

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**AİLE HEKİMLERİNİN SOSYAL MEDYA
KULLANIM ÖZELLİKLERİ VE SOSYAL
MEDYANIN MESLEKİ YAŞAMLARINDAKİ
YERİ**

DR.YASEMİN KAHRAMAN

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2020

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**AİLE HEKİMLERİNİN SOSYAL MEDYA
KULLANIM ÖZELLİKLERİ VE SOSYAL
MEDYANIN MESLEKİ YAŞAMLARINDAKİ
YERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR.YASEMİN KAHRAMAN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEHTAP KARTAL

	İÇİNDEKİLER.....i
	TABLO..... iii
	ŞEKİLLER.....iv
	KISALTMALAR.....v
	TEŞEKKÜRvi
	ÖZET1
	ABSTRACT3
1.	GİRİŞ VE AMAÇ5
2.	GENEL BİLGİLER7
	2.1 Aile Hekimliği Kavramı.....7
	2.2 Aile Hekimlerinin Çekirdek Yeterlilikleri.....8
	2.2.1 Özgün Sorun Çözme Becerileri.....8
	2.2.2 Toplum Yönelimli.....8
	2.2.3 Kişi Merkezli Bakım.....8
	2.2.4 Kapsamlı Yaklaşım.....9
	2.2.5 Birinci Basamak Yönetimi.....9
	2.2.6 Bütüncül Modelleme.....9
	2.3.İletişim ve Sağlık İletişimi.....9
	2.4 Hasta-hekim iletişimi.....12
	2.5 Yeni Medya, İnternet Ve ve Sosyal Medya.....13
	2.5.1 Yeni Medya.....13
	2.5.2 İnternet.....14
	2.5.3 Sosyal Medya.....15
	2.6 Sağlık İletişiminde Sosyal Medya.....17
	2.7 Sosyal Medya Platformları.....19
1.	2.7.1 Youtube19
2.	2.7.2 Facebook.....19
	2.7.3 Instagram20

2.7.4 Twitter.....	20
2.7.5 Whatsapp.....	21
2.7.6 LinkedIn	21
2.8 Sosyal Medya Kullanım Kılavuzları.....	21
2.9 Dünyada ve Türkiyede, İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	64
6. SONUÇ	73
7. KAYNAKÇA	74
8. EKLER	81
Ek - 1 Etik Kurul Onay Formu	
Ek - 2 Halk sağlığı Onay Formu	
Ek - 3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
Ek -4 Anket Formu	

TABLolar

Tablo 2.6.1:Sağlık alanında sosyal medyanın kullanım alanları

Tablo 3.1 :Evren ve örneklem büyüklüklerinin dağılımı

Tablo 4.1 Aile hekimlerinin sosyodemografik ve sosyal medya kullanım özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.2 Aile hekimlerinin sosyal medya platformlarını kullanım durumları

Tablo 4.3 Aile hekimlerinin sosyodemografik ve sosyal medya kullanım özellikleri ile sosyal medya tutum puanları arasındaki ilişki

Tablo 4.4 Aile hekimlerinin sosyodemografik ve sosyal medya kullanım özellikleri ile sosyal medya davranış puanları arasındaki ilişki

Tablo 4.5 Aile hekimlerinin, sosyal medya kullanımı tutum ölçen sorulara verdikleri cevaplar

Tablo 4.6 Aile hekimlerinin sosyal medya kullanım davranışlarını ölçen sorulara verdikleri yanıtlar

Tablo 4.7 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin tutum sorularına verdikleri yanıtlarla ilişkisi

Tablo 4.8 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin davranış sorularına verdikleri yanıtlarla ilişkisi

Tablo 4.9 Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ile kullanılan SM platformlarının ilişkisi

