunda ve bilgisayar teknolojileri aracılığıyla insanların birbirleriyle etkileşimde ve bilgi alış-verişinde bulunabildiği bir sistemdir (Odabaşı, Kabakçı ve Çoklar, 2007: 4).
- İnternet; günümüzde bilgisayarlar arası irtibat kurularak sağlanan ağ hizmetleri (networking), İnternet, intranet (işletme içi İnternet) ve Extranetler (işletmeler arası İnternet) aracılığıyla bireyler, gruplar veya kuruluşlar arası dizgesel bir ilişki sağlayan elektronik ağıdır (Altınbaşak ve Karaca, 2009: 465).
- Bütün dünya ölçüsünde, TCP/IP (kullanırken ağ'ı test etmek) protokolünü kullanarak, pek çok bilgisayarın birbiri ile bağlı olduğu, bilgisayar ağlarının meydana getirdiği, devamlı büyüyen ve gelişen iletişim ağına internet denir (Özseven, 2014: 157).
- İnternet teknolojileri gündelik hayatta herkesin kullanabileceği ve yararlanabileceği bir iletişim aracıdır (Önkal ve Gündüzlü, 2015: 37). Bunlar gibi internet'le ilgili birçok tanım yapmak mümkündür.

İnternet, her geçen gün gelişmesi ve yenilikler ortaya koyması sayesinde, kendi yasalarını yürürlüğe koymuştur. Bunların en önemlilerinden biri, sahip olmanın sembolik yaygınlaşmasıdır. Bununla ifade edilmek istenen şey radyo, televizyon, dergi ve gazete gibi kitle iletişim araçlarında olduğu gibi tek bir patron yoktur. Bilgisayarı olan her internet kullanıcısı bu yapılanmanın sahiplerinden biridir (Bulut, 2006: 23-24).

3.1.1. İnternet Tarihçesi

İnternet, ilk olarak askeri savunma ve haberleşme amacıyla ortaya çıkmıştır. Zaman içerisinde teknolojinin kullanım serbestliği kazanması ve üniversitelerin bu konuyla ilgili çalışmalar yapması, internetin hızlı bir şekilde ilerlemesini sağlamıştır (Tuncer, 2014: 9). İnternet hakkında kısa bir bilgi verdikten sonra, internetin tarihi,

internet kavramı ve gelişmesini sağlayan teknolojiler hakkında bilgi vermek gerekmektedir.

1960'lı yıllarda Amerikan ordusu tarafından ordu içerisinde haberleşme sağlamak düşüncesiyle kurulmuştur. Günümüzde herkese açıktır. Kısaca internet, bireylerin bilgiye ulaşımı, paylaşım ve bilgiyi kullanmasını sağlayan bir yapıya sahiptir (Özseven, 2014: 157). 1960'lı yıllarda askeri haberleşme amacıyla kurulan internet zaman içerisinde gelişen teknolojiyle bütün dünyaya yayılmıştır.

1969 yılında ABD savunma bakanlığı ARPANET (Advanced Research Project Agency) isimli bilgisayar ağını inşa etmiştir. Dizaynına göre rastgele bir nükleer savaş vaziyetinde hiç kesintiye maruz kalmayacak bir iletişim düzeni oluşturmaktı. Böyle askeri amaçla başlayan bu ağa zamanla sivil bilgisayarların katılmıştır. Daha sonra bilgisayar ağına, dosya transferi, elektronik posta gibi yeni ve farklı hizmetler eklenmiştir. İlk kurulduğunda dört makine ile oluşturulan ağ gittikçe büyümüştür (Gümüştepe, 1999: 2). Bu yıllarda internet sadece askeri bilgisayar değil, sivil bilgisayarlarda kurulmaya başlamıştır.

1980'li yıllarda teknoloji, sosyal, kültürel, hukuk ve ekonomi alanında yaşanan köklü değişiklikler medya sektöründe geniş çaplı değişimlere yol açmış ve “Yeni Medya Düzeni” olarak adlandırılan bir yapı oluşturmuştur (Karaismailoğlu, 2014: 301).

1990'lı yıllarda ARPANET sona ermiş ve www (World Wide Web) kurulmuştur. 1991 yılına gelindiğinde yasal engeller ortadan kalkmış ve internet ticari olarak kullanımı başlamıştır, bu gelişmelerle birlikte Commercial Internet Exchange (Ticari Internet Değişimi) oluşturulmuştur (Baykal ve Tekin, 2003: 8). Bu özellikle beraber internet tüm dünyada daha kolay ve hızlı bir şekilde yayılmaya başlamıştır. İnternetin çok kısa bir süre içerisinde çok hızlı yayıldığını web siteleri hakkında örnek vererek açıklamaya gerekir.

Dünya'da 1993 yılında 130 web sitesi vardı. 1 yıl sonra 1994 yılında ağ 5 yaşına geldiğinde bu sayı 12.000 olmuştur. Çok kısa bir zaman içerisinde dünya'da kullanılan web sitelerinin sayısı çok fazla artmıştır. Bu sitelerden sadece 18'i '.com' olarak bitiyordu. Daha sonra ticari amaçlı internet siteleri kurulmaya başlanmıştır. Bu sitelerin kurulmaya başlamasıyla beraber beş sürüm Internet Explorer ve dört sürüm Netscape

Navigator kullanılmıştır. İnternetin 10. yılında internet tarayıcılar oldukça gelişmiştir (Kutup, 2010: 13). 1993 ve 1994 yıllarında kullanılan web siteleri bakarak, internetin tüm dünyada çok hızlı yayıldığını anlayabiliriz.

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren teknolojik anlamda çok ciddi gelişmeler yaşanmış ve bu gelişmelerden iletişim dünyası da etkilemiştir. İletişim, dünyasında yaşanan değişimlerle birlikte günlük hayat pratikleri, toplumsal kurumlar ve bireylerin hayatını doğrudan etkilemiştir (Yeşiltuna ve Türker, 2015: 211). İnternet, günlük hayatta değişime neden olmuştur.

İnternet'in değişim ve gelişim süreci 20. yy.ın son yıllarında ve bu değişim hızla devam etmektedir. İnternet'in her alanında çok hızlı büyüme ve gelişme söz konusudur. Günümüzde artık internet aracılığıyla ses, video, yazılı metinler gönderilebilmekte ve iletişim kurulabilmektedir. 2000'li yıllarda sosyal medya kavramı ortaya çıkmış ve kullanıcı sayısı milyarlarca olabilmektedir. Sosyal medya araçları: Youtube, Facebook, Twitter ve Instagram gibi programlardır (Dedeoğlu, 2016: 33). İnternet sayesinde yeni medya ve sosyal medya kavramları ortaya çıkmış ve tüm dünyada hızlı bir şekilde yayılmaya başlamıştır. Bu çalışmanın beşinci kısmında sosyal medya ve yeni iletişim teknolojileri hakkında detaylı bilgi verilecektir.

3.1.2. İnternetin Türkiye'de Kullanımı

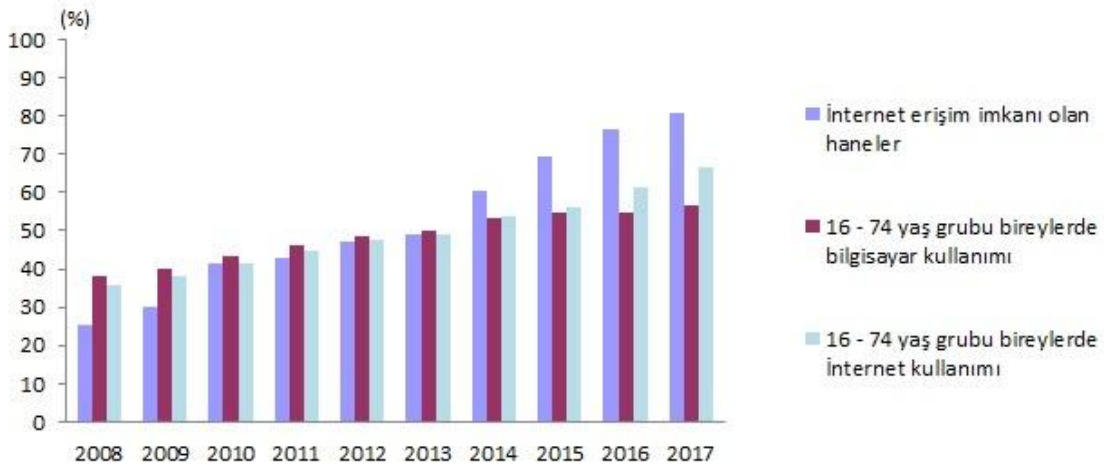
İnternet, dünya çapındaki bilgisayarları birbirine bağlayan dev bir ağ olarak ifade edilebilmektedir. Bunun yanında internet, aralarında enformasyon alışverişi yapan ve donanım paylaşan birbirine bağlı bilgisayar grubu ağ olarak tanımlanabilmektedir. Bu ağ ile dünya üzerinde milyonlarca insan birbiriyle haberleşmekte ve enformasyon alışverişinde bulunmaktadır. Bu özellikler sayesinde, iki ya da daha fazla sayıda kişi, bilgisayar markası ve iletişim sistemleri ne olursa olsun, birbirleriyle iletişim ya da etkileşim kurabilmektedir. İnternet sayesinde, birbirinden çok uzak ülkelerde yaşayan insanlar haberleşebilir, dünyanın farklı ucundaki enformasyona (makale, tez, rapor, elektronik kitap vb) ulaşabilir, otobüs ya da uçak rezervasyonu yapabilir, hava durumunu öğrenebilir, bankacılık işlemlerini yerine getirebilir (Atav, Akkoyunlu ve Sağlam, 2006: 37). Bu sebeplerden ötürü insanlar internet kullanmaktadır.

1998 senesine kadar 350 milyon kişinin internet kullandığı tahmin edilmektedir. Bu sayı dünya nüfusuna göre az gibi görünse de her geçen gün interneti kullanan sayısı artmıştır (Gümüštepe, 1999: 2). İnternet dünyada çok hızlı yayılan bir teknolojidir.

Aşağıdaki tablolarda yıllara göre Türkiye’de internet kullanımı verilmiştir. Tablolarda yıllara göre internet kullanımı artışı gösterilmektedir.

	2004	2005	2006 (*)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Girişimlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı														
ICT Usage in Enterprises														
Bilgisayar kullanımı - Computer usage	-	87,8	-	88,7	90,6	90,7	92,3	94,0	93,5	92,0	94,4	95,2	95,9	97,2
İnternet erişimi - Internet access	-	80,4	-	85,4	89,2	88,8	90,9	92,4	92,5	90,8	89,9	92,5	93,7	95,9
Web sitesi sahipliği - Having website	-	48,2	-	63,1	62,4	58,7	52,5	55,4	58,0	53,8	56,6	65,5	66,0	72,9
Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı														
ICT Usage in Households and Individuals														
Bilgisayar kullanımı (Toplam) - Computer usage (Total)	23,6	22,9	-	33,4	38,0	40,1	43,2	46,4	48,7	49,9	53,5	54,8	54,9	56,6
Erkek - Male	31,1	30,0	-	42,7	47,8	50,5	53,4	56,1	59,0	60,2	62,7	64,0	64,1	65,7
Kadın - Female	16,2	15,9	-	23,7	28,5	30,0	33,2	36,9	38,5	39,8	44,3	45,6	45,9	47,7
İnternet kullanımı (Toplam) - Internet usage (Total)	18,8	17,6	-	30,1	35,9	38,1	41,6	45,0	47,4	48,9	53,8	55,9	61,2	66,8
Erkek - Male	25,7	24,0	-	39,2	45,4	48,6	51,8	54,9	58,1	59,3	63,5	65,8	70,5	75,1
Kadın - Female	12,1	11,1	-	20,7	26,6	28,0	31,7	35,3	37,0	38,7	44,1	46,1	51,9	58,7
Hanelerde İnternet erişimi - Households with access to the Internet	7,0	8,7	-	19,7	25,4	30,0	41,6	42,9	47,2	49,1	60,2	69,5	76,3	80,7

Şekil 3. 1. Türkiye’de Yıllara Göre İnternet Kullanımı (www.tuik.gov.tr.com, 12.02.2018)



Şekil 3. 2. Türkiye’de İnternet Kullanımı (www.tuik.gov.tr.com, 12.02.2018)

Yukarıda TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)’na ait 2017 yılında Türkiye’de internet kullanımı verilmiştir.

Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2017

Türkiye’de bilgisayar ve internet kullanımı 2017 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %56,6 ve %66,8’dir. Bu yüzdeler 2016 yılında sırasıyla %54,9 ve %61,2 idi. Bunun yanında bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki erkeklerde %65,7 ve %75,1 iken, kadınlarda %47,7 ve %58,7’dir (www.tuik.gov.tr.com, 12.02.2018). Tabloda yıllara göre internet artışı gözükmemektedir. Bunun yanında 2008-2013 yılına kadar internet kullanım hızı yavaş olmasına rağmen 2013-2017 yılları arasında bu artış çok hızlı gerçekleşmiştir. Teknolojik gelişmelerin çok hızlı yaygınlaşmasıyla kullanım hızı da artmıştır. Her gün neredeyse yeni teknolojik ürünler çıkmakta ve insanlar bunu kullanmaktadır. İnternetin bu çok hızlı yaygınlaşması sebepleri aşağıda anlatılmıştır. Bu özellikler sayesinde internet yaygınlaşmıştır.

3.1.3. İnternetin Sağladığı Kolaylıklar

İnternet, kullanıcıya sağladığı etkileşim ve katılım imkânı, kullanım uygunluğu, zaman ve mekân sınırlarının ortadan kalkması ve de ihtiyaç duyulan bilgiye doğrudan ve kısa zamanda ulaşma imkânı sağlamaktadır (Karabulut, 2009: 117-118).

İnternet insanlara birçok yönden kolaylık sağlamak ve hayatını kolaylaştırmaktadır. İnternetin sağladığı kolaylıklar sayesinde yer ve zaman unsuru ortadan kalkmış ve insanlar istediği zaman interneti kullanabilmektedirler. İnternetin gündelik hayata sağladığı kolaylıklar, getirdiği avantajlar aşağıda yer verilmiştir.

3.1.3.1. Kullanıcıya Sağladığı Etkileşim ve Katılım İmkânı

Radyo, gazete ve televizyon gibi geleneksel kitle iletişim araçlarında kullanıcıların haber içeriklerine katılımı kaynağın izin verdiği ölçüde gerçekleşmektedir. İnternet ise, kullanıcılar haber kaynaklarına etkileşim ve katılım derecesini kendi belirlemekte, internetin sağladığı yazılımlar ve programlar sayesinde internet yayıncılığının bir parçası olmaktadır (Karabulut, 2009: 117). İnternetin en önemli özelliklerinden biri kullanıcılar arasında karşılıklı iletişim sağlamasıdır. İnternet, terk taraflı bilgi vermek yerine kullanıcılarının isteklerine göre, bilgi akışı sağlanmaktadır. İnternet bunların yanında, ses, video, bilgi alış-verişi de sağlamaktadır (Güzel, 2006: 4). İnternet farklı

ülkelerde yaşayan insanların birbiriyle karşılıklı iletişim ve etkileşim kurmasını sağlamıştır.

3.1.3.2. Kullanım Uygunluğu

İnternet, hayatın her alanında önem ve etkinliğini artırmıştır. İnternet sayesinde mesajları daha hızlı ve basit bir şekilde başkalarına iletmek mümkün olabilmektedir (Örs ve Tetik, 2010: 449). Radyo, televizyon gibi iletişim araçlarında bireyler günün belirli saatlerine bağlı kalarak, istediği programı izlemekte ve dinlemektedir. İnternet ortamında bu sorunların hepsi ortadan kalkmıştır. Bireyler istediği zaman bilgiye ulaşabilmekte ve başkalarıyla iletişime geçmektedir (Karabulut, 2009: 117).

Bireyler internet sayesinde, eğitim, banka işlemleri, alışveriş, sağlık ve randevu alma gibi akla gelebilecek çok farklı işlemleri online (çevrimiçi) ortamlar aracılığıyla oturduğu yerden gerçekleştirme olanağına sahiptirler (Çiftçi, Erdem ve Çiftçi, 2017: 335). Eskiden bireyler bu işlemleri yapmak saatlerini alırken, şimdi bu işlemleri birkaç dakika içerisinde internet aracılığıyla yapabilmektedirler. Ayrıca internet hızlı ve maliyeti düşük bir araçtır.

3.1.3.3. Zaman Ve Mekân Sınırlarının Ortadan Kalkması

İnternetin ortaya çıkmasıyla, yeni olanaklar, yer ve zaman kısıtlılığının ortadan kalkması, kullanım kolaylığı, etkileşim hız ve sıklığı sayesinde, hem teknolojik altyapı hem de sosyal ilişkiler anlamında değişim ve ilerlemelerin yaşanmasını mümkün hale getirmiştir. (Torun,2015: 10).

İnternet sayesinde, zaman ve mekân sınırı ortadan kalkmıştır. İnternet kullanıcıları, istediği zaman bilgiye, habere ulaşmakta ve başkasıyla iletişime geçmektedir (Karabulut, 2009: 117). Günümüzde internet, kişilerin zaman ve mekân sınırlamalarına bağlı kalmaksızın bir araya gelmelerini sağlamaktadır. Bu beraberlik fiziksel ortamdakinde farklı olarak, sanal bir şekilde ve birbirlerine ağlarla bağlı olan bilgisayarlar sayesinde gerçekleşmektedir (Çiftçi, Erdem ve Çiftçi, 2017: 332). İnternet, sayesinde birbirine bağlı ağlar sayesinde yer ve zaman faktörü olmadan, bireyler birbirleriyle karşılıklı iletişim kurabilmektedir.

3.1.3.4. İhtiyaç Duyulan Bilgiye Doğrudan ve Kısa Zamanda Ulaşma İmkânı

İnternet kullanıcıları, ihtiyaç duydukları bilgiye ve haber kaynaklarına doğrudan ve istediği zaman ulaşabilmektedirler (Karabulut, 2009: 118).İnternet, diğer kitle iletişim araçlarına göre, anında, kolay, hızlı bilgi sağlamakta ve maliyeti düşük nitelikler taşımaktadır (Dedeoğlu, 2016: 28).

İnternet, yeni medya kavramını gündeme taşıyan ve dikkatleri kavrama yöneltten önemli bir gelişmedir; çünkü internet, teknolojik, politik, sosyal, ekonomik ve kültürel anlamda yeni medyayı temsil eden en önemli araçtır. İnternetle sayesinde, zaman ve mekân unsurları ortamdaki kalkmış, ekonomik, politik ve sosyal oluşumları da etkilemiştir (Karabulut, 2009: 85).

3.2. YENİ MEDYA

İletişim süreci, geçmişten günümüze birbirinden farklı alanlarda sürekli tartışılmaktadır. İletişim sürecini oluşturan değerler; kanal, araç ya da genel anlamıyla medya olguları oluşturmaktadır. Teknolojik gelişmelerle beraber medya’da sürekli değişim ve gelişim göstermektedir. Medya alanında ki gelişmeler sayesinde yeni iletişim teknolojileri bireylere sunulmuştur (Yengin, 2014: 87).

Teknolojinin gelişmesi sonucunda kitlelerin kullanımına sunulan ve sürekli kendini yenileyen araçlar; iletişim araştırmacıları tarafından yeni medya, yeni iletişim teknolojileri, yeni medya teknolojileri, yeni iletişim ortamları, sayısal medya, yeni sayısal medya, post-medya, meta-medya gibi değişik isimlerle anılmaktadır (Yolcu, 2008: 54). Teknolojide yaşanan bu gelişmelere bazı kişiler yeni medya, bazı kişiler ise yeni iletişim teknolojisi olarak adlandırmaktadır. Bunların yanında daha değişik adlandırmalarda yapılabilmektedir.

İletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler günlük yaşam dışında iş yaşamını, siyasal yaşamı, ekonomik faaliyetleri ve bunlarla ilgili tüm bağlantılı alanları da hemen etkisi altına almıştır. (Kuyucu, 2013: 13). Yeni iletişim teknolojileri günlük hayatı her yönüyle etkilemiştir.

Yeni medya kavramı, sosyal medya ve sayısal (dijital) medya kavramları iletişim teknolojilerinin gelişmesini sonucunda ortaya çıkan yeni bir evreyi vurgulanmaktadır.

Yeni medya, iletişim alanının yanı sıra, kültürel, sosyal, ekonomik, politik ve toplumsal alanlarda değişimler medyana getirmektedir. Yeni medya oldukça yaygındır ve bir yandan yeni iletişim ortamlarını, diğer yandan yeni ekonomik, politik, kültürel, sosyal durumları ifade etmektedir. Bu değişimler karşılıklı birbirini etkilemekte, dönüşmekte ve süreci açıklamaktadır. Yeni medya alanı, yeni medya düzeni için egemen olma ve kontrol etme amaçlarıyla doğrultusunda biçimlenir ve farklı politikaların mücadele alanına dönüşür (Özsoy, 2011: 77). Teknolojiyle beraber yeni iletişim ortamlarının ve internetin yaygın olarak kullanılmıştır.

Dijital özelliği taşıyan bütün ortamları “yeni medya” kavramına dâhil etmek mümkündür. Yeni medyanın en dikkat çeken özellikleri: çoklu medya, çoklu iletişim ve hipermetinsellik özelliğidir. Hipermetinselliğin metinleri birbirine bağlanarak, bu bağlantıların daha kolay ulaşılmasını ve bu metinler arasında dolaşılmasını sağlamaktadır (Şahin ve Şahin, 2016: 52-53). Yeni medya her yönden insanın hayatını kolaylaştırmıştır.

Yeni medyayı geleneksel medyadan ayıran en büyük özelliklerin başında, büyük miktardaki veriyi çok küçük hacimlere sıkıştırarak depolamaya olanak sağlamasıdır. Bu durum, 1990’lı yıllarda başında yayıncılık sektöründe CD kayıt ortamlarının yaygınlaşmasını sağlamıştır. Bu dönemde birçok kitap ve ansiklopedi CD üzerine aktararak hedef kitlesine ulaştırılıyordu. Bu dönem popüler spor dergileri, magazin dergiler, tarih dergileri vb. CD ortamında üretilip basılı dergilerle beraber okuyucusuna ulaştırılıyordu. Okuyucular da basılı dergilerdeki yazıları, sese ve hareketli görüntülerle zenginleştirilmiş bir biçimde bilgisayardan takip etme imkânına kavuşmuş oluyorlardı. Bu sayede, multi medya kullanarak hem de elektronik ortamın hipermetinsellik özelliğini yararlanarak daha farklı, dikkat çekici ve kaliteli okuma lüksüne sahip oluyorlardı (Tosyalı ve Sütçü, 2012: 4-5). Yeni iletişim teknolojileri sayesinde sosyal medya araçları ortaya çıkmıştır.

Yeni medya, iletişim teknolojilerinin gelişmesi sonucunda oluşmuş ve bilgisayarlaşmış, elektronik dijital (sayısal) ve ağlar üzerinde iletişim ve etkileşim sağlayan bir ortamdır. Yeni iletişim teknolojiler, İnternet, Bloglar, Wiki, Twitter, Facebook, Youtube gibi geniş uygulamaları kapsamaktadır. Bu ortamlarda gerçekleşen

iletişim ortamına “ Sosyal Medya” denilmektedir ve sosyal medya internet üzerinde gerçekleşen bir iletişim biçimidir (Dedeoğlu, 2016: 34-35).

3.2.1. Yeni Medyanın Özellikler

Karabulut’a göre, yeni medyayı mümkün kılan teknolojik özellikler: Sayısallık (Dijitallık), Multimedya (Çoklu Ortam), Ağlar/Şebekeler (Network), Yöndeşme (Convergence), İnteraktivite (Etkileşim)’dir (2009: 87-93).

Sayısallık, multimedya, ağlar/şebekeler, yöndeşme ve interaktivite gibi özellikler yeni medyanın çok kısa bir sürede bütün dünyada yaygınlaşmasını sağlamıştır.

3.2.1.1. Sayısallık (Dijitallık)

Yeni iletişim teknolojilerinin oluşturduğu platform özellikleri incelendiğinde sayısallık esas bir özellik olarak belirtmektedir. Sayısal ortama girebilen iletişim araçları yeni olarak adlandırılmaktadır. Yeni iletişim ortamı sanal bir şekilde süreci gerçekleştirirken nesneler birbirinden değişik şekillere bürünebilmektedir (Akyol, 2015: 4).

Dijitalleşme, veri, ses, görüntü, video, müzik, fotoğraf gibi farklı biçimlerde her türlü “bit”lere (0 ve 1’lere), diğer bir ifadeyle mikroişlemciler yardımıyla bilgisayar diline dönüştürölmesidir. Her türlü bilginin sayısal (Dijital) olarak işlenmesi, bilginin saklanması, çoğaltılmasını, paylaşılmasını kolaylaştırmaktadır (Zelan, 2015: 1).

3.2.1.2. Ağlar/Şebekeler (Network)

Günümüzde iletişim yer ve zaman unsurlarına bağlı olmadan, mobil hale gelmesi şebekelerin sonucudur. Uydu, cep telefonu, kablosuz ağları farklı ortamlarda birbirine bağlayan iletişim şebekeleri aracılığıyla kullanıcı, belirli bir ortam bağlı kalmadan (ev ya da ofis) yolda, otobüste ağların ulaştığı her yerde iletişim kurabilmektedir (Karabulut, 2009: 91).

Birden fazla aletin bulunan kaynakları ortak kullanımına olanak sağlayan yapılar ağ (network) olarak isim verilmektedir. Ağ denilince ilk akla gelen alet bilgisayar olmasına karşın faks, kamera, yazıcı, modem vb. pek çok aygıt ağ bünyesinde

kullanılabilen cihazlardır. Ana amaç belirli kaynakları ya da bir alet üzerinde bulunan veriyi yetkiler doğrultusunda ortaklaşa kullanmaktadır (Özseven, 2014: 15).

3.2.1.3. Multimedya (Çoklu Ortam)

Yeni iletişim teknolojilerin multimedya özelliği, kendi içinde ve dışında yer alan donanım-yazılım unsurlarının birbirine bağlanabilir olmasından kaynaklanmaktadır. Bu sayede her türlü bilgi alış-verişi elektronik ortamlarda yapılabilir olmaktadır (Zelan, 2015: 1). Multimedya özellikli karşılıklı ve çift yönlü iletişime olanak sağlamaktadır.

Kullanıcısının gereksinimlerine göre şekillenen ve kendine kavramlar bahsedilen yeni iletişim teknolojileri günümüzde genel olarak internet tabanlı medya araçlarının tümünü tanımlamak için kullanılmaktadır. Ağların ağları olarak tanımlanan internet, dünyaya yayılarak McLuhan'ın küresel köy öngörüsünü yaşama geçiren bir işleve sahip olmuştur. Barındırdığı özellikler ve içeriklerle aracılığıyla her çeşit veri alışverişine olanak sağlamaktadır. Bireyler bir yandan iletişim gereksinimlerini giderirken diğer yandan kişisel eğlence içinde interneti kullanmaktadır. Geniş kitlelere seslenen bir iletişim aracı olarak internet de zaman içinde değişik içerikleri ve özellikleri taşıyan bir multimedya sistemine dönüşmüştür (Çil ve Aytekin, 2015: 108). İnternet ve yeni iletişim teknolojileri multimedya özelliğini içerisinde barındırmaktadır.

3.2.1.4. Yöndeşme (Convergence)

Dijitalleşmenin bir sonucu olan yöndeşme, teknik olarak önceleri ayrı ayrı işlev gören sistemlerin zamanla tek ortamda yapılmasını sağlamakta ve birbirlerinin özelliklerini barındırmalarını ifade etmektedir. Bilgisayarın ilk önce iş amaçlı kullanılması, daha sonra bilgisayarın iletişim, oyun oynamak, zaman geçirme ve eğlence amaçlarıyla kullanılması yöndeşmenin bir yansımasıdır. Günümüzde bilgisayar çeşitli amaçlardan dolayı kullanılmaktadır: Eğlenmek, dizi izlemek, oyun oynamak, iletişim kurmak, müzik dinlemek, film izlemek, gazete ve dergileri okumak, ders çalışmak, bilgi saklamak gibi (Karabulut, 2009: 91).

Değişik kitle iletişim araçlarının tek bir araç biçiminde hareket etmesine olanak sağlayan yakınsama (yöndeşme) olgusu ile beraber enformasyon akışın da değişiklikler meydana gelmiştir. Yeni iletişim teknolojilerinde haber-bilgi akışı basit, ucuz ve

problemsiz bir biçimde gerçekleştiğinden sanal ortam kişilere daha demokratik bir katılım olanağı sağlamaktadır. Fakat bilgi çarpıtma yeni iletişim teknolojilerinin ana sorunlarından biridir. Bazı bilgi ve haberler yeni iletişim teknolojilerine kasıtlı veya kasıtsız bir biçimde ortaya atılabilmektedir. Dezenformasyon sorunu daha çok sosyal medya ağlarında ortaya çıkmaktadır. Sosyal medya araçları herkeş kişisel, gerekse de kitlesel iletişim gerçekleşmesine zemin hazırlamaktadır (Kırık ve Domaç, 2014: 416). Yöndeşme, bilginin daha hızlı ve daha ucuz kullanılmasını sağlamıştır. Bunun yanında bilgi çarpıtma gibi özelliklere neden olabilmektedir.

3.2.1.5. İnteraktivite (Etkileşim)

Yeni iletişim teknolojileri, yeni bir iletişim başlatmış ve geleneksel insan ilişkileri ve etkileşim düzenini büsbütün değıştirmiştir. Yeni iletişim düzeni bilgisayarla bağı ağlar sayesinde, sınırsız, interaktif ve merkezsizleşmiş bir yapıya kavuşmuştur. Yeni iletişim teknolojileri, görsel, işitsel ve bilişsel içerikleri etkileşim ögesini de içine almış, iletişim boyutunu ve şeklini değıştirmiş, toplum düzenini derinden etkilemiş ve toplumsal değışime sebep olmuştur (Çiftçi, Erdem ve Çiftçi, 2017: 330).

Yeni iletişim teknolojilerinin yeni kanalları kullanıcıların erişimine açması, iletişim hem karakterini hem de görünümünü değıştirmiştir. Web sitelerinde her türlü ideolojik, ticari, kişisel içerikler ve e-postalar ile başlayan, sohbet odaları, forumlarla devam eden, online gazeteler ve sosyal ağlarla bilgiye her an ve karşılıklı şekilde ulaşılması dünya çapında milyonlarca insanın iletişim davranışlarını değıştirmiştir (Meriç, 2015: 250).

Yeni medya, özellikle Facebook, İnstagram, Twitter, Wiki, Bloglar ve Youtube gibi sosyal medya araçları sayesinde dünyanın her yerinde insanlarla iletişim kurulabilmekte ve insanların duygu ve düşüncelerini rahatlıkla söyleyebilmektedir (Sezin Kıpçak, 2016: 37).

3.2.2. Yeni Medya Ortamları

Tek boyutlu paylaşımın eksikliğinden doğan Web 2.0 (Read-Write-Execute) uygulamasından en ana vurgu: kişiler arası karşılıklı iletişime olanak sağlamasıdır. Bu yeni ortamda kullanıcılar pasif, tüketici ve edilgen değil tersine etken, aktif ve üretken durumadır. Kullanıcılar içerik üretmeye, bu içerikleri paylaşmaya, yorumlamaya başlamışlar ve bu sayede sanal ortamlarda karşılıklı iletişim oluşmaya başlamıştır. Web 2.0 uygulamasının ilk zamanlarında sırasıyla SixDegress.com (1997), Coroflot(1997), Forrst (1998), Livejournal (1999), Blogger (1999), Wikipedia (2000), Deviantart (2000), Habbo (2000), Ryze.Com (2001), Friendstar (2001), My Opera (2001), Friendster büyük temsilcileri (2002), LinkedIn (2002), Myspace (2002) ilerleyen senelerde ise yeni dönemin büyük temsilcileri, Facebook (2004), Youtube (2005), Twitter (2006) ve Tumblr (2008) kurulmuştur. bu öncü sitelerin yanında, global ve yerel yüzlerce yeni sosyal medya sayfası hızlı kurulmaya devam etmekte ve aynı şekilde bu yarışta geri kalan siteler hızla kapanmaktadır (Eraslan,2016: 4). Web 2.0 sayesinde ortaya çıkan araçlar yukarıda sırasıyla verilmiştir.

Yeni iletişim ortamları Wiki, Blog, Youtube, Sosyal Medya (Facebook ve Twitter)'dır (Geçkin, 2015: 143-147). Bunların yanına Instagram'da eklenebilir. Yapılan bu çalışmada bireyler arama motorları ve web siteleri üzerinden hastalıkları veya sağlıklarıyla ilgili araştırma yaptıkları için bu platformlar hakkında da kısa bilgi verilmiştir.

3.2.2.1. Web Siteleri

Web sitesi, internet üzerinden dünyaya açılmamızı imkân veren dijital bir ortamdır. Web sitelerin ana amacı; topluma bilgiler veren, toplumdan bilgi toplayan ve toplumdan aldığı bilgileri paylaşan bir sistemdir. Web siteleri ile belirli bir konu üzerine ses, yazı, resim ve video şekillerinde bilgiler sunulabilmektedir (Gelişken, 2011: 10). Özellikle kurumlar tanıtım ve reklam amaçlı web sitelerini kullanmaktadır.

Bu yönden sağlık hizmeti hedef kitlenin bilgi gereksinimlerine karşılanmasında talep, beklenti ve şikâyetlerinin vakit kaybı olmaksızın öğrenilmesinde ve geri besleme yapılmasında, toplum anlayışında hastanenin kaliteli hizmet verdiğine dair bir görüşün oluşturulmasında zaman ve yere bağlı olmayan bir iletişim süreci olarak web sayfaları

önemli bir fonksiyonu yerine getirmesini yardımcı olmaktadır (Yurdakul ve Öksüz, 2007: 120). Sağlık kuruluşlarının ve hastanelerin resmi web sitelerini insanlar çeşitli amaçlardan dolayı kullanmaktadırlar. İnsanlar randevu almak, sağlıkları ya da hastalıkları hakkında araştırma yapmak, doktorlara soru sormak gibi amaçlardan sağlık web sitelerini kullanmaktadırlar.

3.2.2.2. Arama Motoru

Arama motoru, web siteleri hakkında bilgi toplayan ve bu toplanan bilgiyi kullanıcıya ulaştıran bir tür yazılımdır. Toplanan bilgi; sayfanın içeriğini anlatan anahtar kelimeler ya da kelime öbekleriyle sayfanın URL'si, siteyi oluşturan şifre, siteye gelen ve sayfadan çıkan linklerden oluşmaktadır. Bu toplanan bilgi dizinlenir ve veri tabanında saklanır. Tüm toplanan bilgiler arama motoru (ya da crawler, örümcekspider) diye adlandırılan yazılım aracılığıyla yapılmaktadır (Atay, Alanyalı, Uyan ve Baş, 2010: 381).

İnternetin gelişimi içerisinde değişik zamanlarda arama motorları popüler olmuştur. Günümüzde en popüler ve en çok kullanılan arama motoru Google'dır (Çamoğlu ve Acungil, 2009: 32). Bunların yanında Yandex, Info, Bing, Yahoo Search dünya çapında kullanılan önemli arama motorlarıdır.

Arama motoru Google her gün yaklaşık olarak 1 milyar arama isteğine cevap vermektedir. 1998 yılında Larry Page ve Sergey Brin tarafından kurulan sayfa en hızlı büyüyen şirkettir. Elektronik posta adresi Gmail'den , sanal harita Google Earth'e kadar kurumun yaptığı her iş dünya çapında ilgi görmüştür (Nakilcioğlu, 2007: 2).

3.2.2.3. Wiki

Wiki, üyelik gerektirmeden kullanıcılara birtakım içerikler ekleme, düzeltme, değiştirme ve silmeye izin veren bir tür web sayfasıdır. Bunun yanında Wiki sayfalar arasında bağlantılar kurmaya imkân sağlamaktadır. Mevcut bilgileri ve bu bilgilerin değiştirilmesi ile ilgili tartışmalar yapılabilen ve yapılan değişikliklerin kaydı tutulabilmektedir. Bu işlem ve etkileşim basitçe Wiki'yi yoğun yazarlık işbirliği için etkili bir araç haline gelmiştir (Karaman, Yıldırım ve Kaban, 2008: 36). Bu özellikleri sayesinde dünyada milyonlarca kişi tarafından kullanılmaktadır.

Kullanıcıların herhangi bir konu hakkında bildiklerini ilgili yazmalarını sağlayan ve bu sayede çeşitli konular hakkında bir enformasyon havuzu oluşturan sayfalardır. En bilindik Wiki sayfaları Wikiboo ve Wikipedia'dır (Kara, 2013: 75).

Dünyadaki en çok kullanılan Wiki sayfası Wikipedia'dır. Wikipedia'nın kuruluş amacı; kullanıcılara ya da okuyuculara internet üzerinden ücretsiz ansiklopedi hizmeti vermektir. Wikipedia 2001 yılında kurulmuş ve dünyada 285 farklı dilde yayın yapmaktadır. (Türkoğlu, 2013: 182). Neredeyse dünyada tüm ülkeler tarafından kullanılmaktadır. Kullanıcılar yeni bilgi ve var olan bilgi hakkında eklemeler yapabilmektedir.

3.2.2.4. Blog

Blogların ucuz maliyeti, kullanım ve ulaşım kolaylığı, özgür erişimli olmaları ve denetimden uzak olmaları gibi özelliklerinden dolayı ortaya çıkmalarından kısa bir süre içinde birçok alana yayılmasına ve insanları hemen kullanmasını sağlamıştır. Bireysel hobi bloglarından, eğitim kurumlarından politik kampanyalara, kurumsal tanıtım bloglarına, sivil toplum kampanyalarına kadar bloglar çok geniş bir yelpazede kullanılmaya başlanmıştır. Blogların kullanım alanlarının hepsini ele almak değişken yapısı düşünüldüğünde çok zordur. Kısaca özetlemek gerekirse bloglar; gazetecilik, eğitim, politika ve pazarlama gibi ana başlıklar altında gözlemlenmektedir (Özüdoğru, 2014: 42).

Bloglar, kişilerin gönderilerini kronolojik bir sırayla yayınladığı, aynı zamanda ses, fotoğraf ve video dosyalarıyla bu içerikleri destekleyebildiği günlük sitelerdir. Kullanıcılar veya okuyucular Blogger, Wordpress, Tumblr gibi sitelerin gönderilerin altına yorum yapabilmektedirler (Kara, 2013: 74). İnsanlar günlük hayatta yaşadıklarını, duygu ve düşüncelerini, gezdikleri yer yerlerle ilgili blog sayfaları açmaktadır ve başka kişilerinin kendi sayfalarını okumaları sağlamaktadırlar.

3.2.2.5. Youtube – Video Paylaşım Ağı

2005 yılında Chad Hurley, Steve Chen, San Mateo ve Jawed Karim'in tarafından Amerika'da kurulan bir video görüntü paylaşım sitesidir. Chad Hurley ve Sten Chen'in ev partisinde çektikleri komik videoları paylaşmak için oluştukları basit yöntem,

YouTube'nin ortaya çıkmasına yardımcı olmuştur. (Nakilcioğlu, 2007, 3). 2005 Şubat ayında kullanılmaya başlayan servis, dünyada büyük bir yankı uyandırmıştır. Video paylaşımı ve izlenmesi hizmeti veren site bir RIA örneği olan Adobe Flash teknolojisini kullanmaktadır (Mestçi, 2009: 599).

Youtube, görüntü paylaşım sistemi ile internet kullanıcılarına ulaşmaktadır. Slâyt şovlar, fragmanlar, animasyonlar, amatör çekimler ve farklı içerikteki video formatında dosyanın yüklenmesi ve bu dosyaları kullanıcılara ya da sisteme anında erişenlerle paylaşmamıza sağlayan bir sisteme sahiptir (Ermışoğlu, 2016: 45).

Sayısal kamera ve fotoğraf makinelerinin yaygınlaşması aracılığıyla durağan ve hareketli görüntü çekimi kolaylaşmış ve yaygınlaşmıştır. Amatör kişilerin tamamen kendi imkânlarıyla oluşturdukları hareketli görüntüleri paylaşım platformu düşüncesinden ortaya çıkan “Youtube” web sitesi, tüm dünyada hızlı bir şekilde site ziyaretlerine videoları arama ve gösterme özelliğiyle popüler bir yer edinmiştir (Emiroğlu, 2007: 358). Dünyada her geçen gün Youtube'nın popülerliği artmaktadır. İnsanlar kendi fikirlerini düşüncelerini videoya çekip başka insanlara aktarmaktadır.

3.2.2.6. Sosyal Medya

Web 2.0'ın ortaya çıkmasıyla sosyal medya doğmuştur. Sosyal medya, karışık iletişime, kullanıcıların ürettiği içerikleri paylaşmasına olanak tanıyan ve kullanıcıyı aktif bir konuma getiren ortamları kapsamaktadır (Mavnacıoğlu, 2015: 25). Yeni iletişim teknolojilerinin yayılım hızı ve etkinlikleri özellikle sosyal medya, kuruluşlarının kendi kazanımlarına dolayısıyla mal veya hizmet verimliliklerine doğrudan tesir etmektedir (Mutlu, 2015: 123). Dünya'da sosyal medya ile ilgili yapılan bir araştırmada şu sonuçlar çıkmıştır.

Jupiter Araştırma'ya göre, bugün 5.5 milyar dolar pazarlama değeri olan Mobil Web 2.0 yeniliklerinin bu değerinin 2013 yılında 22.4 milyar dolar olacağı düşünülmektedir. Mobil Sosyal Medya uygulamalarının bu yeniliklerin başrolü olması ve pazarın %50 sini kapsaması beklenmektedir. Mobil Sosyal Medya'ya giderek artan bu talep internet demokratikleşmesine ve gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki dijital boşluğun kapatılmasına atılan bir adım olarak görülebilir. Örneğin Hindistan'da akıllı telefonların sayısı bilgisayarların sayısını 10'a katlamıştır. Tayland'da nüfusun

sadece %13'ü bilgisayar sahibiyken %82'si akıllı telefon sahibidir. Bu yüzden, Washington merkezli Pew Araştırma Merkezi'nin 2020 yılına ulaştığımızda mobil bir cihazın internete girmek için yeterli olan tek cihaz olacağı tahmini çok da şaşırtıcı gelmemektedir. Sosyal medya uygulamalarını mobil uygulamalara taşımak yeni kullanıcıların şu anda kullanılmayan üslerini kullanmaya benzer. Bu ülkelerde kişi başına düşen harcamalar düşük olsa bile, kalabalık nüfus herhangi bir firma için sanal olarak önemli olmaktadır (Kaplan ve Haenlein 2010: 67)

Sosyal medya araçları kişisel kullanımdan, toplumsal hareketlere, iş ve meslek temsilcilerinden siyaset ve ekonomiye kadar çok geniş alanda kullanılmaktadır. Dünya ölçeğinde 1,5 milyar kullanıcıya ulaşan sosyal paylaşım araçları yöntem ve nitelik bakımında birçok değişikliği bünyesinde barındırmaktadır (Babacan,2015: 77).

Sosyal medya siteleri tıpkı panolar gibi kullanıcılara cevap vermeye gerek olmadan diğerlerinin ne yazdığını görme fırsatı verir. Bu siteler, diğerleriyle iletişime ve geri dönüte, aynı zamanda profilini oluştururken de kullanıcıdan bilgi almaya olanak sağlar. Bununla birlikte, bu siteler kullanıcılarının gizli bir şekilde diğerlerinin paylaştığı şeylere bakmasını da kolaylaştırır (Pempek, Yermolayeva ve Calvert, 2009: 229). Aşağıda önemli sosyal medya araçları olan Facebook, Twitter ve Instagram hakkında bilgi verilmiştir.

3.2.2.6.1. Facebook

Harvard Üniversitesi öğrencileri Mark Zuckerberg, Andrew McCollum ve Eduardo Daver'ın yardımıyla "The Fcebook" kurmuştur. Facebook kurulduktan sonra kısa bir süre içinde Harvard Üniversitesi öğrencilerinin yarıdan fazlası üye olmuştur. Kullanım yaygınlığı gittikçe artan Facebook, Bostan'daki MIT, Boston Üniversitesi ve Boston College gibi üniversitelerin öğrencileri üye olmaya başlamıştır. Geçen her gün üniversitelerinin listesinin gittikçe artmasıyla, 2004 Aralık ayında sitenin kullanıcı 1 milyona ulaşmıştır. Başlangıçta "The Facebook" olan sitenin adı 2005 yılında Facebook.com diye değiştirilmiştir. Yine 2005 yılında ABD, Meksika, İngiltere, Kanada, Yeni Zelanda, İrlanda ve Avustralya'daki 25.000'in üzerinde sisteme katılmıştır. 2006 yılından itibaren site, bir yandan üniversite ağını genişletirken diğer yandan ise kullanıcılarının lise öğrencisi arkadaşlarını da arkadaş listesine ekleyerek

üyeliğe davet etmesini sağladı. Eylül 2006’da Facebook, e posta adresi olan tüm kullanıcılarının en yaygın toplumsal paylaşım ağı haline gelmiştir (Toprak, Yıldırım, Aygöl, Binark, Börekçi ve Çomu, 2014: 37-38).