ŞEKİLLER

Şekil 2.2.1.Aile Hekimlerinin Çekirdek Yeterlilikleri

Şekil:2.9.1 Tük Verilerine göre Türkiye’de ,16-74 yaş grubu bireylerde bilgisayar ve internet kullanımı ve internet erişim olan hanelerin oranının yıllara göre değişimi

Şekil 4.1 Türkiye’de ve çalışmaya katılan aile hekimleri tarafından en sık kullanılan sosyal medya platformlarının dağılımı

Şekil 5.1 Türkiye’de ve bu çalışmada en sık kullanılan sosyal medya platformları

Şekil 5.2 Farklı Çalışmalardaki ve Bizim Çalışmamızdaki Hekimlerin En Sık Kullandıkları SM Platformları

Şekil 5.3 Bizim çalışmamızda ve Meddata grup çalışmasında mesleki amaçlarla en sık kullanılan SM platformları

KISALTMALAR

RCGP: Royal College of General Practitioners

SM: Sosyal medya

AAFP: Academy of Family Physicians

GMC: General Medicine Council

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalışma fırsatı bulduğum, tezimin en başından en sonuna kadar her aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle her zaman yanımda olarak bana yol gösteren, asistanı olmaktan kıvanç duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Mehtap Kartal'a,

Aile hekimliği uzmanlığı asistanlık eğitimim süresince bakış açımı genişleten, bilgiye nasıl ulaşacağımı bana öğreten, mesleki gelişime katkı sağlayan değerli hocalarıma,

Uzmanlık eğitimim boyunca kendilerini tanımaktan ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ailemizin her bir mensubu olan aile hekimliği asistanlarına,

Anket çalışmama katılarak tezime büyük katkı sağlayan sahada çalışan aile hekimlerine,

Bugünlere gelmemde yolun en başından beri çok emekleri ve katkıları olan annem Ayşe Koskor, babam Kamuran Koskor, kardeşim Yeşim Koskor'a,

İyi ki var dediğim ve her zor anımda olduğu gibi tezimin hazırlanma sürecinde de en büyük destekçim olan, eşim Dr. Hakan Kahraman'a tüm kalbimle teşekkür ederim.

Saygılarımla

Dr. Yasemin Kahraman

ÖZET

Amaç: Gelişen teknoloji ve artan ihtiyaçlar, sosyal ağlar gibi yeni iletişim araçlarının gelişmesini sağlamıştır. Sosyal medya ortamı, kitleleri bir araya getirmesi ve etkileşimi arttırması bakımından önem taşır. Günümüzde sosyal medya hem toplumun önemli bir sağlık bilgi kaynağı hem de hekim-hasta iletişimi için artan sıklıkta kullanılan bir araç olmuştur. Bu kullanımın boyutu, kullanımı etkileyen faktörler ve uygun kullanıma ilişkin rehberler sağlık çalışanlarının da gündemine girmiştir. Bu çalışmanın amacı İzmir il merkezinde çalışan aile hekimlerinin sosyal medya kullanım özelliklerini ve mesleki yaşamlarındaki yerini belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel analitik olarak planlanan çalışma İzmir il merkezinde Aralık 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında ASM’lerde çalışan 259 aile hekimiyle yapıldı. Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri, sosyal medya kullanım durumu, literatürden faydalanılarak hazırlanan sosyal medya kullanımıyla ilişkili tutum ve davranışları içeren toplam 47 soruluk anket uygulandı. Elde edilen bulgular, SPSS 22.0 programında ki-kare, t testi ile ANOVA testleri kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Katılan hekimlerin %51,7’si erkek ve yaş ortalamaları $49,5 \pm 7,68$ ’di. Aile hekimlerinin %94,2’si sosyal medya kullanırken, %83,8’i sosyal medyayı her gün kullandığını belirtti. Aile hekimlerinin en sık kullandığı sosyal medya platformları Whatsapp (%81,1), Facebook (%73,7), Youtube (%57,9)’du. Mesleki amaçlı en sık kullanılan sosyal medya platformları Whatsapp (%64,1), Facebook (%49,4), Youtube (%39,8) idi. Aile hekimlerinin %53,7’si sosyal medyada geçirdiği zamanın %25’inden azını mesleki amaçlı kullanıyordu.

Sosyal medya kullanan katılımcıların tutum puanları ($52,78 \pm 8,03$) kullanmayanlara ($34,86 \pm 8,33$) göre anlamlı yüksekti ($p < 0,001$). Sosyal medyada günde ortalama 1 saatten az zaman geçirenler (tutum puanı= $51,37 \pm 7,71$; davranış puanı= $45,42 \pm 11,67$), 5 saatten fazla geçirenlere (tutum puanı= $58,60 \pm 8,77$; davranış puanı= $51,70 \pm 11,35$) göre anlamlı ($p = 0,004$; $p = 0,003$) düşük tutum ve davranış puanı aldılar. Sosyal medyada mesleki amaçla geçirilen zamanın payı arttıkça davranış puanlarında da ($< \%25 = 45,70 \pm 9,84$; $> \%75 = 55,67 \pm 15,26$) anlamlı ($p < 0,001$) artış belirlendi. Hekimlerin çoğunluğu sosyal medyayı mesleki amaçla kullanımda hastalarının mahremiyetinden endişe ederim önermesine ‘her zaman’ ($n = 86$, $\% = 33,2$) yanıtını verirken, hastalarına sosyal platformlar üzerinden randevular veririm ($n = 150$, $\% = 61,5$), önermesine ise ‘hiçbir zaman’ yanıtını verdi.

Sonuç: Aile hekimlerinin sosyal medya kullanım oranları yüksek olmakla beraber mesleki amaçlı kullanım oranları düşüktür. Sosyal medyanın aile hekimleri tarafından mesleki amaçlı kullanımına yönelik uygun platformlar, uyulması önerilen kurallar ve bireysel politika seçenekleri konusunda bilgilendirilmeleri hem etkin, uygun kullanımı sağlayacak, hem de endişelerin önüne geçebilecektir.

Anahtar kelimeler: sosyal medya, aile hekimi, sosyal medyanın mesleki amaçlı kullanımı



ABSTRACT

Aim: Developing technology and increasing needs enabled the development of new communication tools such as social networks. The social media environment is important in terms of bringing the masses together and increasing the interaction. Today, social media has become an important source of health information of the society and an increasingly used tool for physician-patient communication. The size of this use, the factors affecting its use, and guidelines on proper use have also been brought into the agenda of healthcare professionals. The aim of this study is to determine the social media usage characteristics and the place of professional physicians working in İzmir city center.

Methods: The study, which was planned as a cross-sectional analytical study, was carried out with 259 family physicians working in family health centers between December 2018 and January 2019 in İzmir city center. A 47-question questionnaire including sociodemographic characteristics of family physicians, social media use status, and attitudes and behaviors related to social media use prepared using the literature was applied. The findings were evaluated in SPSS 22.0 program using chi-square, t test and ANOVA tests and $p < 0.05$ was accepted for statistical significance.

Results: Of the attending physicians 51.7% were male and mean age was 49.5 ± 7.68 . Among them 94.2% used social media, while 83.8% stated that they use social media every day. Social media platforms that family physicians use most frequently were Whatsapp (81.1%), Facebook (73.7%), Youtube (57.9%). The most frequently used social media platforms for professional purposes were Whatsapp (64.1%), Facebook (49.4%), Youtube (39.8%) and 53.7% used less than 25% of their time on social media for professional purposes. Attitude scores of participants using social media (52.78 ± 8.03) were significantly higher than those who did not use (34.86 ± 8.33) ($p < 0.001$). Those who spend less than 1 hour a day on social media (attitude score = 51.37 ± 7.71 ; behavior score = 45.42 ± 11.67), those who spend more than 5 hours (attitude score = 58.60 ± 8.77 ; behavior score = 51.70 ± 11.35), they scored significantly lower ($p = 0.004$; $p = 0.003$) attitude and behavior score. As the share of time spent for professional purposes on social media increased, a significant ($p < 0.001$) increase in behavioral scores ($< 25\% = 45.70 \pm 9.84$; $> 75\% = 55.67 \pm 15.26$) was determined. While the majority of physicians respond 'Always' ($n = 86$, 33.2%) to the proposition that 'I am concerned about the privacy of my patients in the use of social media for professional