Sosyal medya araçları içerisinde en çok kullanılan ortam Facebook’tur. Facebook, içerisinde fotoğraf, video ve müzik paylaşımı, görüntülü arama, anında mesajlaşma, arkadaşlarını, ünlüleri takip etme, detaylı arama özellikleri, oyun oynama, çeşitli grupların açabilme ya da bu gruplara katılabilme, hızlı güncelleme yapabilme, o an ne yapıldığının belirtilmesi ve çeşitli uygulamaların kullanabilmesi gibi özellikleri yardımıyla dünyanın en popüler sosyal medya aracı konumundadır (Mavnacıoğlu, 2015: 57). Birçok özelliği içerisinde barındırması sebebiyle dünya’da en çok kullanılan sosyal medya araçlarından biri Facebook’tur.

3.2.2.6.2. Twitter

Twitter ilk olarak 2006 yılında kullanılmaya başlamıştır. Twitter hizmeti, özellikle çabuk ve basit bir kullanım deneyimi amaç edinen online araçları sayesinde, kullanıcılara anlık mesajları paylaşılabilmesini sağlamaktadır. Metin temelli bu mesajların yanında, fotoğraf ve video gibi değişik türde dosyalar da paylaşılabilir. Twitter hizmetinin taşınabilir cihazlar konusunda sunduğu uygulama desteğiyle, ilgili hizmetlerin olabildiğince yaygın bir şekilde kullanılmasına ön ayak olmuştur (Köse ve Çal, 2012: 3).

Twitter kullanıcıları direkt ya da dolaylı mesaj atabilirler. Direkt mesaj kullanıcının belirli bir kişi için paylaşacağı durum anlamına gelirken; dolaylı mesaj o durumu okumak isteyen her kişinin okuyabileceği bir durum paylaşımıdır. Direkt durumlar belirli bir kişiyle iletişime geçmek için kullanılmasına rağmen herkese açıktır ve herkes tarafından görülebilir. Kullanıcıların sürekli birbirlerine yönelik durum paylaşımı yaparak iletişime geçtiği de sıklıkla görülmektedir. Atılan tweetlerin %25’inin direkt olması da bu özelliğin kullanıcılar tarafından sıklıkla tercih edildiğini göstermektedir (Huberman, Romero ve Wu 2008: 3).

Temelde çok değişik olsalar da, RSS’in tek taraflı bilgi akışı sunmasına Twitter ile karşılaştırabiliriz. Twitter hedef kitlesine “Şu anda ne oluyor?” sorusunu sormakta ve kullanıcılara yaşamlarının o andaki kesitini, 140 karakter ile paylaşmasını isteyen bir

sitedir. Ayrıca kullanıcılar ünlüleri ve arkadaşlarını takip edebilmektedir (Genç, 2010: 483). 2017 yılından itibaren Twitter 280 karaktere çıkarılmıştır.

Twitter, farklı araçlarla kullanılan yeni bir iletişim aracıdır ve yaptığı yeniliklerle kullanıcı sayısını artırmak için çaba göstermektedir. Kullanıcıların attığı tweetler herkes tarafından görülebilmektedir. Günlük hayatın özellikle siyasi hayatın mühim iletişim aracı olan Twitter, 2015 senesi ikinci çeyrekte 502 milyon dolar gelir elde etmeye başarmıştır. Twitter bu gelirlerinin %88'inin taşınabilir (telefon) gibi kaynaklardan kazanmıştır. Dünya çapında 3300 milyona yakın sayısı ile dünya çapında öncü olan sosyal medya şirketlerinden biridir. Dünyanın da en yaygın kullanılan 9. Büyük internet sitesidir ve sitede günlük geçirilen vakit 8 dakikadır. Dünya'da neredeyse tüm ülkeler tarafından kullanılmaktadır ve ABD, Türkiye, Hindistan, İngiltere, Japonya ve İspanya'da yaygın olarak kullanılmaktadır (Eraslan, 2016: 82).

3.2.2.6.3. Instragram

Instagram, 2010 yılının son çeyreğinde Kevin Systrom ve Mike Krieger tarafından kurulmuş ve eskinin Polaroid'i ile dijitalin efektlerini bir araya getiren, akıllı telefonlar için geliştirilmiş bir uygulamadır. İlk yıllarında sadece IOS üzerinden ücretsiz olarak kullanılmaya başlayan Instagram, 2012 yılında itibaren de Android işletim sistemine sahip akıllı telefonlarda da kullanılmaya başlanmıştır. (Çetinkaya ve Özdemir, 2014: 590). Özellikle fotoğraf ve video paylaşma özelliği sayesinde insanların tercih ettiği bir sosyal medya aracıdır.

Her geçen gün yeni özelliklerle ile güncellenen sosyal medya aracı Instagram, yer bildirimi yapma, takip ettiği kişilerin hesaplarını beğenilerini ve ünlülerin Instagram hesaplarını görebilme, takip ettiği kişilerin paylaşımlarına yorum yapabilme özellikleri vardır. (Çakır ve Tufan,2016: 13). En son Instagram'a hikâye ekleme özelliği gelmiştir. İnsanların attığı hikâyeler Instagram'da 24 saat içerisinde silinmektedir. Ayrıca insanların paylaştığı hikâyeyi kaç kişi gördüğü yazmaktadır.

3.3. BİR SAĞLIK İLETİŞİM ARACI OLARAK İNTERNET

21. yüzyıl enformasyon toplumuna doğru değişim ve dönüşümün en önemli aracı olarak kabul edilen bilgisayar ve internet, insanların her geçen gün gittikçe artan bilgiyi

saklama, yayma, paylaşma ve ona kolayca erişme isteklerini karşılayan en önemli teknolojik devrim olarak görülmektedir. İnternet, birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da bilgiye erişmenin en önemli kaynaklarından biri olmuştur. Kişiler internetin küresel yapısına bağlı olarak bulundukları ortamdan kolaylıkla sağlık sitelerine erişebilmekte; genel sağlık bilgisi, hastalıklar, tedavi seçenekleri, ilaçlar gibi birçok konu hakkında internetten bilgi almaktadırlar. İnternet kullanıcıları bu bilgileri internette sağlık web sayfalarından, online destek gruplarından veya online bir doktordan alabilmektedir. İnternetin, sağlamış olduğu sağlık bilgisinin, kişilerin sağlığıyla ilgili karar verme mekanizmalarına daha etkin katılımını sağlayarak, sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemli bir potansiyele sahip olduğu açıktır (Tekin, Kaya, Demirel ve Özbek Yazıcı, 2009: 24). Sağlık sektörü de diğer sektörler gibi teknolojik gelişmelerden etkilenmiştir. İnternet, sağlık alanında en önemli araçlardan biri haline gelmektedir.

İnternet sağlık bilgisinin büyük bir kaynağı haline gelmiştir. Hastaların kendi sağlık durumlarını ve öz yeterliklerini anlamasını geliştirebilmektedir. Ayrıca hastaları sağlık kararları alma ve hekimleriyle konuşma konusunda yüreklendirip, doktor-hasta ilişkisini daha çok hasta odaklı yapabilmektedir. İnternet aynı zamanda hastaların pasif alıcı olan rolünü aktif sağlık bilgisine sahip olarak değişmesine katkıda bulunmuştur. İnternetten bilgi edinmiş hastaya karşılık olarak hasta ve sağlık uzmanı ilişkisi bir veya daha fazla şekilde gelişebilmektedir:

- Bu ilişki sağlık uzmanının uzman görüşü belirtmesiyle sağlık uzmanı merkezli bir ilişkiye dönüşebilmektedir.
- Bu ilişki, doktorun hastasının internetten elde ettiği bilgiyi iş birliği içerisinde analiz etmesi ile hasta merkezli bir ilişkiye sağlayabilmektedir.
- Doktor hastasını bilgi edinme konusunda destekler ve doğru internet sitelerine yönlendirilmektedir (McMullan, 2006: 27). İnternet hasta-doktor iletişimi olumlu bir yönde etkileyebilmektedir.

Her bireyin doktorla geçmişinin ve bireysel özelliklerinin belirleyici olduğu hastalık durumlarında, kişinin hekimle karşılıklı iletişim kurması, tanı ve tedavi sürecinde işbirliği içinde olması, doktora hastalıklar ilgili yaşadığı sorunları paylaşması istenmektedir. İnternet üzerinde yer alan sağlık bilgilerinin kişilere sadece fikir verme

amacını taşıması gerektiği unutulmamalıdır (Yılmaz, 2013: 96). Bireyler, internet üzerinden web sitelerinde uzman doktorlarla sağlık ve hastalık konusunda sorular yönlendirebilmektedirler.

Dünyanın gelişmiş ülkelerinde hem de Türkiye’de hasta ve hasta yakınları sağlıkla ilgili merak ettikleri konuları öğrenmek için internete oldukça sık başvurumaktadırlar. İnsanların bu ihtiyaçlarını gidermek için isteyen ve tanıtımlarını yapmak isteyen sağlık kurumları ve hekimler de gerek bireysel gerek kurumsal internet siteleri hazırlayarak internetten faydalanmaktadırlar. Bu konuya örnek vermek gerekirse; bazı hastanelerde haftanın belirli saatlerinde e-klinik hizmetine başlamışlardır. Bu sayede hastanenin uzmanları, hasta ve hasta yakınlarının sağlık konularında merak ettiği konuları internet sitesinde canlı olarak anlatmakta ve onların sorduğu soruları cevaplamaktadırlar (Yılmaz, 2011: 66). Yukarıda anlatıldığı gibi internet, sağlık alanında birçok olumlu etkisi bulunabilmektedir. Bunun yanında internet’in sağlık alanında olumsuz yönleri de bulunabilmektedir.

Genel olarak internet, bireylere sağlık ve hastalık konusunda enformasyon sağlamakta, hasta ve doktor arasındaki ilişkisinin boyutunu ve şekline değiştirmekte, yeni sosyal destek ağlarının ortaya çıkmasına neden olmakta, tıbbi bilginin küreselleşmesine ve doktor otoritesinde çeşitli değişikliklerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple internet sayesinde bireylerin kendi sağlıkları hakkında daha çok söz sahibi olduklarını, sağlık ve hastalıklarını eskiye oranla daha çok yönlendirebildiklerini söylenebilir. Tabi, bu sonuçlar bazı durumlarda bireyin sağlığını veya hastalığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çünkü hastalık belirtileri, tedavi yöntemleri gibi birçok unsur bireyin özelliklerine göre değişmektedir. Bu nedenlerden ötürü, kişiler internette bulduğu bilgilere göre hastalık hakkında kendi kendine teşhis koymamaları gerekmektedir. İnternette elde edilen bilgiler her zaman güvenilir değildir. Bunun için bireylerin internette elde ettikleri bilgilere göre kendini tedavi yoluna gitmeleri kimi zaman hastalıklarının tedavi sürecini uzatmakta ya da kimi zaman sağlıklarını kaybetmelerine sebep olabilmektedir (Eryiğit Günler, 2015: 35). İnternet üzerinde yapılan sağlık araştırmalarının olumsuz yönlerine değinmek gerekmektedir.

İnternet üzerinde aranan bilginin türü, arama şekli, erişilen bilginin doğruluğunun ve güvenilirliğinin belirlenmesi oldukça zor ve önemli aşamalar olarak hastanın karşına

çıkabilmektedir. Bu zorluğun aşıl原因aması durumunda, hastaların doğru ve bilinçli doğru kararlara varabilmeleri zorlaşacak, uzun dönemde sağlık durumlarını ile kendilerini yönetebilmeleri güç olacağı gözlenmektedir. (Zülfikar, 2014: 49).

İnternet, güncel ya da güncel olmayan sağlık bilgilerine yer verebilmektedir. Bu yüzden bireyler, geçmişte doğru olan ve günümüzde geçerliliğini yitirmiş sağlık bilgilerine ulaşmaktadır. İnsanlar bu sağlık bilgilerine inanarak, bunlar doğrultusunda kendince tedavi yöntemleri uygulayarak, kendi sağlıklarını bozabilmektedirler (Eryiğit, Günler, 2015: 36). İnternet üzerinde yapılan sağlık araştırmaları bireyin sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenler bireyler sağlık araştırmaları yaparken dikkat etmesi gereken unsurlar bulunmaktadır.

Saygılı ve Erdal'a göre internet üzerinde sağlık ve hastalıklar hakkında araştırma yapacak bireyler kendisine sorması gereken sorular şunlardır:

- Bu sağlık sitesi ve verdiği bilgiler güvenilir mi?
- Okuduğum bilgileri anladım mı?
- Bu bilgiler doğrultusunda sağlıkla ilgili vereceğim kararlar doğru mu?
- Sağlık sitesinin amacı eğitim mi, tanıtım yapmak mı, yoksa belirli bir ürünü satmaya yönelik olup olmadığını nasıl anlayabilirim?
- İnternet sonucu öğrendiğim bilgiyi kendim için reçetesiz ilacı seçmekte kullanabilir miyim?
- Hatalı bir karar verdiğim ve sağlık problemleri ile karşılaştığım zaman bilginin kaynağı sağlık sitesi sorumluluk üstlenecek mi? (2001: 3-4). İnsanlar internet üzerinde sağlıklarıyla ilgili araştırma yaparken yukarıdaki soruları kendine sorması gerekmektedir. Bireylerin internet üzerinde sağlık araştırma yaptığı iletişim ortamları bulunmaktadır. İnsanlar web siteleri aracılığıyla sağlık araştırması yapabilmektedir.

Web 2.0'ın ortaya çıkmasıyla birlikte çift yönlü iletişimin gerçekleşmesi mümkün olmaya başlamış ve hastaneler de diğer kurumlar gibi daha geniş halk kitlelerine ulaşmak ve kurumsal imaj yaratmak amacıyla web sayfaları kurmaya başlamışlardır.

Hastaneler web sayfaları aracılığıyla hastanenin tarihçesi, hastane yöneticileri ve hastanede görev yapan doktorlar hakkında bilgi vermektedir. Bunların yanında hastaneler web sitelerinde vizyon, misyon, logo ve kurumsal kimlikler hakkında bilgiler sunmaktadır. Web sayfalarında online uygulamalara da yer verebilen hastaneler e-randevu, e-sonuç, e-geçmiş olsun ve e-istek-öneri kutularıyla vatandaşların kolay ve hızlı hizmet alabilmelerine olanak sağlamaktadırlar (Altıntaş ve Mertoğlu, 2017: 262). Bu nedenlerden dolayı insanlar internet üzerinde hastalığı ve sağlığıyla ilgili araştırma yapmaktadır.

İnternette her geçen gün sağlık web sitelerinin sayısı artmaktadır. Sağlık web sitelerinde sağlık ve hastalık ile ilgili güncel bilgiler sunmasının yanı sıra diyabet, kanser, cilt hastalıkları, yüksek tansiyon, kalp hastalığı gibi hastalıkların yönetimi ile ilgili egzersiz, diyet, ilaç kullanımı gibi konularda eğitim materyalleri sağlamaktadır. İnternet üzerinde sağlık ya da hastalık konularında, bireyler kendi sağlıklarının sorumluluğunu alabilmeli ve kendi sağlık durumları üzerinde daha kontrollü olmaları gerekmektedir (Tekin, Kaya, Demirel, Özbek Yazıcı, 2009: 28).

Hekimler bireysel web sayfalarında uzmanlık alanlarıyla ilgili son gelişmeleri hastalara duyururken; sağlık kuruluşları da kurumsal web sayfaları aracılığıyla teşhis ve tedavi ünitelerindeki yeniliklerin, genişleyen tıbbi kadrolarının tanıtımını yapmaktadır (Yılmaz, 2011: 66). Günümüzde ise sağlıkla ilgili birçok haber sayfası açılmaya başlamıştır. İnsanlar internet üzerinde sağlık haber sitelerinde sağlık araştırmaları yapmaktadır. Bazı sağlık haber siteleri aşağıda verilmiştir.

Türkiye’de internetin yaygınlaşması ve sağlıkla ilgili konulara ilginin artmasıyla birlikte sağlıkla ilgili haber siteleri kurulmaya başlamıştır.

<http://www.habersaglik.com>,

<http://saglikplatformu.com>,

<http://sağlik.tr.net>,

<http://gazetesaglik.com>,

<http://saglikbilgisi.com>

Ayrıca internetteki haber portallarının da

<http://www.ttn.net>, <http://www.ntvmsnbc.com>,

<http://www.Superonline.com> gibi) bunlar sağlıkla ilgili web sitelerinden bazılarıdır ve her geçen gün sağlıkla ilgili açılan web sitesi sayısı artmaktadır.

Sağlıkla ilgili bölümleri bulunmaktadır. Bu sitelerin yanı sıra; sağlık sektöründe faaliyet gösteren özel ve kamu hastanelerinin, ilaç firmalarının, özel kuruluşların, sağlık ürünleri ve hizmetleri pazarlayan firmaların, sağlıkla ilgili STK'ların (Sivil Toplum Kuruluşları) çeşitli sağlık profesyonellerinin bireysel ya da grup halinde oluşturdukları sitelerin sayısı da her geçen gün artmaktadır (Çınarlı, 2008: 106). Günümüzde git gide bireyler internet üzerinde sağlık ve hastalık araştırması yapmaktadır. Bunun yanında her geçen gün sağlıkla ilgili web siteleri kurulmaktadır. Ayrıca ulusal ve yerel yayın yapan birçok gazetede, sayfasında sadece sağlık haberlerinin yer aldığı bir bölüm açmaktadır. Sosyal medyada sağlık alanında kullanılan önemli araçlardan biri haline gelmeye başlamıştır.

Sağlık sektörü de sosyal medyadan etkilemekte, bireyler sağlıkla ilgili satın alma kararlarını vermeden önce mutlaka internette araştırma yapmaktadırlar. bireyler; hekim ya da hastane tercihi için yorumları okumak, hastalık belirtilerini ve ilaçların yan etkilerini araştırmak, forumlarda paylaşılan başarı hikayelerini takip etmek ve kendi hikayesini paylaşmak, uzman hekimlerle online iletişime geçmek gibi çeşitli nedenle internet ve mobil tabanlı platformlara yönelmekte ve en küçük hastalıktan ölümcül hastalıklara kadar birçok hastalıkla ilgili araştırma yapmaktadır (Tosyalı ve Sütçü, 2016: 14).

Sosyal medya, kronik hastaların öz yönetim yükünü hafifletmeye yardım etmek için fırsat sunabilir, ayrıca başka türlü yüz yüze ortamlarda karşılanmayan hasta ihtiyaçlarını karşılamak ve klinik bakımı sağlamak için sosyal medya uygun bir araç olabilmektedir. Kronik hastalık yönetimindeki iyi bir uygulama hastaların ihtiyaçlarına en uygun çözümler üretmek için kanıtların yer aldığı en etkili ve verimli yöntemleri kullanmayı sağlayabilmektedir (Merolli,Gray, Martin-Sanchez, 2013: 959).

Sosyal medya, halk sağlığı için kullanılan dijital kanallar ve araçlar (ör: Facebook, Twitter ve Youtube) olarak tanımlanmaktadır. Tüm sosyal medyanın tek belirleyici özelliği, katılımı - teknoloji aracılığıyla birçok katılımcı arasında iş birliği, senkronize ve interaktif iletişimi kolaylaştırma potansiyelidir. Halk sağlığı organizasyonlarının kitle iletişimin temel bilgi yayma durumundan tamamen interaktif bilgi paylaşımı iletişimine geçmesini sağlayan sosyal medya vasıtasıyla, aynı anda farklı mekânlarda çok yönlü bir iletişim işlevselliği mevcuttur (Heldman, Schindelar ve Weaver, 2013: 2).

Sağlık bilgisine ulaşmak isteyen kişiler Facebook, Twitter, İnstagram gibi sosyal medya araçlarında kanser, MS, Diyet- zayıflama, sağlıklı yaşlanma, saç dökülmesi, estetik gibi hastalıklarla ilgili hazırlanmış birçok sayfalar bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan kişiler sosyal paylaşım ağlarında hastalıkları ile ilgili oluşturulmuş olan sayfalara üye olup takip edebilmektedirler. Özellikle Facebook'ta birçok hastalıkla ilgili hasta grupları oluşturmuştur (Karahisar, 2013: 202). İnsanlar sosyal medya araçlarında da hastalıkları ve sağlıkları hakkında araştırma yapmaktadır. Bireyler sosyal medya'da doktorların, hastanelerin sayfalarını takip etmekte ve bu sayfalarda bilgiler almaktadır. Bazen ise benzer hastalığı taşıyan kişilerle gruplar kurabilmekte, kendi duygu, düşünce ve fikirlerini bu sayfalarda paylaşmaktadır.

Bireyler hastalığı ve sağlığı hakkında web siteleri, sosyal medya dışında internette arama motorunda bilgi edinmektedirler. İnsanlar bazen hastalık belirtileri yazarak araştırma yapmakta, bazen ise merak ettiği sağlık ve hastalıklar konusunda araştırma yapılmaktadır. Arama motorunda yapılan sağlık araştırmaların halkın hastalıklar hakkında bilinçlenmesinin yanı sıra, insanların bilgi eksikliği ya da bilgilerin güncel olmamasından dolayı kendi hastalıkları ile ilgili yanlış bilgilere ulaşabilmektedir. Bazen insanlar internette yazan bilgiler doğrultusunda kendi hastalıklarına tanı koyabilmektedir. Bu da insanların hastalığının daha ilerlemesine sebep olabilmektedir. Bundan dolayı insanlar arama motorunda sağlık ve hastalık araştırması yaparken bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. İnternetle beraber sağlık hasta ve doktor iletişimi değişmeye başlamıştır.

İnternetin ortaya çıkmasıyla beraber geleneksel hasta-hekim iletişimde değişiklikler meydana gelmiştir. Bireyler sağlık ve hastalıkla ilgili konularda araştırmalarını kendileri yapan ve edindikleri bilgileri doktorlarına taşıyan hastaların,

doktor karşısında pasif durumlarından, kendi sağlıklarına ilişkin kararlara aktif olarak katıldıkları bir duruma geçmiştir. Bu da geleneksel hasta-doktor ilişkisinden değişimlere sebep olmaktadır (Tekin, Kaya, Demirel, Özbek Yazıcı, 2009: 24).

Yeni iletişim teknolojileri sağlık bilgileri ve sağlık programları, son yıllarda giderek artarak yer almaktadır. Buradaki doğru bilgiler bireylere olumlu sağlık davranışı kazandırmakta, bireyin sağlığı ile ilgili farkındalık sağlamakta, hastalık sürecinde de aktif olarak tedaviye katılımı ve uyumu arttırmaktadır. Yeni iletişim teknolojileri, özellikle internet gelecekte sağlık alanında insanların daha fazla başvuru kaynağı olacaktır. Yeni Medya sağlık alanında büyük bir devrim gerçekleştir, sağlığı geliştirme alanında daha fazla kullanım olanakları araştırmaktadır. Bu teknolojiler hasta ve hasta yakınlarına birçok olanak sağlasa da, en büyük sorunu enformasyon kirliliğidir. Bu sebeple, toplumun doğru bilgiyi yanlış bilgiden ayırt etme konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Ayrıca insanların interneti sadece destekleyici olarak kullanılması gerektiği konusunda bilinçlendirilmesi gerekir (Avcı ve Avşar, 2014: 187).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ALANINDA BİLGİYE ULAŞMA ARACI OLARAK İNTERNETİN ROLÜNE İLİŞKİN ALAN ARAŞTIRMASI BULGULARI

4.1. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde Malatya İnönü Üniversitesinde öğrenim gören farklı demografik özelliklere sahip 400 kişiye “Sağlık Alanında Bilgiye Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolü” bağlamında anket yöntemi kullanılarak sorular sorulmuş, araştırmaya ilişkin bulgular tespit edilmeye çalışılmıştır.

Anket yöntemi uygulanarak elde edilen veriler SPSS 18 programı ile test edilmiştir. İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerini “Sağlık Alanında Bilgiye Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolüne” ilişkin bulguların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla T-Testi yapılmıştır. “Sağlık Alanında Bilgiye Ulaşma Aracı Olarak İnternetin Rolüne” ilişkin bulguların öğrencilerin okuduğu fakülteye, ailesiyle beraber ikamet ettikleri bölgeye, yaşadıkları yerleşim birimine ve günlük internet kullanım süresine göre internette sağlık araştırmasını yaptığı araca göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Tek Yönlü Varyans Testi (Anova) uygulanmıştır.

Cinsiyet ile insanların internette araştırdığı hastalık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlenmek için Ki Kare testi yapılmıştır. İnternette sağlık hakkında bilgi edinme ile güven arasında pozitif anlamlı bir ilişki olup olmadığını ve bunun yanında internette sağlık hakkında bilgi edinme ile interaktiflik arasında pozitif anlamlı ilişki olup olmadığını öğrenmek amacıyla Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri yer almıştır. Normallik testinin sonucunda Ti Testi, Anova, Ki Kare ve Kolerasyon analizin yapılmasında bir sakınca görülmemiştir. Sonraki aşamada ise yapılan T-Testi, Tek Yönlü Varyans Testi (Anova), Ki Kare ve Korelasyon analizi tablolarını yer verilmiştir. Çalışmada değişkenlerin özelliklerine göre oluşturulan hipotezlerin sonuçlarına yer verilmiş ve tablolar yorumlanmıştır.

Yapılan anket çalışmasının güvenilirliğini belirlemek amacıyla güvenilirlik testi, geçerliliğini belirlemek amacıyla geçerlilik testi yapılmıştır. Çalışmanın güvenilirlik ve geçerliliğiyle ilgili detaylı bilgi verilmiştir.

Tablo 4.1. Faktörlerin Çarpıklık ve Basıklık Testi Bulguları

İfadeler	N	Ortalama	Shapiro Wilk Sig.	Std. Sapma	Skewness (Çarpıklık)	Std. Hata (Skewness)	Kurtosis (Basıklık)	Std. Hata (Kurtosis)
Bilgi Edinme	400	3,3628	0,00	,87979	-,468	,122	-,124	,243
Etki	400	2,6363	0,00	,89686	,236	,122	-,323	,243
Doktorun Uzmanlığı	400	3,3635	0,00	,91326	-,367	,122	-,012	,243
İnteraktiflik	400	2,5142	0,00	1,05453	,346	,122	-,606	,243
Güven	400	2,9063	0,00	,79941	-,137	,122	,007	,243

Normallik testinde ilk olarak sigma değerine bakılır. Sigma değeri 0,05'ten küçük ise çarpıklık ve basıklık değerine bakılır. Yapılan Normallik testi sonucunda, tüm faktörlerin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değeri , (-1) ile (+1) değerler arasında olduğu için çarpıklık ve basıklık değeri normal dağılım gösterdiği sonucu çıkarılmıştır. Bu değerler sonucunda normallik testi sonuçları normal dağılım gösterdiği için çalışmada Ki Kare, T-Testi, Korelasyon ve Tek yönlü Varyans Analizi (Anova) testi yapılabileceği sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.2. Soru Formunun Temel Güvenilirlik Değerleri

Konu	Soru Sayısı	Cronbach Alfa
Bilgi Edinme	10	0,865
Etki	6	0,810
Doktorun Uzmanlığı	5	0,858
İnteraktiflik	3	0,768
Güven	4	0,676
Genel Güvenilirlik Katsayısı	28	0,882

Çalışmada ankete katılan öğrencilere 40 soru yöneltilmiştir. 12 tane soru demografik özellikler, internet ve internette sağlık araştırmalarıyla ilgili olduğu ve likert ölçeğinde hazırlanmadığı için güvenilirlik testi kapsamına alınmamıştır. Araştırmada alt faktörlerin Cronbach Alfa değerleri 0,865 ve 0,676 arasında değişmektedir. Bilgi edinme faktörü 0,865 Etki 0,810, Doktorun Uzmanlığı 0,858, İnteraktiflik 0,768 ve güven faktörü 0,676'dır. Genel Güvenilirlik Katsayısı Cronbach Alfa 0,882'dir.

Tablo 4.3. Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Bilgi Edinme Faktörü	Faktör Yükleme
Doktorumun hastalığıma tanı koyduktan sonra hastalık hakkında araştırma yaparım	783
Doktor hastalığa tanı koyduktan sonra, tedavi yönteminin yan etkileri hakkında araştırma yaparım.	782
İnternette doktorumun yazdığı ilaçların yan etkisi hakkında araştırma yaparım.	751
İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının doğruluğunu doktoruma sorarak kontrol ederim.	709
Doktorumun hastalığımla ilgili yazdığı ilaçları internet üzerinden kontrol ederim.	636
Gideceğim bölümle ilgili en iyi doktoru bulmak için internet üzerinden araştırma yaparım.	583
Doktora gitmeden ön hazırlık için interneti kullanırım.	527
İnternette hastalığımla ilgili öğrendiğim bilgileri doktoruma sorarım	481
İnternette hastalığıma yönelik alternatif çözüm arıyorum.	477
İnternette edindiğim bilgiler doğrultusunda hangi ilaçların bana iyi geldiğini biliyorum.	433
Etki Faktörü	
İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda tedavi yöntemi uyguluyorum.	779
Hastalığımla ilgili internette yer alan bitkisel tedavi yöntemlerini uyguluyorum.	740
İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda hastalığıma tanı koyuyorum.	729
İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmaları yapsam da doktorlara ihtiyaç duyuyorum	646
İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının tedavimi olumlu etkilediğini düşünüyorum.	572
İnternette sürekli hastalıklarla ilgili araştırma yapıyorum	523
Doktorun Uzmanlığı	
Doktorum bana hastalığım hakkında gerekli bilgiyi veriyor.	863
Doktorumun hastalığıma doğru tanı koyduğunu düşünüyorum.	852
Doktorumun yaptığı tetkikleri yeterli buluyorum.	844
Doktorumun yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu düşünüyorum.	711
Hastanede yapılan tahlillerin doğru sonucu verdiğinden eminim.	686
İnteraktiflik Faktörü	
İnternet üzerinde doktorlara soru soruyorum.	838
İnternet üzerinden soru sorduğum doktorlar bana cevap veriyor.	818
İnternet üzerinden alanında uzman doktorların sayfasını takip ediyorum	658
Güven Faktörü	
İnternette yer alan sağlık bilgilerine güveniyorum	727
İnternette yer alan sağlık bilgilerin güncel olduğunu düşünüyorum.	631
İnternette yer alan sağlık bilgilerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	584
Yaptığım araştırmalar sonucunda internetteki bilgiler ve doktorumun söyledikleri aynıdır.	403

Yapılan araştırma sonucunda, bireylerin internette sağlık araştırma yapması bakımında en önemli faktör Bilgi Edinmedir. Toplam varyansın %25,131’ni açıklamayan bu faktörün özdeğeri 7,288’dir. Faktörü oluşturan sorulara bakıldığında; Doktorumun hastalığıma tanı koyduktan sonra hastalık hakkında araştırma yaparım, Doktor hastalığıma tanı koyduktan sonra, tedavi yönteminin yan etkileri hakkında araştırma yaparım, İnternette doktorumun yazdığı ilaçların yan etkisi hakkında araştırma yaparım, İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının doğruluğunu doktoruma sorarak kontrol ederim, Doktorumun hastalığımla ilgili yazdığı ilaçları internet üzerinden kontrol ederim, Gideceğim bölümle ilgili en iyi doktoru bulmak için internet üzerinden araştırma yaparım, Doktora gitmeden ön hazırlık için interneti kullanırım, İnternette hastalığımla ilgili öğrendiğim bilgileri doktoruma sorarım, İnternette hastalığıma yönelik alternatif çözüm arıyorum, İnternette edindiğim bilgiler doğrultusunda hangi ilaçların bana iyi geldiğini biliyorum, gibi maddelerden oluşmaktadır.

Tablo 4.4. Keşfedici Faktör Analizinin Varyans Değerleri

Faktörler	(Özdeğer) Eigenvalues	Varyans
Bilgi Edinme	7,288	25,131
Etki	3,780	13,033
Doktorun Uzmanlığı	2,784	9,599
İnteraktiflik	1,602	5,523
Güven	1,063	3,665

N= 400

Toplam

%56,950

İkinci Faktör “etki” 6 maddeden oluşmaktadır. Faktörü oluşturan maddeler incelendiğinde; İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda tedavi yöntemi uyguluyorum,

Hastalığımla ilgili internette yer alan bitkisel tedavi yöntemlerini uyguluyorum, İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda hastalığıma tanı koyuyorum, İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmaları sonucunda yine de doktorlara ihtiyaç duyuyorum, İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının tedavimi olumlu etkilediğini düşünüyorum, İnternette sürekli hastalıklarla ilgili araştırma yapıyorum, gibi ifadeler yer almıştır. Toplam varyansın 13,033'nü açıklayan bu faktörün öz değeri 3,780'dir.

Araştırma sonuçlarına göre üçüncü önemli faktör doktorun uzmanlığıdır ve bu faktör 5 maddeden oluşmaktadır. Doktorun Uzmanlığı faktörü incelendiğinde; Doktorum bana hastalığım hakkında gerekli bilgiyi veriyor, Doktorumun hastalığıma doğru tanı koyduğunu düşünüyorum, Doktorumun yaptığı tetkikleri yeterli buluyorum, Doktorumun yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu düşünüyorum, Hastanede yapılan tahlillerin doğru sonucu verdiğinden eminim, gibi maddelerden oluşmaktadır. Toplam varyansın 9,559'nu açıklayan bu faktörün öz değeri 2,784'dir.

Çalışma sonucuna bakıldığında, dördüncü faktör “interaktiflik”tir. Toplam varyansın 5,523 açıklayan bu faktörün öz değeri 1,602'dir. İnteraktiflik faktörü, İnternet üzerinde doktorlara soru soruyorum, İnternet üzerinden soru sorduğum doktorlar bana cevap veriyor ve İnternet üzerinden alanında uzman doktorların sayfasını takip ediyorum, maddelerinden oluşmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre beşinci önemli faktör güvendir ve 4 maddeden oluşmaktadır. Güven faktörü incelendiğinde; İnternette yer alan sağlık bilgilerine güveniyorum, İnternette yer alan sağlık bilgilerin güncel olduğunu düşünüyorum, İnternette yer alan sağlık bilgilerinin yeterli olduğunu düşünüyorum, Yaptığım araştırmalar sonucunda internetteki bilgiler ve doktorumun söyledikleri aynıdır, maddelerinden oluşmaktadır. Toplam varyansın 3,665'ini açıklayan bu faktörün öz değeri 1,063'dir.

Tablo 4.5. Keşfedici Faktör Analizinin Geçerlilik Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,872
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5099,811
	Df	406
	Sig	,000

Çalışmada ankete katılan öğrencilere 41 soru yöneltilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) değeri 0,872 belirlenmiştir. Bu değerler çerçevesinde çalışmanın geçerli olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu testin sonucunda (Sig=0,00) değeri çıkmıştır. Sig değeri ($p<0,05$) değişkenleri arasındadır.

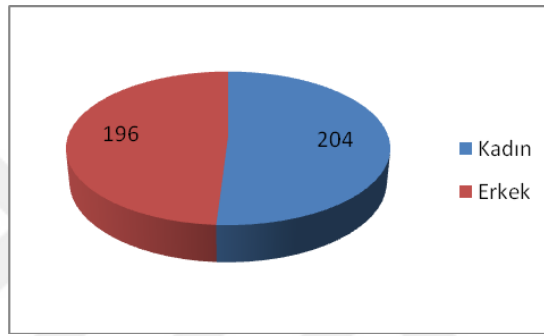
4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Ve Kişisel Verileri

Çalışmanın bu bölümünde İnönü Üniversitesinde farklı fakültelerinde (Dış Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, Hukuk Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi, Ziraat Fakültesi) öğrenim gören öğrencilerin yaş, cinsiyet, ikamet ettikleri bölge gibi demografik özellikleri belirlenmiştir. İnsanların günlük hayatta internet kullanıp kullanmadığını, günlük kaç saat internet kullandığı, internette sağlık alanında araştırma yapıp yapmadığını, bireylerin en çok hangi araç üzerinden sağlık araştırması yaptığını ve en çok hangi hastalık hakkında araştırma yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Ankete Katılan Öğrencilerin Cinsiyetleri

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	204	51,0
Erkek	196	49,0
Toplam	400	100,0

Grafik 4.1. Ankete Katılan Öğrencilerin Cinsiyetleri

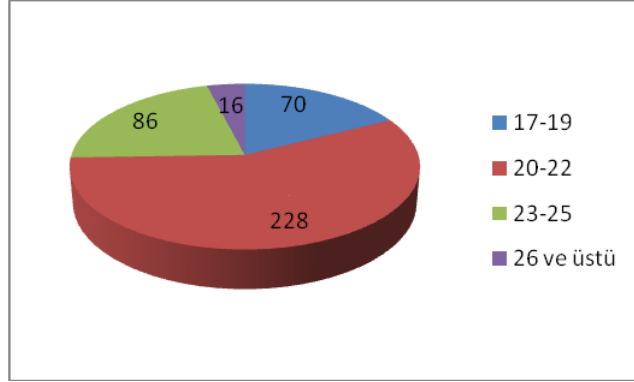


Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %51,0'ı kadın (n=204 kişi) ve %49,0'ı erkek (n=196 kişi) öğrenciler oluşturmaktadır. Ankette kadın ve erkek oranlarının birbirine yakın olmasına dikkat edilmiştir. Bu açıdan ankete bakıldığında, cinsiyete göre dağılım hipotezlerin sınanabileceğini göstermektedir.

Tablo 4.7. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşları Aralıkları

Aralık	Frekans	Yüzde
17-19	70	17,5
20-22	228	57,0
23-25	86	21,5
26 ve üstü	16	4,0
Toplam	400	100,0

Grafik 4.2. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşları Aralıkları

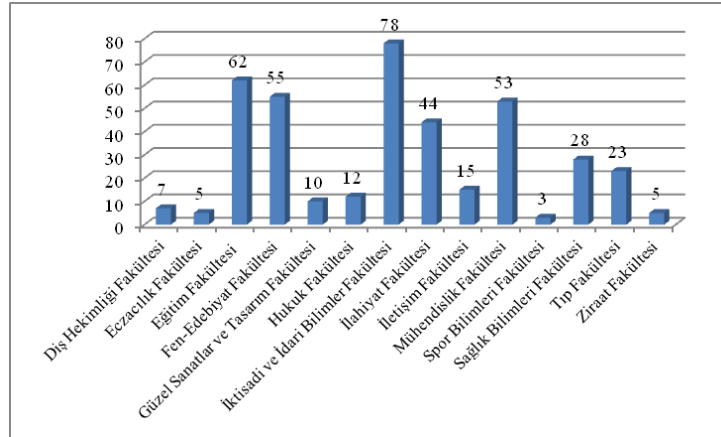


Ankete katılan öğrencilerin yaş dağılımına bakıldığında öğrencilerin büyük çoğunluğunu 20-22 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Ankete katılan öğrencilerin %17,5 (n=70 kişi) 17-19 yaş aralığının da, %57,0 (n=228 kişi), 20-22 yaş aralığının da, %21,5 (n=86 kişi) 23-25 yaş aralığındadır. Ankete katılan öğrencilerin en düşük yaş aralığını %4,0 (n=16 kişi) 26 ve üstü yaş aralığı oluşturmaktadır. Ankette en çok 20-22 yaş aralığının sonucunun çıkması, öğrencilerin bu yaş aralığında üniversitede öğrenim görmesiyle ilgilidir.

Tablo 4.8. Ankete Katılan Öğrencilerin Okudukları Fakülteler

Fakülteler	Frekans	Yüzde
Diş Hekimliği Fakültesi	7	1,8
Eczacılık Fakültesi	5	1,3
Eğitim Fakültesi	62	15,5
Fen-Edebiyat Fakültesi	55	13,8
Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi	10	2,5
Hukuk Fakültesi	12	3,0
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	78	19,5
İlahiyat Fakültesi	44	11,0
İletişim Fakültesi	15	3,8
Mühendislik Fakültesi	53	13,3
Spor Bilimleri Fakültesi	3	,8
Sağlık Bilimleri Fakültesi	28	7,0
Tıp Fakültesi	23	5,8
Ziraat Fakültesi	5	1,3
Toplam	400	100,0

Grafik 4.3. Ankete Katılan Öğrencilerin Okudukları Fakülteler



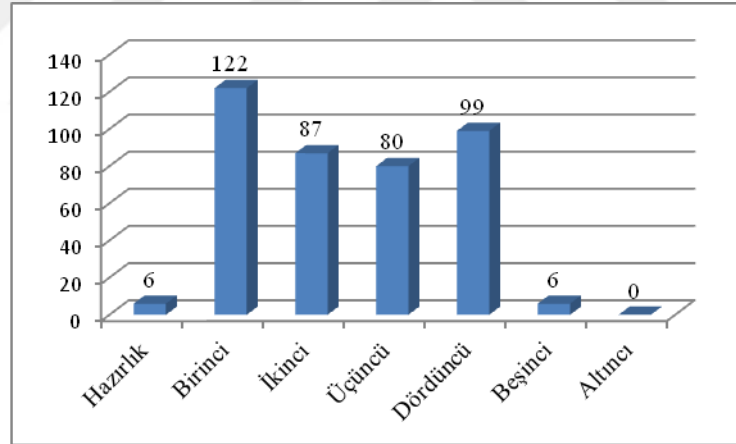
Ankete katılan öğrencilerin fakültelere göre dağılımına bakıldığında öğrencilerin %1,8 (n=7 kişi) Diş Hekimliği Fakültesinde, %1,3 (n=5 kişi) Eczacılık Fakültesinde, %15,5 (n=62 kişi) Eğitim Fakültesinde, %13,8(n=55 kişi) Fen-Edebiyat Fakültesinde, %2,5 (n=10 kişi) Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesinde, %3,0 (n=12 kişi) Hukuk Fakültesinde, %19,5 (78 kişi)İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde, %11,0 (n=44 kişi) İlahiyat Fakültesinde, %3-8 (n=15 kişi) İletişim Fakültesinde, %13,3 (n=53 kişi)Mühendislik Fakültesinde, %,8 (n=3 kişi) Spor Bilimleri Fakültesinde, %7,0 (n= 28 kişi),Sağlık Bilimleri Fakültesinde, %5,8 (n=23 kişi) Tıp Fakültesinde, %1,3 (n=5 kişi)Ziraat Fakültesinde öğrenim gördüğü tespit edilmiştir.

İnönü Üniversitesinde en çok öğrencinin okuduğu fakülte, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi olduğu için çalışma en çok bu fakültede okuyan öğrencilerle yapılmıştır. Bununla beraber İnönü Üniversitesinde en az öğrencinin mevcut olduğu Spor Bilimleri Fakültesinde anket çalışması, diğer fakültelere oranla daha az yapılmıştır.

Tablo 4.9. Ankete Katılan Öğrencilerin Sınıfı

Sınıf	Frekans	Yüzde
Hazırlık	6	1,5
Birinci	122	30,5
İkinci	87	21,8
Üçüncü	80	20,0
Dördüncü	99	24,8
Beşinci	6	1,5
Altıncı	-	-
Toplam	400	100,0

Grafik 4.4. Ankete Katılan Öğrencilerin Sınıfı

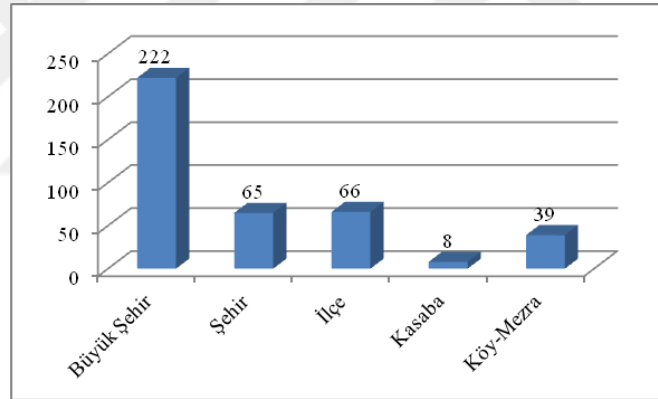


Ankete katılan öğrencilerin sınıfına bakıldığında öğrencilerin büyük çoğunluğunu %30,5 (n=122 kişi) birinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Ankete katılan öğrencilerin %1,5 (n=6 kişi) hazırlık, %21,8 (n=87 kişi) ikinci sınıf, %20,0 (n=80 kişi) üçüncü sınıf, %24,8 (n=99) dördüncü sınıf, %1,5 (n=6 kişi) beşinci sınıfta okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Üniversite’de sadece altıncı sınıf tıp fakültesi öğrencilerin bulunması ve stajyer doktor olmaları sebebiyle anket çalışması altıncı sınıf öğrencilerine uygulanmamıştır.