purposes', 'I make appointments to my patients through social platforms' (n=150; 61.5%), 'Never' answered.

Conclusions: Social media usage rates of family physicians are high, but their use for professional purposes is low. Family physicians should be informed about appropriate platforms for professional use of social media by family physicians, recommended rules to be followed and individual policy options. This will both ensure effective and appropriate use and prevent worries.

Keywords: social media, family physicians, social media using for professional purposes



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihi boyunca var olan iletişim, günümüzde yeni bir boyut kazanmıştır. Hızla gelişen teknoloji, giderek artan talep ve ihtiyaçlar, iletişim araçlarının gelişmesini sağlamıştır (1). Teknolojik gelişmeler sağlık alanını da etkilemekte hem sağlık uzmanlarının hem de hastarın tıbbi bilgilere hızlı ve basit bir biçimde ulaşmalarına olanak sağlamaktadır. Günümüzde gittikçe popüler olan internet ve en çok kullanılan iletişim araçlarından biri haline gelen sosyal medya, hem kişilerarası hem de kitle iletişimine imkân sağlayan yapısı sayesinde sağlık alanında da kişiler ve kurumlar tarafından kullanılan araçlardan biri olmuştur (2). Ülkemizde de bu gelişmelerin hızlıca karşılık bulduğu ve bireylerin hastalıkları ve ilaçları konusunda bilgi sahibi olmak için sosyal medyaya başvurdukları görülmektedir. İnsanlar internet ve sosyal ağlar sayesinde yeni iletişim imkanları keşfetmişler ve kullanmaya başlamışlardır (1).

İnternet teknolojilerindeki gelişim, sağlık hizmetleri konusunda da birçok yapısal ve sistemsel dönüşümü beraberinde getirmiştir. İnternet, dünyada sağlık konusundaki başvuru kaynaklarının başında yer almaktadır. Hekim araştırmak, hastalık belirtilerine bakmak, ilaçların yan etkilerini araştırmak, hastane sorgulamak, forumlarda tartışmak, doktorlarla anında iletişim kurmak ve doktor bloglarını takip etmek gibi birçok amaç için internet kullanılmaktadır (2).

Geleneksel kitle iletişim araçlarından farklı olarak sosyal medya kullanımı hızla genişleyen bir etki alanı yaratmaktadır. Sosyal ağlar insanlara, düşüncelerini ve eserlerini paylaşacakları fırsatlar yaratmakta, paylaşım ve tartışmanın esas olduğu bir ortam sunmaktadır. Bu ortamlar, kitleleri ve insanları bir araya getirmesi ve aralarındaki etkileşimi arttırması bakımından da önem taşımaktadır. Günden güne artan kullanıcı sayısı ile sosyal medya, günümüzde artık hayatımızın bir parçası hatta odak noktası haline gelmiştir.

Son zamanlarda sağlık alanındaki gelişmeler, hekim ve sağlık hizmet sunucularının sayısındaki hızlı artış sonucu sosyal medyayı sağlık alanında kullanmanın önemini ortaya çıkarmıştır. Sosyal medya günümüzde, önemli bir sağlık bilgi kaynağı olup; sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme gibi konularda da kullanılmaktadır. Her geçen gün daha çok hekim sosyal medyayı, hastalarına bilgiler verme ve hastalarıyla yakından ilgilenme amacı ile kullanmaya başlamakta ya da kullanma sıklık ve araçlarını arttırmaktadır.