Tablo 4.10. Ankete Katılan Öğrencilerin Ailesiyle Beraber Yaşadığı Yerleşim Birimi

Yerleşim Birimi	Frekans	Yüzde
Büyük Şehir	222	55,5
Şehir	65	16,3
İlçe	66	16,5
Kasaba	8	2,0
Köy-Mezra	39	9,8
Toplam	400	100,0

Grafik 4.5. Ankete Katılan Öğrencilerin Ailesiyle Beraber Yaşadığı Yerleşim Birimi

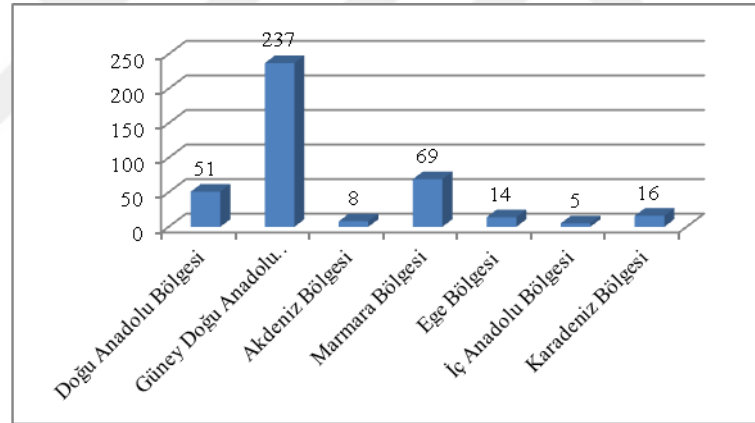


Ankete Katılan Öğrencilerin ailesiyle beraber yaşadığı yerleşim birimi bakıldığında öğrencilerin büyük çoğunluğu %55,5 (n=223 kişi) Büyük Şehir’de yaşamaktadır. Ankete katılan öğrencilerin %16,3 (n=65 kişi) Şehir, %16,5 (n=66 kişi) İlçe, %9,8 (n=39 kişi) Köy-Mezra’da yaşamaktadır. Ankete katılan öğrencilerin ailesiyle birlikte en az yaşadığı yerleşim birimi ise %2,0 (n=8 kişi) Kasaba’dır.

Tablo 4.11. Ankete Katılan Öğrencilerin Geldikleri Bölgelere Göre Dağılımı

Bölgeler	Frekans	Yüzde
Doğu Anadolu Bölgesi	51	12,8
Güney Doğu Anadolu Bölgesi	237	59,3
Akdeniz Bölgesi	8	2,0
Marmara Bölgesi	69	17,3
Ege Bölgesi	14	3,5
İç Anadolu Bölgesi	5	1,3
Karadeniz Bölgesi	16	4,0
Toplam	400	100,0

Grafik 4.6. Ankete Katılan Öğrencilerin Geldikleri Bölgelere Göre Dağılımı



Araştırma sonuçlarına göre çalışmaya katılan öğrencilerin geldikleri bölgelere göre dağılımı incelendiğinde, İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük bir bölümü Malatya şehrine yakın bölgelerden gelen öğrencilerin oluşturduğu belirlenmiştir. Ankete katılan öğrencilerin %59,3 (n=237 kişi) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden yaşadığı saptanmıştır. Ankete katılan öğrencilerin %12,8 (n=51 kişi) Doğu Anadolu Bölgesi, %2,0 (n=8 kişi) Akdeniz Bölgesi, %17,3 (n=69 kişi) Marmara Bölgesi, %3,5 (n=14 kişi), Ege Bölgesi, %1,3 (n=5) İç Anadolu Bölgesi, %4,0 (n=16 kişi) Karadeniz Bölgesi'nde yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların Günlük Hayatta İnternet Kullanımı

Günlük internet Kullanımı	Frekans	Yüzde
Evet	400	100
Hayır	-	-
Toplam	400	100,0

Katılımcıların günlük internet kullanımı incelendiğinde, öğrencilerin %100 (n=400 kişi) günlük hayatta internet kullandıkları tespit edilmiştir. Anket çalışmasında özellikle günlük hayatta internet kullanan üniversite öğrencileri seçilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların Her Gün İnternet Kullanımı

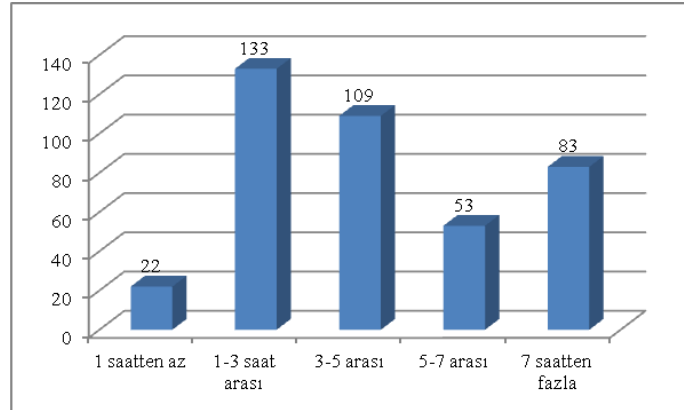
Her gün internete girer misiniz?	Frekans	Yüzde
Evet	400	100
Hayır	-	-
Toplam	400	100,0

Katılımcıların günlük hayatta her gün internet kullanımı incelendiğinde, öğrencilerin %100 (n=400 kişi) günlük hayatta her gün internet kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. Günlük internet Kullanım Süresi

Günlük internet Kullanımı Saati	Frekans	Yüzde
1 saatten az	22	5,5
1-3 saat arası	133	33,3
3-5 arası	109	27,3
5-7 arası	53	13,3
7 saatten fazla	83	20,8
Toplam	400	100,0

Grafik 4.7. Günlük İnternet Kullanım Süresi



Ankete katılan öğrencilerin günlük kaç saat internet kullandığına bakıldığında en yüksek oran %33,3 (n=133 kişi) 1-3 arası günlük internet kullandığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %5,5 (n=22 kişi) 1 saatte az, %27,3 (n=109 kişi) 3-5 saat, %13,3 (n=53 kişi) 5-7 saat arası, %20,8 (n=83 kişi) 7 saatte fazla günlük internet kullandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında üniversite öğrencilerin büyük çoğunluğunun en az 1 saatte fazla internet kullandığı görülmüştür.

Tablo 4.15. Katılımcıların İnternet Üzerinden Hastalık Araştırması Yapmasına İlişkin Tablo

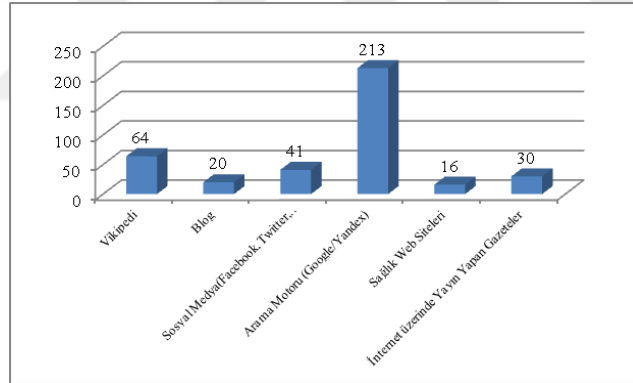
İnternette sağlığınıza ilgili araştırma yaptınız mı?	Frekans	Yüzde
Evet	400	100
Hayır	-	-
Toplam	400	100,0

İnternette sağlıkla ilgili araştırma yapanlar çalışma kapsamına alınmıştır. Katılımcıların sağlık konusunda araştırma yapması incelendiğinde, katılımcıların öğrencilerin %100 (n=400 kişi) araştırma yaptığı tespit edilmiştir. Anket çalışması öğrencilerle yapılmadan önce her öğrenciye günlük hayatta internet üzerinde sağlık ve hastalık hakkında araştırma yapar mısınız? Sorusu yöneltilmiştir. Soruya olumsuz cevap veren üniversite öğrencileriyle anket çalışması yapılmamıştır.

Tablo 4.16. İnternet Üzerinden En Çok Sağlıkla İlgili Araştırma Yapılan Araç

İnsanların sağlık araştırması yaptığı araç	Frekans	Yüzde
Wiki	64	16,0
Blog	20	5,0
Sosyal Medya(Facebook, Twitter, İnstagram)	41	10,3
Arama Motoru (Google/Yandex)	213	53,3
Web Siteleri	16	4,0
İnternet üzerinde Yayın Yapan Gazeteler	30	7,5
Diğer	16	4,0
Toplam	400	100,0

Grafik 4.8. İnternet Üzerinden En Çok Sağlıkla İlgili Araştırma Yapılan Araç



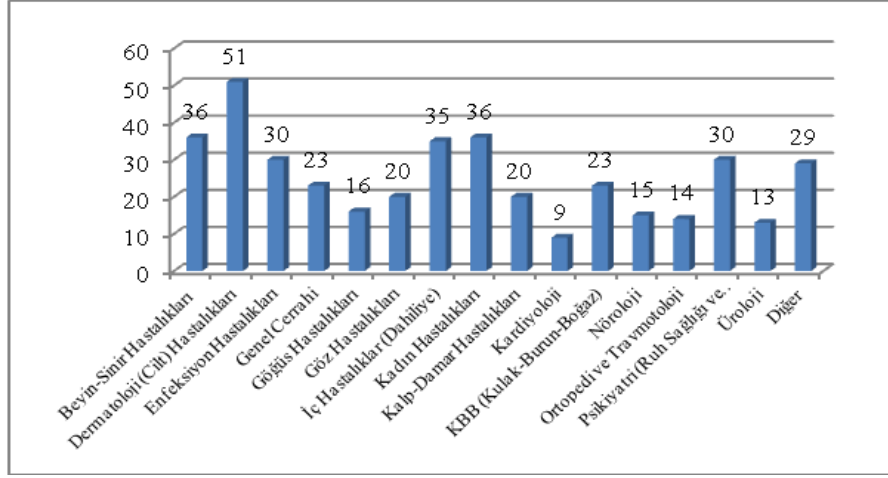
Katılımcıların internet üzerinde sağlık alanında araştırma yaptığı araçların dağılımları incelendiğinde, %16,0 (n=64 kişi) Vikipedi, %5,0 (n=20 kişi) Blog, %10,3 (n=41 kişi) Sosyal Medya (Facebook, Twitter, İnstagram), %53,3 (n=213 kişi) Arama Motoru (Google, Yandex), %4,0 (n=16 kişi) Sağlık Web Siteleri, %7,5 (n=30 kişi) İnternet üzerinde yayın yapan Gazeteler, %4,0 (n=16 kişi) Diğer seçeneğiyle internet üzerinde sağlık konusunda araştırma yaptığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlası 53,3 (n=213 kişi) Arama Motoru (Google, Yandex), kullanarak sağlık konusunda araştırma yaptığını belirtmişlerdir. İnsanlar genellikle hastalık adı, hastalık belirtisi yazarak internet üzerinde sağlık araştırması yapmaktadır.

Günümüzde sosyal medya araçlarının gençler tarafından çok kullanılmasına rağmen, çalışmaya katılan öğrencilerin%10,3 (n=41 kişi) bu araçlar aracılığıyla sağlık konusunda araştırma yaptığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.17. Katılımcıların İnternet Üzerinden En Çok Araştırma Yaptığı Hastalık

Hastalık	Frekans	Yüzde
Beyin-Sinir Hastalıkları	36	9,0
Dermatoloji (Cilt) Hastalıkları	51	12,8
Enfeksiyon Hastalıkları	30	7,5
Genel Cerrahi	23	5,8
Göğüs Hastalıkları	16	4,0
Göz Hastalıkları	20	5,0
İç Hastalıklar (Dahiliye)	35	8,8
Kadın Hastalıkları	36	9,0
Kalp-Damar Hastalıkları	20	5,0
Kardiyoloji	9	2,3
KBB (Kulak-Burun-Boğaz)	23	5,8
Nöroloji	15	3,8
Ortopedi ve Travmatoloji	14	3,5
Psikiyatri (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları)	30	7,5
Üroloji	13	3,3
Diğer	29	7,3
Toplam	400	100,0

Grafik 4.9. Katılımcıların İnternet Üzerinden En Çok Araştırma Yaptığı Hastalık



Ankete katılan öğrencilerin internet üzerinde en çok hangi hastalık hakkında araştırma yaptığı incelendiğinde, %9,0 (n=36 kişi) Beyin-Sinir hastalıkları, %12,8 (n=51) Dermatoloji (Cilt) hastalıkları, %7,5 (n=30 kişi) Enfeksiyon, %5,8 (n=23 kişi) Genel Cerrahi, %4,0 (n=16 kişi) Göğüs hastalıkları, %5,0 (n=20 kişi) Göz hastalıkları, %8,8 (n=35 kişi) İç Hastalıklar (Dâhiliye), %9,0 (n=36 kişi) Kadın Hastalıkları, %5,0 (n=20 kişi) Kalp-Damar Hastalıkları, %2,3 (n=9 kişi), Kardiyoloji, %5,8 (n=23 kişi), KBB (Kulak-Burun-Boğaz), %3,8 (n=15 kişi) Nöroloji, %3,5 (n=14 kişi) Ortopedi ve Travmatoloji, %7,5 (n=30 kişi) Psikiyatri (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları), %3,3 (n=13 kişi) Üroloji, %7,3 (n=29 kişi) Diğer hastalıklar hakkında araştırma yaptığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında bireylerin en çok %12,8 (n=51 kişi) Dermatoloji (Cilt) hastalıkları hakkında internet üzerinde araştırma yaptığı tespit edilmiştir. Çalışmanın gençlere yapılmış olması ve gençlerin dış görüşüne özen göstermesi bu sonucun çıkma nedeni olabilmektedir. Bunun dışında çalışmaya katılan öğrenciler en az %2,3 (n=9 kişi) Kardiyolojik hastalıklar hakkında araştırma yaptığını belirlenmiş ve kardiyolojik hastalıkların ileri ki yaşlarda görülmesinden dolayı bu sonucun normal olduğu düşünülmüştür. Çalışmaya katılan öğrenciler en çok araştırma yaptığı hastalıklar Beyin-Sinir hastalıkları, %12,8 (n=51 kişi), %8,8 (n=35 kişi) İç Hastalıklar (Dâhiliye), %9,0 (n=36 kişi) Kadın Hastalıklarıdır. Araştırmaya katılan öğrenciler en az araştırma yaptığı hastalıklar %2,3 (n=9 kişi), Kardiyoloji %3,8 %3,5 (n=14 kişi) Ortopedi ve Travmatoloji ve (n=15 kişi) Nörolojik hastalıklardır.

4.3. Üniversite Öğrencilerinin İfadelere Katılma Durumlarına Göre Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Çalışmanın bu bölümünde sağlık alanında bilgiye ulaşma aracı olarak internetin rolünü belirlemek için soruların aritmetik ortalamalarına bakılmıştır. Bu bölümde Likert ölçeği (1) “Kesinlikle katılmıyorum”, 2 “Katılmıyorum” (3) Kararsızım, (4) “Katılıyorum”, (5) “Kesinlikle katılıyorum” biçiminde derecelendirilmiştir.

Değer	Seçenek	Aralık	Düzye
1	Kesinlikle Katılmıyorum	1,00 - 1,79	Çok Düşük
2	Katılmıyorum	1,80 - 2,59	Düşük
3	Kararsızım	2,60 - 3,39	Orta
4	Katılıyorum	3,40 - 4,19	Yüksek
5	Kesinlikle Katılıyorum	4,20 - 5,00	Çok Yüksek

Şekil 4.1. Ölçek Maddelerinin Derecelendirme Ölçütü (Şanlı ve Arabacı, 2016, s:449).

Likert ölçeğindeki sorularla yapılan faktör analizi sonucunda alt başlıklar oluşturulmuştur. Tablolarda standart sapma ve aritmetik ortalamalara bakılarak, bulguların doğru olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Yukarıdaki tabloya göre likert ölçeğindeki sorular çok düşük, düşük, orta, yüksek ve çok yüksek düzeyde olduğuna karar verilmiştir.

Tablo 4.18. Bilgi Edinme Faktörüne Yönelik Verdiği Cevapların Aritmetik Ortalaması Ve Standart Sapması

İfade	N	$\bar{X}$	Ss
Doktorum hastalığıma tanı koyduktan sonra hastalık hakkında araştırma yaparım	400	3,56	1,29
Doktor hastalığa tanı koyduktan sonra, tedavi yönteminin yan etkileri hakkında araştırma yaparım.	400	3,56	1,22
İnternette doktorumun yazdığı ilaçların yan etkisi hakkında araştırma yaparım.	400	3,56	1,30
İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının doğruluğunu doktoruma sorarak kontrol ederim.	400	3,37	1,20
Doktorumun hastalığımla ilgili yazdığı ilaçları internet üzerinden kontrol ederim.	400	3,31	1,24
Gideceğim bölümle ilgili en iyi doktoru bulmak için internet üzerinden araştırma yaparım.	400	3,42	1,31
Doktora gitmeden ön hazırlık için interneti kullanırım.	400	3,15	1,36
İnternette hastalığımla ilgili öğrendiğim bilgileri doktoruma sorarım	400	3,24	1,21
İnternette hastalığıma yönelik alternatif çözüm arıyorum.	400	3,22	1,28
İnternette edindiğim bilgiler doğrultusunda hangi ilaçların bana iyi geldiğini biliyorum.	400	2,86	1,21
Genel Ortalama	400	3,36	0,88

İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin sorulara verdiği cevaplarda en yüksek ortalama; (3,56) İnternette doktorumun yazdığı ilaçların yan etkisi hakkında araştırma yaparım ve Doktorum hastalığıma tanı koyduktan sonra hastalık hakkında araştırma yaparım ve İnternette doktorumun yazdığı ilaçların yan etkisi hakkında araştırma yaparım, ifadeleri yer almıştır.

En düşük ortalamalar ise; (3,22) İnternette hastalığıma yönelik alternatif çözüm arıyorum, (3,15) Doktora gitmeden ön hazırlık için interneti kullanırım, (2,86) İnternette edindiğim bilgiler doğrultusunda hangi ilaçların bana iyi geldiğini biliyorum, ifadeleri yer almıştır.

Tablo 4.19. Etki faktörünün Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması

İfade	N	$\bar{X}$	Ss
İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda tedavi yöntemi uyguluyorum.	400	2,56	1,28
Hastalığımla ilgili internette yer alan bitkisel tedavi yöntemlerini uyguluyorum.	400	2,85	1,31
İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda hastalığıma tanı koyuyorum.	400	2,67	1,26
İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmaları sonucunda yine de doktorlara ihtiyaç duyuyorum	400	2,16	1,23
İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının tedavimi olumlu etkilediğini düşünüyorum.	400	2,75	1,16
İnternette sürekli hastalıklarla ilgili araştırma yapıyorum	400	2,84	1,28
Genel Ortalama	400	2,64	0,90

İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin sorulara verdiği cevaplarda en yüksek ortalamaları; (2,85) Hastalığımla ilgili internette yer alan bitkisel tedavi yöntemlerini uyguluyorum (2,84) İnternette sürekli hastalıklarla ilgili araştırma yapıyorum, (2,75) İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının tedavimi olumlu etkilediğini düşünüyorum, ifadeleri tespit edilmiştir.

En düşük ortalamalar ise; (2,67) İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda hastalığıma tanı koyuyorum, (2,56) İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda tedavi yöntemi uyguluyorum, (2,16) İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmaları sonucunda doktorlara ihtiyaç duyuyorum, ifadeleri yer almıştır.

Tablo 4.20. Doktorun Uzmanlığı faktörünün Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması

İfade	N	$\bar{X}$	Ss
Doktorum bana hastalığım hakkında gerekli bilgiyi veriyor.	400	3,36	1,17
Doktorumun hastalığıma doğru tanı koyduğunu düşünüyorum.	400	3,35	1,11
Doktorumun yaptığı tetkikleri yeterli buluyorum.	400	3,25	1,17
Doktorumun yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu düşünüyorum.	400	3,35	1,22
Doktorumun yaptığı tahlillerin doğru sonucu verdiğinden eminim.	400	3,51	1,05
Genel Ortalama	400	3,36	0,91

İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin sorulara verdiği cevaplarda en yüksek ortalamaları; (3,51) Doktorumun yaptığı tahlillerin doğru sonucu verdiğinden eminim, (3,36) Doktorum bana hastalığım hakkında gerekli bilgiyi veriyor ifadeleri yer alırken en düşük ortalama (3,25) Doktorumun yaptığı tetkikleri yeterli buluyorum, ifadesi yer almaktadır.

Tablo 4.21. İnteraktiflik faktörünün Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması

İfade	N	$\bar{X}$	Ss
İnternet üzerinde doktorlara soru soruyorum.	400	2,38	1,29
İnternet üzerinden soru sorduğum doktorlar bana cevap veriyor.	400	2,36	1,24
İnternet üzerinden alanında uzman doktorların sayfasını takip ediyorum	400	2,80	1,30
Genel Ortalama	400	2,51	1,05

İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin sorulara verdiği cevaplarda en yüksek ortalama; (2,80) İnternet üzerinden alanında uzman doktorların sayfasını takip ederim, ifadesi yer alırken en düşük ortalama ise (2,36) İnternet üzerinden soru sorduğum doktorlar bana cevap veriyor, ifadesi yer almıştır.

Tablo 4.22. Güven faktörünün Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapması

İfade	N	$\bar{X}$	Ss
İnternette yer alan sağlık bilgilerine güveniyorum.	400	2,80	1,08
İnternette yer alan sağlık bilgilerin güncel olduğunu düşünüyorum.	400	2,87	1,16
İnternette yer alan sağlık bilgilerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	400	2,75	1,22
Yaptığım araştırmalar sonucunda internetteki bilgiler ve doktorumun söyledikleri aynıdır.	400	3,21	1,02
Genel Ortalama	400	2,90	0,80

İnönü Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin sorulara verdiği cevaplarda en yüksek ortalama; (3,21) Yaptığım araştırmalar sonucunda internetteki bilgiler ve doktorumun söyledikleri aynıdır, ifadesi yer alırken en düşük ortalama ise (2,75), İnternette yer alan sağlık bilgilerinin yeterli olduğunu düşünüyorum, ifadesi yer almıştır.