Hong Kong'da 2018 yılında 33 çalışma ile yapılan bir sistemik derleme, sağlık profesyonelleri arasında iletişim için kullanıma uygun sosyal medya platformlarının,

hekimlerin klinik pratiklerinde ve eğitimlerinde faydalı olduğuna dair kanıtlar sağlamıştır. Sosyal medyanın etkileşimleri kolaylaştırma, bilgi paylaşma ve sağlık profesyonelleri arasındaki bağlantıları destekleme konusundaki değeri gösterilmiştir (3).

Sağlık sektöründe hekim ve hasta arasındaki iletişim, var olan hastalıklar nedeniyle hekime ihtiyaç ve güven duygusu ihtiyacı nedeniyle artmaktadır. Aile hekimi, ilk başvuru olan sağlık hizmeti sunucusu olması nedeniyle, hastalarının bütün sağlık sorumluluklarını ele almaktadır. Ayrıca, hasta merkezli yaklaşımı ile hem hastasının ailesi, hem de çevresiyle ilgilenmesi de söz konusudur. Tüm bu nedenler ile son teknolojik gelişmeler ışığında, sosyal medya ağlarını da içine alacak uygun kanallarla bütünleşik bir sağlık iletişiminin hekim ve hasta arasında kurulacak ilişki ve iletişimin etkinliğini arttırarak sağlık alanında bilinç ve farkındalık yaratma, sağlık eşitsizliğinin azaltma gibi konularda bir fırsat olabilecektir (4).

Bu çalışmanın amacı İzmir il merkezinde çalışan aile hekimlerinin sosyal medya kullanım özelliklerini ve mesleki yaşamlarındaki yerini belirlemektir.