Bireylerin internet üzerinde yaptığı sağlık araştırmalarının düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın, insanların bilgi edinme, etki faktörü, doktorun uzmanlığı ve güven değişkenlerine yönelik elde edilen bilgilere göre bireylerin internet üzerinde yaptığı sağlık araştırmalarının düzeyi orta düzey olarak tespit edilmiştir. İnteraktiflik ise düşük düzey olduğu belirlenmiştir.

İnsanların bilgi edinme ve doktorun uzmanlığı (3,36) ile en yüksek aritmetik ortalama ve en yüksek düzeyde algılanırken, bunu güven (2,90) aritmetik ortalama takip etmektedir. Çalışmada elde edilen bulgulara göre en düşük aritmetik ortalama ise, etki faktörü (2,63) ve interaktiflik faktörü (2,51) aritmetik ortalama ile takip etmektedir.

4.4. T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), Ki Kare ve Korelasyon Analizi Sonuçları

Bu bölümde anket sonucunda yapılan T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), Ki Kare ve Korelasyon Analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.23. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yapması İlişkin Önem Derecelerinin T-Testi Sonuçları

BAĞIMSIZ ÖRNEK T-TESTİ				
Cinsiyet		F	Sig.	Sig (2-tailed)
Bilgi Edinme	Eşit Dağılım	4,521	0,034	0,188
	Eşit Olmayan Dağılım			0,189
Etki Faktörü	Eşit Dağılım	7,307	0,007	0,297
	Eşit Olmayan Dağılım			0,298
Doktorun Uzmanlığı	Eşit Dağılım	1,420	0,234	0,286
	Eşit Olmayan Dağılım			0,287
İnteraktiflik	Eşit Dağılım	8,434	0,004	0,866
	Eşit Olmayan Dağılım			0,867
Güven	Eşit Dağılım	3,629	0,057	0,184
	Eşit Olmayan Dağılım			0,185

Ti- testinde cinsiyet ile internet üzerinden sağlık araştırması arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı test edilmeye çalışılmıştır. Bilgi edinme (H.1a), etki faktörü (H.1b) , doktorun uzmanlığı (H.1c), interaktiflik (H.1d), güven (H.1e) faktörlerinin Sig (2-tailed) değeri $p>0,05$ 'ten büyük olduğu için hipotezler kabul edilmemiştir.

Tablo 4.24. Öğrencilerin İnternet Üzerinde Yaptığı Sağlık Araştırmalarının Cinsiyete Göre Farklılığı

Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	Sig (2-tailed)
Kadın	204	3,07	0,53	0,634
Erkek	196	3,04	0,64	

Yukarıdaki tabloda kadın ve erkek öğrencilerin internet üzerinden sağlık araştırması arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını ($p(0,634) > 0,05$) görülmektedir. İnternet üzerinde sağlık araştırması ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ortalamalarına bakıldığında kadın öğrencilerin ortalaması 3,07 erkek öğrencilerin ortalaması 3,04'tir. Standart sapmalara bakıldığında kadın öğrencilerin 0,53 erkek öğrencilerin ise 0,64 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.25. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yapmasına İlişkin Önem Derecelerinin Grup İstatistiği Sonuçları

GRUP İSTATİSTİĞİ				
Cinsiyet		N	Ortalama	Standart Sapma
Bilgi Edinme	Kadın	204	3,42	0,81
	Erkek	196	3,30	0,94
Etki Faktörü	Kadın	204	2,68	0,83
	Erkek	196	2,59	0,97
Doktorun Uzmanlığı	Kadın	204	3,32	0,86
	Erkek	196	3,41	0,96
İnteraktiflik	Kadın	204	2,52	0,95
	Erkek	196	2,51	1,15
Güven	Kadın	204	2,85	0,73
	Erkek	196	2,96	0,86

Çalışmanın bu kısmında anket yöntemiyle elde edilen bulguların cinsiyetler arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını belirlemeye çalışılmıştır. Elde

edilen analiz sonuçlarına göre 204 kadın öğrencinin internet üzerinde bilgi edinme sebebiyle ilgili ortalaması 3,42 ve 196 erkek öğrencinin ortalaması ise 3.30'dır. Bu ortalamalara bakıldığında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha fazla bilgi edindiği tespit edilmiştir. Ancak, değerler birbirine çok yakın olduğu için internette bilgi edinme faktörüne göre kesin bir yargıya ulaşılmamıştır.

Çalışmada elde edilen bilgilere göre, bireylerin öğrendiği sağlıkla ilgili bilgilerden etkilene düzeyleri ile cinsiyet arasında fark olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Elde edilen verilerin sonucunda kadınlar öğrencilerin ortalaması 2,68 erkek öğrencilerin ortalaması ise 2,59'dır. Her iki grubun ortalamaları birbirine yakındır. Ancak kadın öğrencilerin kısa bir farkla sağlıkla ilgili öğrendikleri bilgilerden erkeklere göre daha çok etkilendiği belirlenmiştir.

Doktorunun uzmanlığıyla ilgili görüşlerine bildiren kadın öğrencilerin ortalaması 3,32 erkek öğrencilerin ortalaması ise 3.41'dir. Bu bilgiler neticesinde erkek öğrenciler kadın öğrencilere kıyasla daha fazla doktorunun bilgi düzeyine ve uzmanlığına güvenmektedir. Her iki grupta doktorun uzmanlığı ile ilgili birbirine yakın görüşler belirtmiştir ve aralarında fazla fark bulunmamaktadır.

Analiz sonuçlarına göre internetin interaktifliğiyle ilgili fikirlerini ifade eden kadın öğrencilerin ortalaması 2,52 iken erkek öğrencilerinin ortalaması 2.51'dir. Her iki grubun ortalamaları neredeyse birbirinin aynısıdır.

İnsanların internette yer alan sağlık bilgilerine güvenip güvenmediğiyle ilgili görüş bildiren kadın öğrencilerin ortalaması 2,85 erkek öğrencilerin ortalaması ise 2,96'dır. Erkek öğrenciler kadın öğrencilere nazaran daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Analizlerin genel sonuçlarına göre hem kadın hem de erkek öğrencilerin anket sorularına verdikleri cevapların ortalamaları incelendiğinde 3= kararsızım, altı ve üstü değerler verdikleri görülmüştür. Ayrıca, her iki grupta birbirine yakın cevap verdiği tespit edilmiştir. Her iki grubun ortalamaları birbirine yakındır ve aralarında farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.26. Ankete Katılan Öğrencilerin Geldikleri Bölgelere Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi

İfade	Sig. (Varyansların Homojenliği)	Anova	
		F	Sig.
Bilgi Edinme	0,087	0,970	0,481
Etki Faktörü	0,210	1,831	0,037
Doktorun Uzmanlığı	0,015	1,322	0,197
İnteraktiflik	0,596	1,261	0,234
Güven	0,061	0,518	0,914

Çalışmanın bu kısmında bireylerin internet üzerinden sağlık araştırması yapması okudukları fakültelere (Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, Hukuk Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi, Ziraat Fakültesi) göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Yukarıda yapılan homojenlik testinde bilgi edinme, etki, interaktiflik ve güven faktörünün sigma değeri $p > 0,05$ olduğu varyansların homojen olduğu söylenebilir. Doktorun uzmanlığı faktörünün ise sigma değeri $p < 0,05$ olduğu için homejen değildir.

Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması öğrenim gördükleri fakültelere göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı test edilmeye çalışılmıştır. Bilgi edinme (H.2a), Doktorun uzmanlığı (H2c), interaktiflik (H.2d), güven (H.2e) alt hipotezlerin sigma değerleri $p > 0,05$ büyük olduğu için bu hipotezler red edilirken, etki faktörü (H.2b) hipotezi $p < 0,05$ olduğu için kabul edilmiştir.

Tablo 4.27. Ankete Katılan Öğrencilerin Fakültelerine Göre Varyans Analizi Tablosu

Leneve İstatistiği	df1	df2	Sig.
1,403	,13	,386	0,155

Yukarıda yapılan Anova testinde Sigma değeri $p > 0,05$ olduğu varyansın homojen olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 28. Ankete Katılan Öğrencilerin Fakültelerine Göre Anova Tablosu

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	3,208	13	0,247	0,702	0,762
Gruplar İçi	135,671	386	0,351		
Toplam	138,878	399			

Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması fakültelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi, sigma değeri (0,762), 0,05'ten büyük olduğu için hipotez red edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda; katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması öğrenim gördükleri fakülterlere göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir sonucu çıkmıştır.

Tablo 4.29. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşadıkları Yerleşim Birimine Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi Tablosu

İfade	Sig. (Varyansların Homojenliği)	Anova	
		F	Sig.
Bilgi Edinme	0,504	0,650	0,627
Etki Faktörü	0,127	0,732	0,571
Doktorun Uzmanlığı	0,407	3,012	0,018
İnteraktiflik	0,068	0,395	0,812
Güven	0,132	0,452	0,771

Çalışmanın bu kısmında bireylerin internet üzerinde sağlık araştırması yapması ailesiyle beraber yaşadıkları (Büyük Şehir, Şehir, İlçe, Kasaba ve Köy-Mezra) yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Yukarıda yapılan homojenlik testinde bilgi edinme (H.3a), etki (H.3b), doktorun uzmanlığı (H.3c), interaktiflik (H.3d), güven (H.3e) sigma değeri $p > 0,05$ olduğu için varyansların homojen olduğu belirlenmiştir.

Yukarıdaki yapılan Anova testi sonucuna göre; bilgi edinme (H.3a), etki faktörü (H.3b), interaktiflik (H.3d), güven (H.3e), bu alt hipotezlerin sigma değeri $p > 0,05$ büyük olduğu için öğrencilerin aileleri ile yaşadıkları yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Doktorun uzmanlığı (H.3c) sigma değeri $p < 0,05$ olduğu için aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.30. Ankete Katılan Öğrencilerin Aileleriyle yaşadığı Yerleşim Birimine Göre Varyans Analizi Tablosu

Leneve İstatistiği	df1	df2	Sig.
0,744	4	395	0,563

Yukarıda yapılan Anova testinde Sigma değeri $p > 0,05$ olduğu varyansın homojen olduğu tespit edilmiştir

Tablo 4.31. Ankete Katılan Öğrencilerin Aileleriyle Yaşadığı Yerleşim Birimine Göre Anova Tablosu

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	0,857	4	0,214	0,613	0,653
Gruplar İçi	138,021	395	0,349		
Toplam	138,878	399			

Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması ile yaşadığı yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi, (0,653) 0,05'ten büyük olduğu için hipotez red edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda; Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması yaşadıkları yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.32. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgeye Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi Tablosu

İfade	Sig. (Varyansların Homojenliği)	Anova	
		F	Sig.
Bilgi Edinme	0,327	1,902	0,079
Etki Faktörü	0,511	0,439	0,852
Doktorun Uzmanlığı	0,867	0,292	0,940
İnteraktiflik	0,798	0,772	0,592
Güven	0,264	0,598	0,732

Çalışmanın bu kısmında bireylerin internet üzerinde sağlık araştırması düzeylerinin saptanmasında Akdeniz, Doğu Anadolu, Ege, Güney Doğu Anadolu, İç Anadolu,

Karadeniz ve Marmara bölgelerinden gelen öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Yukarıda yapılan homojenlik testinde bilgi edinme, etki, doktorun uzmanlığı, interaktiflik ve güven sigma değeri $p>0,05$ olduğu varyansların homojen olduğu söylenebilir.

Tek yönlü varyans (Anova) testinde, farklı bölgelerden gelen öğrencilerin internet üzerinden sağlık araştırması yapmasına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını test edilmeye çalışılmıştır. Bilgi edinme (Hipotez 4a) etki (Hipotez 4b), doktorun uzmanlığı (Hipotez 4c), interaktiflik (Hipotez 4d) ve güven (Hipotez 4e) alt hipotezlerin sigma değerleri $p>0,05$ büyük olduğu için alt hipotezler red edilmiştir.

Tablo 4.33. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgelere Göre Varyans Analizi Tablosu

Leneve İstatistiği	df1	df2	Sig.
,822	6	393	0,553

Yukarıda yapılan Anova testinde Sigma değeri $p >0,05$ olduğu varyansın homojen olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.34. Ankete Katılan Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgeye Göre Göre Anova Tablosu

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	2,533	6	0,422	1,217	0,297
Gruplar İçi	136,346	393	0,347		
Toplam	138,878	399			

Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması ile yaşadığı yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi, (0,297) 0,05'ten büyük

olduğu için hipotez red edilmiştir. Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması ile ailesiyle yaşadığı bölgeye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir

Tablo 4.35. Ankete Katılan Öğrencilerin Günlük internet kullanım süresi Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi Tablosu

İfade	Sig. (Varyansların Homojenliği)	Anova	
		F	Sig.
Bilgi Edinme	0,278	1,051	0,380
Etki Faktörü	0,521	0,950	0,435
Doktorun Uzmanlığı	0,518	0,811	0,519
İnteraktiflik	0,428	1,563	0,183
Güven	0,566	1,439	0,220

Araştırmanın bu kısmında Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması günlük kullandığı internet süresine (1 saatten az ,1 - 3 saat arası, 3 - 5 saat arası,5 - 7 arası ve 7 saatten fazla) günlük internet kullanım süresi arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.Yukarıda yapılan homojenlik testinde bilgi edinme (Hipotez 5a), etki (Hipotez 5b), doktorun uzmanlığı (Hipotez 5c), interaktiflik (Hipotez 5d) ,güven (Hipotez 5e) sigma değeri $p>0,05$ olduğu varyansların homojen olduğu söylenebilir.

Tek yönlü varyans(Anova) testinde, günlük internet kullanım süresi ile öğrencilerin internet üzerinde sağlık araştırması yapması arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test edilmeye çalışılmıştır. Bilgi edinme (Hipotez 5a), etki (Hipotez 5b), doktorun uzmanlığı (Hipotez 5c), interaktiflik (Hipotez 5d), güven (Hipotez 5e) alt hipotezlerinin sigma değerleri $p>0,05$ büyük olduğu için alt hipotezler red edilmiştir.

Tablo 4.36. Ankete Katılan Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Süresi Göre Varyans Analizi Tablosu

Leneve İstatistiği	df1	df2	Sig.
0,274	4	395	0,895

Yukarıda yapılan Anova testinde Sigma değeri $p > 0,05$ olduğu varyansın homojen olduğu tespit edilmiştir

Tablo 4.37. Ankete Katılan Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Süresi Göre Anova Tablosu

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	2,365	4	0,591	1,711	0,147
Gruplar İçi	136,513	395	0,346		
Toplam	138,878	399			

Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması ile günlük kullandığı internet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi, (0,147), 0,05'ten büyük olduğu için hipotez kabul edilmemiştir. Bu bilgilere göre; katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması günlük kullandığı internet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir

Tablo 4.38. Ankete Katılan Öğrencilerin İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yaptığı Araca Göre Alt Değişkenlere İlişkin Varyans Analizi Tablosu

İfade	Sig. (Varyansların Homojenliği)	Anova	
		F	Sig.
Bilgi Edinme	0,950	2,390	0,028
Etki Faktörü	0,398	2,807	0,011
Doktorun Uzmanlığı	0,716	0,608	0,724
İnteraktiflik	0,808	1,701	0,119
Güven	0,089	1,824	0,093

Çalışmanın bu kısmında katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca (Vikipedi, Blog, Sosyal Medya (Facebook, Twitter, Instagram),Arama motoru (Google/Yandex v.s.), Web Sitesinde, İnternet üzerinde yayın yapan gazetelerde) arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit edilmeye çalışılmıştır. Yukarıda yapılan homojenlik testinde bilgi edinme(Hipotez 6a), etki (Hipotez 6b), doktorun uzmanlığı (Hipotez 6c), interaktiflik (Hipotez 6d), güven (Hipotez 6e) sigma değeri $p>0,05$ olduğu varyansların homojen olduğu söylenebilir.

Tek yönlü varyans (Anova) testinde, internet üzerinde hangi kitle iletişim aracıyla sağlık araştırması yapması ile öğrencilerin internet üzerinde sağlık araştırması yapması arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test edilmeye çalışılmıştır. Doktorun uzmanlığı (Hipotez 6c), interaktiflik (Hipotez 6d) , güven (Hipotez 6e) alt hipotezlerini sigma değerleri $p>0,05$ büyük olduğu için hipotezler red edilmiştir. Bilgi edinme (Hipotez 6a) ve etki (Hipotez 6b) sigma değeri $p <0,05$ küçük olduğu için bu hipotezler kabul edilmiştir.

Tablo 4.39. Ankete Katılan Öğrencilerin İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yaptığı Araca Göre Varyans Analizi Tablosu

Leneve İstatistiği	df1	df2	Sig.
2.002	6	393	0,064

Yukarıda yapılan Anova testinde Sigma değeri $p > 0,05$ olduğu varyansın homojen olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.40: Ankete Katılan Öğrencilerin İnternet Üzerinde Sağlık Araştırması Yaptığı Araca Göre Anova Tablosu

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	4,633	6	0,794	1,217	0,032
Gruplar İçi	134,115	393	0,341		
Toplam	138,878	399			

Katılımcıların internet üzerinde bilgi edinmeleri internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi (0,032), 0'05'ten küçük olduğu için kabul edilmiştir. Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 4.41: Cinsiyet- İnternet Üzerinde En Çok Araştırılan Hastalık Hakkındaki Görüş (Çapraz Tablo)

		İnternette en çok hangi hastalık hakkında araştırma yaparsınız		
		Cinsiyetiniz		Total
		Kadın	Erkek	
Hastalık	Beyin-Sinir Hastalıkları	17 %4,3	19 %4,8	38 %9,0
	Dermatoloji (Cilt) Hastalıkları	35 %8,8	16 %4,0	51 %12,8
	Enfeksiyon Hastalıkları	16 %4,0	14 %3,5	30 %7,5
	Genel Cerrahi	10 %2,5	13 %3,3	23 %5,8
	Göğüs Hastalıkları	3 %0,8	13 %3,3	16 %4,0
	Göz Hastalıkları	9 %2,3	11 %2,8	20 %5,0
	İç Hastalıklar	17 %4,3	18 %4,5	35 %8,8
	Kadın Hastalıkları	33 %8,3	3 %0,8	36 %9,0
	Kalp-Damar Hastalıkları	4 %1	16 %4,0	20 %5,0
	Kardiyoloji	3 %0,8	6 %1,5	9 %2,3
	KBB (Kulak Burun Boğaz)	13 %3,3	10 %2,5	23 %5,8
	Nöroloji	6 %1,5	9 %2,3	15 %3,8
	Ortopedi ve Travmatoloji	3 %0,8	11 %2,8	14 %3,5
	Psikiyatri (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları)	15 %3,8	15 %3,8	30 %7,5
	Üroloji	3 %0,8	10 %2,5	13 %3,3
	Diğer	17 %4,3	12 %3,0	29 %7,3

Yukarıda tabloda görüldüğü gibi, internette insanların aradığı hastalıklar cinsiyete göre pozitif anlamlı bir ilişki vardır. En çok kadın katılımcılar Dermatoloji (35 kişi) ve Kadın hastalıklarını (33 kişi) araştırdığını belirtmiştir. Erkeklerde ise en çok Beyin Sinir Hastalıkları (19 kişi), ve İç Hastalıklarını (18) kişi araştırdığı tespit edilmiştir. Bireyler kadın ve erkeklerde birbirine oranla daha fazla görülen hastalıklar hakkında araştırma yaptığı tabloda görülmektedir.

Tablo 4.42. Cinsiyet İle İnternette En Çok Araştırılan Hastalık Hakkındaki Görüş (Ki Kare)

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57,450 ^a	15	0,000
Likelihood Ratio	63,379	15	0,000
Linear-by-Linear Association	1,791	1	0,181

Sigma değeri 0, 05''ten küçük olduğu için cinsiyet ile insanların internette araştırdığı hastalık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır, hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 4.43. İnternette Sağlık Hakkında Bilgi Edinme İle Güven Korelasyon Analizi Sonuçları

	İnternet üzerinde Bilgi Edinme		
	N	R	Sig
Güven	400	346	,000

Yapılan Korelasyon analizinin sonuçlarına göre, deneklerin İnternette sağlık bilgisi edinmesi artıkça güven faktöründe pozitif yönde artacağı sonucu çıkmıştır.

Sigma değeri 0,05'ten küçük çıktığı için, internette sağlık hakkında bilgi edinme ile güven arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır, hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 4.44. İnternette Sağlık Hakkında Bilgi Edinme İle İnteraktiflik Korelasyon Analizi Sonuçları

	İnternet üzerinde Bilgi Edinme		
	N	R	Sig
İnteraktiflik	400	282	,000

Yapılan Korelasyon analizinin sonucuna göre, Sigma değeri, 0'05'ten küçük çıktığı için, İnternette sağlık hakkında bilgi edinme ile interaktiflik arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır, hipotezi kabul edilmiştir. İnternette sağlık alanında bilgi edinme artıkça, interaktifliğinde pozitif yönde artacağı sonucu çıkmıştır.

Tablo 4.45. İnteraktiflik ile internetten etkilenme Korelasyon Analizi Sonuçları

	İnteraktiflik		
	N	R	Sig
Etki	400	404	,000

Yapılan Korelasyon analizi sonucunda, P değeri $0'05 <$ çıkmıştır. İnternette yer alan bilgilerden etkilenme ile interaktiflik arasında pozitif ilişki vardır, hipotezi kabul edilmiştir. İnternette interaktiflik artıkça etkilenme de pozitif yönde artacağı tespit edilmiştir.