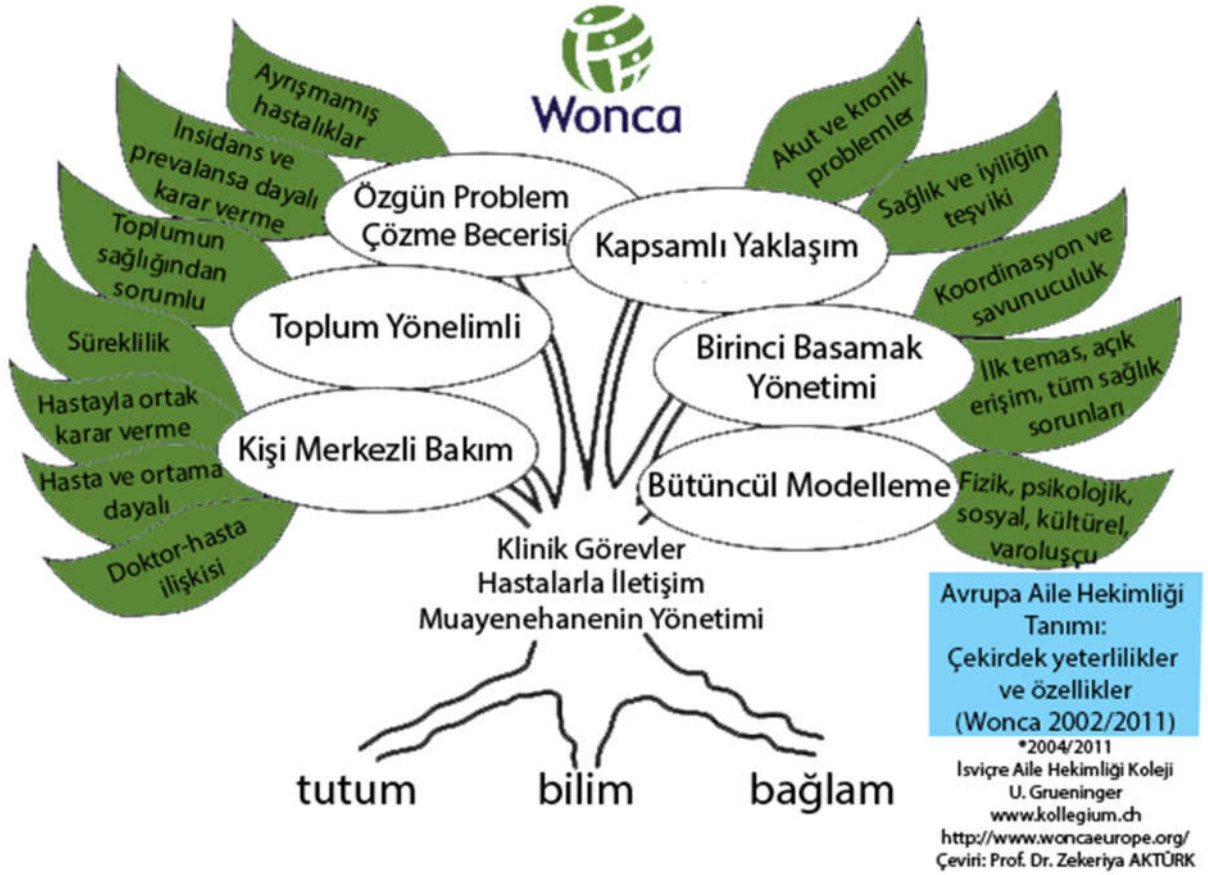
2.GENEL BİLGİLER

2.1Aile Hekimliği Kavramı

Aile hekimleri, hastanın ilk temas noktası olarak sağlık sisteminden faydalanmasını sağlamaktadırlar. Aile hekimliği uygulama yönetmeliğine (2017) göre aile hekimi “Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipler”dir (5). Aile hekimliği, temel ve klinik bilimler ile davranış bilimini bir araya getiren, birey ve ailesine kesintisiz ve bütüncül sağlık hizmeti sunan (6), uzun zaman zarfında hasta-hekim arasında sürdürülen ilişkinin geliştirilmesini sağlayan tıp disiplini (7).Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği, araştırmaları ,kanıt temeli ve uygulamaları olan,akademik ve bilimsel bir disiplin , birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır (8).

Aile hekimi, kişilerarası ayırım gözetmeksizin bireyin tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenen, kolay ulaşılabilir ilk tıbbi temas noktasını oluşturur. Aile hekimi, hastasının yararına olan birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında koordine sağlayarak; koruyucu olan birinci basamak hekimlikle, tedavi ve rehabilite edici olan uygulamaların entegrasyonunu sağlar. Aile hekimliği uygulamaları yalnızca bir hastalık durumunda değil, kişiler sağlıklı iken de sunulan hizmetleri kapsar. Bireyi tüm yaşamı boyunca izler. Aile hekimliği, bireyi fiziksel, zihinsel, sosyal bir bütün olarak ele alır. Sunulan hizmetler birey merkezli olarak bireye göre şekillenir. Bu yüzden özgün bir görüşme söz konusu olur. Aile hekimi ile birey arasında kurulan ilişki sürekli bir ilişkidir ve bu ilişkide gizlilik söz konusudur. Sorunlar, aile ve toplumla bağlantılı olarak değerlendirilir. Aile hekimi bireyi aydınlatır, dinler ve söz hakkı tanır. Aynı zamanda bu ilişkide hastanın savunuculuğu da üstlenir. Aile hekimliğinde, hastanın maksimum yararı gözetilerek, mevcut sınırlı kaynaklar kullanılır ve aile hekimi, diğer sağlık personeliyle ve disiplinler arası iş birliği içerisinde ekip hizmetini sunar (9).