Tablo 4.46. İnteraktiflik İle Güven Faktörü Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi Sonuçları

	İnteraktiflik		
	N	R	Sig
Güven	400	367	,000

Korelasyon analizi sonucunda sigma değeri 0,05'ten küçük çıkmıştır. İnteraktiflik ile güven faktörü arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır ve hipotez kabul edilmiştir. İnteraktiflik ve güven arasında pozitif bir ilişki vardır, biri artıkça diğeri de pozitif anlamlı bir şekilde artacağı sonucu çıkmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnternetin kendini yenilemesi, yer ve zaman faktörünü ortadan kaldırmasıyla günümüzde sağlık sektöründe kullanılan önemli bir araç haline getirmiştir. Bireyler internet üzerinde sağlık bilgisi araştırması yapmaktadır. Özellikle insanlar çeşitli arama motorlarına (Google, Yandex, vb.) hastalık adı ve belirtilerini yazarak sağlık ve hastalıklar hakkında bilgi arayabilmektedirler. Bunun yanında insanlar sosyal medya araçlarında, doktorların bloglarında, sağlık web sitelerinde gibi hastalıklar hakkında araştırma yapabilmekte ve bazen de hastalıklarına tanı koyabilmektedirler.

Yapılan bu çalışma sonucunda insanların en çok arama motorunda hastalığı ve sağlığıyla ilgili araştırma yaptığı belirlenmiştir. Bireylerin %16'sı Vikipedi, %5'i Blog, %10,3'i Sosyal Medya (Facebook, Twitter, Instagram), %53,3'i Arama Motoru (Google, Yandex), %4 Web sitelerinde, %7,5'i İnternet üzerinden yayın yapan gazetelerde, %4'ü ise diğer (makaleler vb.) gibi araçlar üzerinde sağlık ve hastalığıyla ilgili araştırma yaptığını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar çerçevesinde katılımcıların yarısından fazlasının arama motorlarında sağlığıyla ilgili araştırma yaptığı tespit edilmiştir.

Veriler sonucunda, insanların en çok internette Dermatoloji(cilt) hastalıklarına hakkında araştırma yaptığı görülmüştür. İnsanlar % 12,8 Dermatoloji ,%9 Beyin-Sinir ve Kadın Hastalıkları, %8,8 İç Hastalıklar, %7,5 Enfeksiyon ve Psikiyatri (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları) ile ilgili araştırma yaptığı tespit edilmiştir. Bireyler en az araştırma yaptıkları sağlık dalları ise %2,3 Kardiyoloji, %3,3 Üroloji, %3,5 Ortopedi ve Travmatoloji, %3,8 nöroloji, , %4 göğüs hastalıkları hakkında araştırma yaptığı belirlenmiştir. Bu bilgiler sonucunda gençler kendi yaşlarında görülen hastalıklarla ilgili araştırma yapmaktadırlar.

Bireylerin internet üzerinde sağlık araştırmasına yönelik yapılan bu çalışmada, bilgi edinme, etki, doktorun uzmanlığı, interaktiflik ve güven değişkenlerinin doğrultusunda elde edilen bulgulara göre, bireylerin internet üzerinden sağlık araştırması yapması orta düzey olarak tespit edilmiştir.

Elde edilen bilgiler doğrultusunda, kadın ve erkek öğrencilerin internet üzerinde sağlık araştırması arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını ($p(0,634) > 0,05$)

görülmektedir. Bu sonuca göre kadın ve erkek öğrencilerin internet üzerinden sağlık araştırmaları arasında anlamlı bir farklılık vardır hipotezi red edilmiştir.

Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması öğrenim gördükleri fakültelere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi, sigma değeri (0,762), 0,05'ten büyük olduğu için hipotez red edilmiştir.

Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması ailesiyle yaşadığı yerleşim birimine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi, sigma değeri (0,762), 0,05'ten büyük olduğu için hipotez kabul edilmemiştir.

Katılımcıların internet üzerinden sağlık araştırması yapması yaşadıkları bölgeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi, (0,653), 0,05'ten büyük olduğu için hipotez red edilmiştir.

Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması ile günlük kullandığı internet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi, (0,147), 0,05'ten büyük olduğu için hipotez kabul edilmemiştir.

Katılımcıların internet üzerinde sağlık araştırması yapması internet üzerinden sağlık araştırması yaptıkları araca göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi (0,032), 0,05'ten küçük olduğu için onaylanmıştır.

Cinsiyet ile insanların internette araştırdığı hastalık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır hipotezi, sigma değeri 0,05'ten küçük olduğu için kabul edilmiştir. İnternette sağlık hakkında bilgi edinme ile güven arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır hipotezi, sigma değeri 0,05'ten küçük olduğu için onaylanmıştır. İnternette sağlık hakkında bilgi edinme ile interaktiflik arasında pozitif anlamlı ilişki vardır hipotezi, sigma değeri 0,05'ten küçük olduğu için kabul edilmiştir.

Çalışmanın diğer bir sonucuna göre, İnteraktiflik ile internetten etkilenme arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır hipotezi $p < 0,05$ olduğu için kabul edilmiştir.

İnteraktiflik ile güven faktörü arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır hipotezi sigma değeri 0,05'ten küçük olduğu için kabul edilmiştir.

Yapılan bu çalışma sonucunda insanların neden internette sağlık araştırması yaptığı, doktorlarına güvenip güvenmediği, hastalıkları tanı koyup tedavi yöntemi uygulayıp ya da uygulamadıkları tespit edilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda insanların doktora gitmeden önce hastalıkları hakkında araştırma yaptığı belirlenmiştir. İnsanların yaptığı araştırmalar doktor-hasta iletişimine yeni bir boyut kazandırmıştır. Eskiden “doktorumun her dediği doğrudur, doktorum yanlış tanı koymaz ve yanlış tedavi yöntemi uygulamaz” gibi görüşler yerini; araştıran, doktoruna hastalığıyla ilgili detaylar soran, hastalığına ilişkin önemli bilgiler öğrenen, doktorun her söylediğini kabul etmeyen bireyler haline gelmiştir.

Araştırma sonucu elde edilen bulgulara göre; insanlar gideceği bölümle ilgili en iyi doktoru bulmak için internet üzerinde sağlık araştırması yaptığı sonucunu ortaya çıkarmıştır. İnsanların sağlıklarına çok önem verdiklerini ve sağlıklarını uzman kişilerin bakmasını istediğinin sonucunu çıkarılabilmektedir.

Elde edilen veriler neticesinde, insanlar doktorlarının hastalığına tanı koyduktan sonra hastalığıyla ilgili detaylı bilgileri öğrenmek için internetten hastalık araştırması yaptığı belirlenmiştir. İnsanlar doktorun söylediği bilgilerle yetinmeyip, hastalığına iyi gelen ürünler hakkında, hastalığına iyi gelecek aktiviteler hakkında, hastalığı boyunca ne kullanıp kullanmaması gerektiğiyle ilgili birçok konuda araştırma yapmaktadır. İnternette sağlık araştırmalarının olumsuz birçok yönü olmasına rağmen bilinçli şekilde yapılırsa, hastalıklarıyla ilgili yapması gereken öğrenilirse, hastalık sürecini kısa bir sürede atlatıp sağlıklarına kavuşabilmelerini sağlayabilecektir.

Çalışma sonucunda insanların internette öğrendiği bilgiyi doktoruna sorduğu, doktorunun hastalığına koyduğu tanıyı ve tedavi yöntemini internette aradığı tespit edilmiştir. Bu durum insanların kafasını karışmakta ve hangisini güvenmesi gerektiği konusunda şüpheye neden olabilmektedir. Birey doktoruna güvenmesini zorlaştırabilecek ve yanlış tedavi yöntemini uygulamasına neden olabilecektir.

İnsanların çoğu internet üzerinden hastalıklarına alternatif tedavi yöntemi aradıkları tespit edilmiştir. İnternette bilinçsiz, güncel olmayan ya da kimin tarafından paylaşıldığı belli olmayan sayfalardan yapılan alternatif tedavi yöntemleri insanların iyileşme sürecini kötü etkileyebilir. Hastalıkların ilerlemesine ve tedavi sürecinin

uzamasına neden olabilmektedir. İnsanların internet üzerinde alternatif tedavi uygulamasının bir diğer olumsuz duruma yol açabilecek sorun ise, insanların hangi ilacın kendisine iyi geleceğini, hangi bitkisel ürüne karşı alerjisinin olduğu ve başkasına iyi gelecek bir ürünün hastalığını ilerletebileceğini düşünmemesidir. Bu sebepten ötürü hastalığı ilerleyebilmektedir.

İnternette hastalıklar hakkında araştırma yapmanın olumlu ve olumsuz tarafları bulunmaktadır. Olumlu tarafından bahsedersek; bireyler hastalıklarıyla ilgili bilgi sahibi olabilmektedir. Doktora gitmeden önce ön hazırlık olarak internette kullanarak, hastalığıyla ilgili bilgileri öğrenip, doktoruna hastalığı hakkında daha fazla bilgi verebilir ve bu sayede doktoruna kendini daha iyi bir şekilde anlatabilir. Bu durum doktorun işinin kolaylaşmasını sağlayabilir ve hasta-doktor iletişimini güçlenmesine zemin hazırlayabilmektedir.

Bireylerin internet üzerinden sağlık araştırması yapması hastalıkları hakkında söz sahibi olmasına yardımcı olabilecektir. Doktoruna hastalığıyla ilgili birçok soru sormasına ve hastalıkları hakkında ne yapıp ne yapması gerektiği konusunda daha aktif rol oynamasına yardımcı olabilecektir.

İnsanların internet üzerinde hastalık araştırmasının olumsuz sonuçlarını bahsedersek; bireyin başı ağrıdığı zaman arama motorlarına “Baş ağrısı neden olur ve nasıl olur? Hangi hastalıkların belirtisidir?” diye arama yapabilmektedir. İnternette baş ağrısının nedenleri ile ilgili birçok hastalık yazmaktadır. Bu baş ağrısının sebebi migren olabileceği gibi, beyin kanamasının da belirtisi olabilmektedir. İnsanlar bu sonuçlar dâhilinde kendini en kötü sonuca hazırlayabilmekte ve diğer belirtiler kendisinde olmasa bile kendini büyük bir hastalığa yakalanmış olarak görebilmektedir. Bu durum bireyi hem fiziksel hem de psikolojik olarak yıpratabilmektedir.

Siberhondrik, var olduğunu düşündüğü hastalıkları hakkında internet ortamında bilgi, belge ve tedavi yöntemleri araştırarak kendisine tanı koymaya çalışma ya da tedavi etme uğraşında olma durumudur (www.hthayat.haberturk.com,13.03.2018). Bazı hastalıkların semptomları birbirinine benzemektedir. Bir baş ağrısının belirtisi küçük bir hastalıktan kaynaklanacağı gibi, büyük bir hastalığında belirtisi olabilmektedir. Bireyler bazen bu durumdan dolayı kendisinin ölümcül bir hastalığa yakalandığını

düşünebilmekte ve psikolojilerinin bozulabilmesine neden olabilmektedir. İnsanlar internet üzerinde araştırma yaparken hastalık belirtilerinin birbirine benzediğini unutmamalıdır. İnsanların internette yaptığı sağlık araştırmalarının sadece bilgi edinme amaçlı kullanmaları gerekmektedir.

İnsanlar internette hastalık bilgisi ve hastalıklarla ilgili yüzeysel bilgiler öğrenebilir ve bunun için araştırma yapabilir. Hastalığa tanı koyma, ilaç kullanma ve tedavi yöntemini belirleme doktorlara bırakılmalıdır. Doktorlar bireye yaptığı tahlil- tetkikler soncunda hastalığa tanı koyup, tedavi yöntemi uygulaması bireyin hastalıklardan kısa sürede kurtulmasını sağlayabilmektedir.

İnternet üzerinden sağlık araştırması yapılması doktor hasta iletişimi olumlu etkilediği gibi olumsuzda etkileyebilmektedir. Hasta ya da hasta yakınları internette öğrendiği her bilgiyi doktora sorabilmekte ve doktorunun her soruya cevap vermesini isteyebilmektedir. Hasta “şu ilacı yazsan olur mu? Şu bitkisel ilaç hastalığıma iyi gelir? şu sitede yazan bilgilerde bu tedavide bu uygulanmaz? Gibi sorular sorabilmekte ve doktorunun bilgisini sorgulayabilmektedir. Doktor-hasta iletişimin de aksamalar neden olabilmekte ve bireyin tedavi sürecinin olumsuz etkileyebilmektedir.

Bireyler hastalıklarına internette yazan bilgiler doğrultusunda tanı koyabilmekte ve tedavi yöntemi uygulayabilmektedir. Bazen ise, doktorunun yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmadığını ve kendilerine yanlış tedavi yöntemi uyguladığını düşünebilmektedirler. Bu durum, bireyin hem doktoruyla iletişiminin bozulmasına hem de tedavi sürecinin aksamasına neden olabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı internette sağlık araştırması yapan bireyler bilinçli olmalıdır.

İnternette hastalıklar hakkında birçok sayfa bulunmaktadır. Bu bilgilerin bazıları beyin hastalıkları, bazıları cilt hastalıkları, bazıları ise ortopedik hastalıklarla ilgili olabilmektedir. İnsanlar hastalığının hangi bölümde ki hastalığını bilmesi için bu hastalıkların uzmanı olması gerekmektedir. Bunun için öncelikle bir hastaneye gidip hastalığıyla ilgili uzman doktorlara ulaşması gerekmektedir. Nörologlar, ortopedistler hastalıklar ile ilgili bireyler en doğru kararın verilmesini yardımcı olabileceklerdir.

Genel olarak insanlar “Sağlık Okuryazarlığı” konusunda eğitilmesi gerekmektedir. İnternette hastalıklarla ilgili birçok sayfa bulunmaktadır. Bu sayfalardan bazıları

güncelliğini yitirmiş olabilmekte, bazıları uzman olmayan kişiler tarafından yazılabilmekte, bazı sayfalar ise reklam amaçlı açılmış olabilmektedir. İnternette çok fazla bilgi kirliliği bulunabilmektedir. İnsanlar hastalıkları ile ilgili araştırmalar yaparken, bilginin ve sayfanın güncel olup olmadığını, sayfada yazan bilginin kimin tarafından yazıldığını bilmesi gerekmektedir



KAYNAKÇA

- Adams, J., & White, M.(2003). Are Activity Promotion Interventions Based On The Transtheoretical Model Effective. *A Critical Review British Journal Of Sports Medicine*, 37, 106–114.
- Akalın, M. (2015). *Örnek Açıklamalarıyla Sosyal Bilimlerde Araştırma Tekniği-Anket*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Akman, T. K. (2011). *Genel İletişim*. İzmir: İlya.
- Akyol, O. (2015). Yeni İletişim Teknolojilerinin Ortak özellikleri. Mehmet Gökhan (Ed.). *Yeni Medya Araştırmaları 1 Güncel Tartışmalara Ekseninde* içinde. (1-42). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Akyurt, N. (2009). Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4(11). 15- 33.
- Altınbaşak, İ., & Karaca, E.S. (2009). İnternet Reklamcılığı ve İnternet Reklamı Ölçümlemesi Üzerine Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış*. 9 (2). 463-487.
- Altıntaş, M., & Mertoğlu, S. (2017). “Hastanelerde Web Sitelerin Halkla İlişkiler Aracı Olarak Kullanımı: Doğu Ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki Özel Hastaneler Üzerine Bir Çalışma”, *Atatürk İletişim Dergisi*. Sağlık İletişimi Özel Sayısı. 14. 261-278.
- Ardıç Çobaner, A. (2013). Sağlık İletişiminde Korku Öğesinin Kullanımı: Sigara Paketlerinde Kullanılan Sigara Karşıtı Görsellerin Göstergebilimsel Analizi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 1(37). 211-235.
- Arklan Ü., & Taşdemir, E. (2008). Bilgi Toplumu Ve İletişim: Bilginin Yayılması Sürecinde Kitle İletişim Araçları Ve İnternet. *Selçuk İletişim*, 5 (3). 67-80.
- Aslan, B. (2007). Web 2.0 teknikleri ve uygulamaları. *XII. Türkiye’de İnternet Konferansı Bildirileri*. Ankara.

- Atay, C., Alanyalı, M., Uyan S. B., & Baş, C. (2010). Arama Motoru Optimizasyonu, Akademik Bilişim. XII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, 10-12 Şubat. Muğla.
- Atav, E., Akkoyunlu, B. & Sağlam, N. (2006). Öğretmen adaylarının internete erişim olanakları ve kullanım amaçları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 30. 37-44.
- Avcı, K., & Avşar, Z. (2014). Sağlık İletişimi ve Yeni Medya. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*.39: 181-190.
- Aziz, A. (2010). *İletişime Giriş*. (Genişletilmiş 3. Baskı). İstanbul: HiperLink.
- Babacan, M. E. (2015). *Sosyal Medya ve Gençlik*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Bal, H. (2004). *İletişim Sosyolojisi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Yayınları.
- Bal, H. (2013). *İletişim Sosyolojisi Sosyal İletişim/Kitle İletişimi/Elektronik İletişim*. Ankara:Sentez.
- Baltaş, Z. (2004). *Sağlık Psikolojisi*. (2. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baş, T. (2010). *Anket*. (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınları.
- Bat, M., & Akıncı Vural, Z. B. (2014). Yeni Bir Medya Olarak Sosyal Medyanın Genel Çerçevesi. Z. Beril. Akıncı Vural (Ed.), *Dijital panorama :Bilgi İletişim Teknolojilerinde Son Gündem içinde* (100-126). Ankara: Ütopya.
- Baturay, M.H. (2010). Video Konferansla Pediatrik EKG Eğitimi Alan Tıp Eğitimcilerinin Memnuniyetleri ile Bu Teknolojiyi Benimseme Düzeyleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 6(1).145-160.
- Baykal N., & Tekin, N.(2003). *Her Yönüyle İnternet*. İstanbul: Pusula.
- Bulduklu, Yasin (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma. (Yayımlanmış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Bulduklu, Y. (2015). *Hastalarla İletişim*. Konya: Çizgi Kitabevi.

Bulut, M. (2006). *Kitle İletişim Aracı Olarak Gazete ve İnternet*. Ankara: TekAğaç Eylül.

Bülbül Maraş, G. (2007). Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Alışkanlıklarını Geliştirmede Precede Modelinin Kullanımı. *(Yayımlanmış yüksek lisans tezi)*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü /İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (20 Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.

Cerici, S. (1996). *Televizyonun Sosyolojik Boyutu*. İstanbul: Şule Yayınları.

Cirhinoğlu, Z. (2016). *Sağlık Sosyolojisi*. (6. Baskı). Ankara: Nobel.

Çakır H., & Topçu H. (2005). Bir İletişim Dili Olarak İnternet. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 19(2). 71-96.

Çakır H., & Tufan, S., (2016). Siyasal İletişim Sürecinde Sosyal Medya: Türkiye’de Siyasi Liderlerin Instagram Kullanım Pratikleri Üzerine Bir İnceleme. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi XLI*. 2. 7-28.

Çamdereli, M. (2008). *İletişime Giriş*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi.

Çamoğlu, K., & Acungil, M. (2009). *Hızlı Ve Kolay İnternet Kullanım Kılavuzu*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Çetinkaya, A., & Özdemir, Z. (2014). “Sosyal ağların pazarlama disiplinleri içinde kullanımı: Instagram üzerine bir inceleme”. *International Academic Conferenc*. İstanbul.

Çınarlı, İ. (2004). *Sağlık İletişimi ve Medya*. Ankara: Nobel.

Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*. (2.Baskı). Ankara: Nobel.

Çınarlı İ., & Yücel, H. (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını*. Melike Batur Yamaner Özel Sayısı/3. 31-51.

- Çiftçi, O., Erdem, R., & Çiftçi, D. (2017). İletişim Teknolojileriyle Değişen Örgütlenme Biçimleri: Sanal Topluluklar. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication* . 7 (2). 328-336.
- Çil, S., & Aytekin, M. (2015). Yeni Medya ve Demokrasi İlişkisi. . Mehmet Gökhan (Ed.). *Yeni Medya Araştırmaları 1 Güncel Tartışmalara Ekseninde* içinde. (105-132). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Dedeoğlu, G. (2016). *Teknoloji, İletişim, Yeni Medya ve Etik*, İstanbul: Sentez.
- Demir, K. (2006). Rogers`ın yeniliğin Yayılması Teorisi ve İnternette Ders Kaydı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 12(47). 367-392.
- Demirbaş, M., & Yağbasan, R. (2005). Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Öğretim Etkinliklerinin, Öğrencilerin Bilimsel Tutumlarının Kalıcılığına Olan Etkisinin İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 17(2). 363-382.
- Dilber, F. (2012). Seçmenlerin Kitle İletişim Araçlarından Aldığı Siyasal İçerikli Bilgilerden Etkilenme Düzeyi Karaman İli Seçmenleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. 1(4). 83-105.
- Druss, G.R. (1997). Hastalığın Psikolojisi Sağlık ve Hastalıkta. T.Tunga Tüzer (Çev.). Ankara: Compos Mentis Yayınları.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E., & Çinko, M. (2006). Sosyal Bilimlerde SPSS`le Veri Analizi . (6. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2008). *Sağlık Eğitimi Temel Sağlık Bakımında Sağlık Eğitimi El Kitabı*. (Çev. Ed.). Öztürk, Y., ve Çetinkaya, F. (2. Baskı). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Emiroğlu, B. G. (2007). UniTube - Üniversitelerarası Web Tabanlı Çokluortam İçerik Paylaşım Platformu. *Akademik Bilişim`07 - IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*. Kütahya.
- Eraslan, L. (2016). *Sosyal Medyayı Anlamak Bir Sosyal Medya Rehberi*. Ankara: Nobel Yaşam.

- Ermışoğlu, D. (2016). Sosyal Paylaşım Sitelerinin Bilgi Güvenliği Açısından Karşılaştırılması. *Akademia Sosyal Bilimler Dergisi*. 1, (2). 40-47.
- Eryiğit Günler, O. (2015). Bilgi Toplumunda İnternetin Önemi ve Sağlık Üzerindeki Etkileri. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 17 (29). 33-40.
- Eryiğit Günler, O. (2016). Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Hastalık. E. Tecim (Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları* içinde (103-129). İstanbul: Açılımkitap.
- Fiske, J. (2014). *İletişim Çalışmalarına Giriş*. (2.Baskı). Süleyman İrvan. (Çev.). Ankara: Pharmakon.
- Geçkin, S. (2015). Yeni İletişim Teknolojilerinin Greenpeace, Tema Vakfı Ve Karadeniz İsyandadır Platformu Bağlamında Çevreci Katılıma Etkisi. (Yayımlanmış doktora tezi). Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gelişken, U. (2011). *Adobe Muse Kod Yazmadan Web Tasarımı*. İstanbul: Kodlab.
- Geray, H. (2006). *Toplumsal Araştırmalarda Nicel ve Nitel Yöntemlere Giriş*. (2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Genç, H. (2010). İnternetteki Etkileşim Merkezi Sosyal Ağlar ve E-İş 2.0 Uygulamaları. *Akademik Bilişim '10 – XII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*. Muğla.
- Gordon, T., & Edwards. W.S. (2014). *Hasta ve Doktor İletişimi*. Okşan Aytolu (Çev.). İstanbul: Profil.
- Gökçe, B. (2004). *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*. (4. Baskı). Ankara: Savaş Yayınları.
- Gökçe, O. (2006). *İletişim Bilimi İnsan İlişkileri Anatomisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2(4), 583-594.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe – Yöntem – Analiz*. (3.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Gümüštepe, Y. (1999). *Bilgisayardan Dünyaya Açılan Pencere İnternet*. İstanbul: Türkmen Kitapevi yayınları.

Güngör, N. (2011). *İletişime Giriş*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Güzel, M. (2006). Küreselleşme, İnternet ve Gençlik Kültürü. *Küresel İletişim Dergisi*. 1(1). 1-16.

Heldman, A.B., Schindelar, J. & Weaver, J.B. (2013). Social Media Engagement And Public Health Communication: İmplications For Public Health Organizations Being Truly ‘Social’ ”. *Public Health Reviews* 2013/ 35(1). 1-18.

Houts, P.S., Doak, C.C., Doak, L.G., & Loscalzo, M. J.(2006). The Role Of Pictures İn Improving Health Communication: A Review Of Research On Attention, Comprehension, Recall, And Adherence, *Patient Educ Couns*. 61. 173-90.

Howat, P., Jones, S., Hall, M., Cross, D., & Stevenson, M. (1997). The Precede–Proceed Model: Application To Planning A Child Pedestrian Injury Prevention Program. *Injury Prevention* , 3, 282–287.

Huberman, B.A., Romero, D.M., & Wu, F. (2009). Social Networks That Matter: Twitter Under The Microscope, *First Monday* 14. 1-5.

Hülür, A.B. (2016). Sağlık İletişimi, Medya Ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi. *Cbü Sosyal Bilimler Dergisi*. 14(1). 155-178 .

İnuğur, M. N. (2005). *Basın ve Yayın Tarihi*. (5 Baskı). İstanbul: Der Yayınları.

İslamoğlu, A. H., & Alınacak, Ü. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemi*. (Genişletilmiş 5. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.

Kaplan, A.M., & Haenlein, M. (2010). Users Of The World, Unite! The Challenges And Opportunities Of Social Media. *Business Horizons*. 53(1). 59-68.

Kara, T. (2013). *Sosyal Medya Endüstrisi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Karabulut, N. (2009). *Yeni Medya Teknolojileri ve Halkla İlişkiler*. İstanbul: Beykoz Lojistik Meslek Yüksekokulu.

Karahisar, T. (2013). Sosyal Medya, Web Siteleri ve E – Sağlık. Mihalıs Kuyucu ve Tüba Karahisar (Ed.). *Yeni İletişim Teknolojileri ve Yeni Medya içinde*. (198-212). İstanbul: Zinde.

Karaismailoğlu, E. (2014). İnsanlık Toplumu Eski Medya Köleliğinden Dijital Medya Efendiliğine Geçebilecek mi?. Z. Beril Akıncı Vural. (Ed.), *Dijital Panorama* içinde. (s: 285-344). Ankara: Ütopya.

Karalar, H., & Özdemir, S. (2013). Anlamsal Web Temelli Öğretimde Yönlendirmenin Kazanıma ve Kalıcılığa Etkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1(1). 1–16.

Karakuş, E., & Adak, N. (2015). Sağlık Hastalığının Değişen Görünümü Tüketim Toplumunda Tıbbileşme. Duygu Alptekin. (Ed.) *Hasta Toplum Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlemeleri* içinde. (S: 39-53). Ankara: Nobel.

Karaman, S., Yıldırım, S., & Kaban, A., (2008). Öğrenme 2.0 Yaygınlaşıyor: Web 2.0 Uygulamalarının Eğitimde Kullanımına İlişkin Araştırmalar ve Sonuçları. *İnet-tr'08 XIII. Türkiye'de İnternet Konferansı*, Ankara.

Kesgin Ç., & Topuzoğlu A. (2006). Sağlık Tanımı, Başa Çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University*. 3, 47-49.

Kırık, A. M., & Domaç, A. (2014). Sosyal Medya Üzerinde Televizyon Reyting Ölçümlerinin Analizi: Twitter Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 5. 414-430.

Koçak, A. & Bulduklu, Y. (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6 (3), 5-17.

Köse, U. & Çal, Ö. (2012). Web 2.0 Servislerinin Sosyolojik Değerlendirilmesi. *Akademik Bilişim*. Uşak.

Kurt, İ. (2012). Toplumsallaşma Sürecinin 'Toplumsanallaşma' Bağlamındaki Yolculuğu. *Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7 (1). 1-10.

Kutup, N. (2010). İnternet Ve Sanat, Yeni Medya Ve Net.Art. *Akademik Bilişim '10-XII. Akademik Bilişim Konferansı*. Muğla.

Kuyucu, M. (2013). Yeni Medya Yeni Ekonomi ve Yeni Fırsatlar: Geleneksel Ekonominin Yeni Ekonomiye Dönüşümünün Kilometre Taşları. Mihalıs Kuyucu ve Tüba Karahisar (Ed.). *Yeni İletişim Teknolojileri ve Yeni Medya* içinde (13-51). İstanbul: Zinde

Lorcu, F. (2015). *Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulamalı*. Ankara: Detay Yayınları.

Mavnacıoğlu, K. (2015). *Kurumsal İletişimde Sosyal Medya Yönetimi Kurumsal Blog Odaklı Bir Yaklaşım*. İstanbul: Beta Yayınları.

McMullan, M. (2006). Patients Using The Internet To Obtain Health Information: How This Affects The Patient–Health Professional Relationship. *Patient Educ Couns.* 63. 24–28.

Meriç, Ö. (2015). Dijitalleşiyoruz Dijital Çağda Siyasal Gündem Belirleme Yaklaşımı. (Ed.), Özlem Oğuzhan. *İletişimde Sosyal Medya Sosyal Medyada Etkileşim* içinde. (241-266). İstanbul: Kalkedon

Merolli, M., Gray, K., & Martin-Sanchez, F. (2013). Health Outcomes And Related Effects Of Using Social Media İn Chronic Disease Management: A Literature Review And Analysis Of Affordances. *Journal of Biomedical Informatics*, 46 (6), 957-969.

Mestçi, A. (2009). Web 2.0 Teknolojisi İle İnteraktif Pazarlama Ve Reklam Modelleri. *Akademik Bilişim Konferansı*, Şanlıurfa.

Mısırlı, İ. (2008). *Genel ve Teknik İletişim kavramlar- İlkeler- Uygulamalar*. (4. Baskı). Ankara: Detay.

Mutlu, G. (2015). Yeni Medya ve Ağ Analizi. Ruşen Nurhayat Tanrıbilir (Ed.). *Yeni Medya ve İletişimsel Yaklaşımlar* içinde. (123-134). İstanbul: Kriter Yayınevi.

Nakilcioğlu, İ.H. (2007). “İletişimden Bilişime : İnternet Kültüründen Kesitler”, *Akademik Bilişim*. Kütahya.

Odabaşı, H.F., Kabakçı, I. & Çoklar, A.N. (2007). *İnternet, Çocuk ve Aile*. (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Okay, A. (2016). *Sağlık İletişimi*. (3. Baskı). İstanbul: Der.

Önkal, G., & Gündüzlü, E. (2015). Teknoloji Düşün(e)mez: Sosyal medyada İhtiyaçlar Değerler Çatışmasının Felsefi Analizi. (Ed.), Özlem Oğuzhan. *İletişimde Sosyal Medya Sosyal Medyada Etkileşim* içinde (s:37-52). İstanbul: Kalkedon.

Örs, F., ve Tetik, S. (2010). Küreselleşen Dünyada Yeni Yönetim Paradigmaları: Değişim Ve İletişim. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3). 439-456.

Öz, F.(2004). Sağlık alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.

Özçelik Adak, N. (2012). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*. İstanbul: Birey yayınları.

Özkan, Z. (2011). *66 Soruda Sağlıkta İletişimin Gücü*. İstanbul: Optimist.

Özseven, T. (2014). *Bilgisayar Ağları*. (2. Baskı) Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım.

Özsoy, A. (2011), *Televizyon ve izleyici Türkiye’de dönüşen Televizyon Kültürü ve İzleyici*. Ankara: Ütopya.

Özüdoğru, F. (2014). “Bir Web 2.0 Uygulaması Olarak Bloglar: Blogların Dinamikleri ve Blog Alemi”. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 4 (1), s. 36-50.

Pallant, J. (2016), SPSS Kullanma Kılavuzu . Sibel Balcı ve Berat Ahi. (Çev). Ankara: Anı Yayıncılık.

Ransdell R.B. (2001). Using The Precede-Proceed Model To Increase Productivity İn Health Education Faculty. *Inter Elec J Health Educ*. 4. 276-282.

Pempek, T., Yermolayeva, Y., & Calvert, S. (2009). College Students’ Social Networking Experiences On Facebook. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30. 227–238.

- Punch, K. F. (2005). Sosyal Araştırmalara Giriş. D. Bayrak, H. B. Arslan, & Z. Akyüz, (Çev). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Saygılı, S. & Erdal, M. (2001) .Yeni Teknolojilerin Sağlık Sektöründeki Etkileri ve İnternet Kullanımı. *Güncel Eczacılık*. 98. 15-18.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass,
- Sertel Berk, H.Ö., Yücel,B., & Deveci, E. (2016). Ergenlik Döneminde Obezite; Bilişsel Davranışçı Kuramlar ve Motivasyon Kuramları Açısından Karşılaştırmalı Bir İnceleme. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*. 1(2). 50-58.
- Sezgin, D. (2010). Sağlık İletişimi Paradigmaları Ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi. (Yayımlanmış doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler, İstanbul.
- Sezin Kıpçak, N. (2016). Yeni Karnaval Olarak Yeni Medya: Karnavalesk Nitelikleri İle Twitter. (Yayımlanmış doktora tezi).Marmara Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin M., & Şahin, G. (2016). Geleneksel Medyanın Yeni Rakibi: Yeni Medya ve Canlı Yayınlar. *Hakemli, Akademik, E-Dergi*. 1(1). 50-63.
- Şanlı,Ö., & Bakır Arabacı, İ. (2016). Lise öğretmenlerinin örgütsel kimlik algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 443- 458.
- Tabak, R.S. (2003). *Sağlık İletişimi*. (2. Baskı). İstanbul: Literatür.
- Tabak, R.S. (2006). *Sağlık İletişimi*. (3. Baskı). İstanbul: Literatür.
- Tecim, E. (2016). Sağlık Sosyolojisi: Türkiye’de Gelişimi ve Yeni Yönelimler. E. Tecim (Ed.). *Sağlık Sosyolojisi Yazıları* içinde (13-41). İstanbul: Açılımkitap.
- Tekin, A., Kaya, E., Demirel, M., & Özbek Yazıcı, S. (2009). Güçlendirme Bağlamında İnternetin Hasta-Hekim İlişkilerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Dergisi*. 6(1). 23-36.

- Timisi, N. (2003). *Yeni İletişim Teknolojileri ve Demokrasi*. Ankara: Dost.
- Torlak, Ö., & Özkara, B.Y. (2017). Sebepli Eylem Teorisi Bağlamında, Kişilik Özelliklerinin İnternet Üzerinden Satın Alma Davranışı Üzerindeki Rolü. *Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi*. 3(1). 77-94.
- Toprak, A., Yıldırım,A., Aygöl, E., Binark, M., Börekçi, S., & Çomu, T. (2014). Toplumsal Paylaşım Ağı facebook: “görülüyorum öyleyse varım!”. (2. Baskı). İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- Torun, A. (2015). “Öteki” İle “Biz” İlişkisinde Yeni Medya. *Sosyal ve Beşeri Bilimlere ve Küresel Yaklaşımlar: Kuram ve Uygulamalar Uluslararası Sempozyumu*, Varşova.
- Tosyalı, H., & Sütçü, C.S. (2016). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. 3(2). 3-22.
- Tufan, F. (2016). Radyo Haberlerinde Kullanılan Arka Plan Müziğinin Haberlerin Hatırlanması Üzerindeki Etkisi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 43. 168-180.
- Tuncer, E. (2014). *Sosyal Medya İmparatorluğu Patron*. İstanbul: Akis.
- Türkoğlu, N. (2015). *İletişim Bilimlerinden Kültürel Çalışmalara Toplumsal İletişim Tanımlar, Kavramlar, Tartışmalar*. (5 baskı). Ankara: Karahan Kitabevi.
- Türkoğlu, T. (2013). *Dijital Tefekkür Her Güne 10 Tablet İnternet*. İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Upton, D. (2017). *Hemşireler ve Sağlık Profesyonelleri için Psikolojiye Giriş*. (Çev. Ed.) Ruhi Selçuk Tabak. Ankara. Palme Yayıncılık,
- Yaylagöl, L. (2016). *Kitle İletişim Kuramları Egemen ve Eleştirel Yaklaşımlar*.(7.Baskı). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Yengin, D. (2014).*Yeni Medya ve Dokunmatik Toplum*. (2. Baskı). İstanbul: Detay Yayıncılık.

Yeşiltuna Çiftçi, D., & Tükel, İ. (2015). Yeni Medyanın Yeni Dünya Düzeni. Dilek Çiftçi Yeşiltuna (Der.). *İletişim ve Medya* içinde. (s: 209-236). Ankara: Nobel.

Yılmaz, E., (2011). *Doktorumun Hastasıyım.com*. İstanbul: Mavna Yayınları.

Yılmaz, E. (2013). Türkiye’deki Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor Hasta İletişimine Etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını*. Özel sayı (3). 93-108.

Yılmaz, M. B. (2018). *Doktor Medya*. Konya: Literatürk.

Yirmibeşoğlu, E., Öztürk, A.S., Erkal, H.Ş., & Egehan, İ. (2005). Kanser Hastalarının Bilgi Arayışında İnternet Kullanımı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 12(2). 125-128 .

Yolcu, Ö. (2008). Küreselleşme Bağlamında İnternet Yayıncılığı Ve Küresel Medya Kuruluşlarının İnternetteki Türkçe Yayınları. (Yayınlanmış Doktora tezi).İstanbul Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yurdakul, B. N., & Öksüz, B. (2007). Hastanelerde Bir Tanıtım Aracı Olarak “Web” Siteleri: İzmir İli Eğitim Hastaneleri ve Özel Hastanelerin Kurumsal “Web” Sitelerinin Kıyaslamalı Analizi. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 5(1), 118-134.

Yüksel, E., Kaya, Y.A., Koçak, A., & Aydın, S. (2014). *Check Up Sağlık İletişimi*. Konya: Literatürk academia.

Zelan, Z. (2015). Dijital Dünya, Sosyal Medya Ve Fikri Haklar. [http:// inet-tr.org.tr/inetconf19/bildiri/91.docx](http://inet-tr.org.tr/inetconf19/bildiri/91.docx) , Erişim Tarihi: 20.06.2017. 1-5.

Zülfıkar, H. (2014). Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları. *F.N. Hem. Derg.* 22 (1). 46-52.

<https://evrimagaci.org/photo/tr/googlea-degil-doktorunuza-guvenin-zira-internet-her-3-tanidan-2sini-yanlis-koyuyor>, (erişim tarihi: 13.03.2018).

<http://hthayat.haberturk.com/saglik/haber/1022931-siberhondrik-nedir-nasil-bir-hastaliktir>, (erişim tarihi: 13.03.2018).

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24862> (erişim tarihi: 12.02.2018).

<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, (erişim tarihi: 12.2.2018).

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24862>, (erişim tarihi: 12.02.2018).

https://admin.inonu.edu.tr/media/iys/cmscontent/1890/2017/11/Birimlere_g%C3%B6re_%C3%B6l%C4%9Franci_say%C4%B1s%C4%B1_zalJXBF.pdf, (erişim tarihi: 05.02.2018).



ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu İnönü Üniversitesi Dr. Öğretim Üyesi. Mehmet Barış Yılmaz'ın danışmanlığında yürütmekte olduğumuz “Sağlık Konusunda Bilgiye Ulaşma Yöntemleri ve İnternet Rolü”yüksek lisans tezim kapsamında yapılmaktadır. Ankette verdiğiniz cevaplar araştırma sonucunu etkileyeceği için, size en uygun cevapları işaretleyiniz. Anket çalışmasında verdiğiniz cevaplar gizli kalmakla birlikte sadece tezimde kullanılacaktır. Vaktinizi ayırıp çalışmaya katkıda bulunduğuz için teşekkür ederiz.

Tuba ÇELİK

Soru 1: Cinsiyetiniz?

- a) Kadın
- b) Erkek

Soru 2: Yaşınız?

- a) 17 - 19
- b) 20 - 22
- c) 23 - 25
- d) 26 - üstü

Soru 3: Hangi fakültede okumaktasınız?

- a) Diş Hekimliği Fakültesi
- b) Eczacılık Fakültesi
- c) Eğitim Fakültesi
- d) Fen-Edebiyat Fakültesi
- e) Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi
- f) Hukuk Fakültesi
- g) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
- h) İlahiyat Fakültesi
- i) İletişim Fakültesi
- j) Mühendislik Fakültesi
- k) Spor Bilimleri Fakültesi
- l) Sağlık Bilimleri Fakültesi
- m) Tıp Fakültesi

Soru 4: Sınıfınız?

- a) Hazırlık
- b) Birinci
- c) İkinci
- d) Üçüncü
- e) Dördüncü
- f) Beşinci
- g) Altıncı

Soru 5: Ailenizle birlikte yaşadığınız yerleşim birimi?

- a) Büyük Şehir
- b) Şehir
- c) İlçe
- d) Kasaba
- e) Köy-Mezra

Soru 6: Şu an ailenizin yaşadığı bölge?

- a) Akdeniz Bölgesi
- b) Doğu Anadolu Bölgesi
- c) Ege Bölgesi
- d) Güneydoğu Anadolu Bölgesi
- e) İç Anadolu Bölgesi
- f) Karadeniz Bölgesi
- g) Marmara Bölgesi

Soru 7: Günlük hayatta internet kullanır mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır

Soru 8: Her gün internete girer misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

Soru 9: Günde kaç saat internet kullanırsınız?

- a) 1 saatten az
- b) 1 - 3 saat arası
- c) 3 - 5 saat arası
- d) 5 - 7 arası
- e) 7 saatten fazla

Soru 10: Sağlık ve hastalığınızla ilgili konularda internette hiç araştırma yaptınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Soru 11: İnternet üzerinden aşağıdaki araçların hangisinde en çok sağlık ve hastalık hakkında araştırma yaparsınız?

- a) Vikipedi
- b) Blog
- c) Sosyal Medya (Facebook, Twitter, Instagram)
- d) Arama motoru (Google/Yandex v.s.)
- e) Hastanelerin Web Sitesinde
- f) İnternet Üzerinde yayın yapan Gazetelerde
- g) Diğer (.....)

Soru 12: İnternette en çok hangi hastalık hakkında araştırma yaparsınız?

- a) Beyin-Sinir Hastalıkları
- b) Dermatoloji (Cilt) Hastalıkları
- c) Enfeksiyon Hastalıkları
- d) Genel Cerrahi
- e) Göğüs Hastalıkları
- f) Göz Hastalıkları
- g) İç Hastalıklar (Dâhiliye)
- h) Kadın Hastalıkları
- i) Kalp-Damar Hastalıkları
- j) Kardiyoloji
- k) Kbb (kulak-burun-boğaz)
- l) Nöroloji
- m) Ortopedi ve Travmatoloji
- n) Psikiyatri (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları)
- o) Üroloji
- p) Diğer.....

Aşağıdaki soruları ne derece katılıp katılmadığınızı belirtmek için “ Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5)” seçeneklerinden bir tanesini ilgili boşluğa çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

No	Sorular	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
		1	2	3	4	5
13	Doktorumun hastalığıma tanı koyduktan sonra hastalık hakkında araştırma yaparım					
14	Doktor hastalığa tanı koyduktan sonra, tedavi yönteminin yan etkileri hakkında araştırma yaparım.					
15	İnternette doktorumun yazdığı ilaçların yan etkisi hakkında araştırma yaparım.					
16	İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının doğruluğunu doktoruma sorarak kontrol ederim.					
17	Doktorumun hastalığımla ilgili yazdığı ilaçları internet üzerinden kontrol ederim.					
18	Gideceğim bölümle ilgili en iyi doktoru bulmak için internet üzerinden araştırma yaparım.					
19	Doktora gitmeden ön hazırlık için interneti kullanırım.					
20	İnternette hastalığımla ilgili öğrendiğim bilgileri doktoruma sorarım					
21	İnternette hastalığıma yönelik alternatif çözüm arıyorum.					
22	İnternette edindiğim bilgiler doğrultusunda hangi ilaçların bana iyi geldiğini biliyorum.					
23	İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda tedavi yöntemi uyguluyorum.					
24	Hastalığımla ilgili internette yer alan bitkisel tedavi yöntemlerini uyguluyorum.					

25	İnternette yer alan bilgiler doğrultusunda hastalığıma tanı koyuyorum.					
26	İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırması yapsam da doktorlara ihtiyaç duyuyorum					
27	İnternet üzerinde yaptığım sağlık araştırmalarının tedavimi olumlu etkilediğini düşünüyorum.					
28	İnternette sürekli hastalıklarla ilgili araştırma yapıyorum					
29	Doktorum bana hastalığım hakkında gerekli bilgiyi veriyor.					
30	Doktorumun hastalığıma doğru tanı koyduğunu düşünüyorum.					
31	Doktorumun yaptığı tetkikleri yeterli buluyorum.					
32	Doktorumun yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu düşünüyorum.					
33	Hastanede yapılan tahlillerin doğru sonucu verdiğinden eminim.					
34	İnternet üzerinde doktorlara soru soruyorum.					
35	İnternet üzerinden soru sorduğum doktorlar bana cevap veriyor.					
36	İnternet üzerinden alanında uzman doktorların sayfasını takip ederim					
37	İnternette yer alan sağlık bilgilerine güvenirim					
38	İnternette yer alan sağlık bilgilerin güncel olduğunu düşünüyorum.					
39	İnternette yer alan sağlık bilgilerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.					
40	Yaptığım araştırmalar sonucunda internetteki bilgiler ve doktorumun söyledikleri aynıdır.					