2.2 Aile Hekimlerinin Çekirdek Yeterlilikleri



Şekil 2.2.1. Aile Hekimlerinin Çekirdek Yeterlilikleri

2.2.1 Özgün Sorun Çözme Becerileri: Hastanın esas geliş nedeninin açığa çıkarılması, karar verme süreçlerinde hastalığın toplumdaki insidans ve prevalansını göz önüne alabilme, öykü alma, fizik bakı ve tetkik isteme becerileri ile seçici bir şekilde bilgi toplayabilme ve hasta ile işbirliği içinde bir tedavi planı oluşturabilme, uygun çalışma ilkeleri benimseyebilme, gerektiğinde acil müdahale yapabilme, erken evrede ve ayrışmamış sorunları yönetebilme ve tanı ve tedavi girişimlerini etkili bir şekilde kullanabilme becerileridir.

2.2.2 Toplum Yönelimli: Aile hekimliği disiplini, hekimin sağlık konularında hem bireylere hem de topluma karşı bir sorumluluk taşıdığını kabul eder.

2.2.3 Kişi Merkezli Bakım: Hastaya, etkileşim içerisinde olduğu ortam, koşullar, ilişkiler bağlamını göz önüne alan birey merkezli bir yaklaşımı benimsemek, hastanın özyönetimine saygı gösteren etkin bir hasta-hekim ilişkisi geliştirebilmek, hastanın sağlığı ile ilgili

kararlara katılarak sorumluluk almasını sağlamak, hasta ile sorunlara ilişkin ortak anlayış geliştirebilmek, öncelikleri belirlemek ve hasta ile işbirliği içinde harekete geçmek, hastanın gereksinimleri çerçevesinde ilişkinin sürekliliğini sağlamak, tüm bu görevleri yerine getirebilmek için uygun ve etkin bir iletişim kurabilmek demektir.

2.2.4 Kapsamlı Yaklaşım: Aynı anda pek çok yakınmayı ve eş zamanlı akut ve kronik sorunları birlikte yönetebilme, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme yöntemlerini uygun bir şekilde kullanarak hastalıkları önleme, sağlığı geliştirme, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi, bakım, palyasyon ve rehabilitasyon hizmetlerini eşgüdümlü bir şekilde yönetebilmek demektir.

2.2.5 Birinci Basamak Yönetimi: Tüm sağlık sorunlarını kapsayan bir yelpazede yaklaşım gösterebilmek, birinci basamakta çalışan diğer meslek grupları ve diğer uzmanlıklar ile işbirliği içinde çalışabilmek, uygulama merkezinde verilmekte olan hizmetleri hastaların gereksinimlerine göre etkin ve uygun bir şekilde verebilmek, zaman ve kaynakları verimli kullanabilmek, hastanın savunuculuğunu yapmak, uygun bir şekilde kayıt tutmak ve gerekli bilgisayar programlarını kullanabilmek ve yönetsel birimler ile işbirliği içinde çalışabilmeyi ifade eder.

2.2.6 Bütüncül Modelleme: Sağlık sorunlarını bedensel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal boyutlarıyla ele alır. Bütüncül yaklaşımı tam anlamıyla uygulayan bir aile hekimi hastayı bir bütün olarak kabul eder ve hastanın deneyimlerini, inançlarını, değerlerine ve beklentilerini de değerlendirmelerinde göz önünde bulundurur.

2.2.7 Kapsamlı Yaklaşım: Hasta sıklıkla semptomların henüz başlangıcında başvurur ve bu erken evrede tanı koymak güçtür. Bu tarz başvurunun anlamı, hasta için önemli kararların sınırlı bilgiler temelinde alınmak zorunda kalınması ve klinik bakı ve testlerin kestirim değerinin daha az kesin olmasıdır (8-10).

2.3. İletişim ve Sağlık İletişimi

İletişim; insanlar için kaçınılmaz bir olgudur. İnsanlar çevreleriyle etkileşime girmek, bilgi alışverişinde bulunmak gibi nedenlerle iletişim kurarlar. İnsanlar bu sayede kendini tanır, geliştirmeye çalışır ve diğer insanlar arasında kendilerine yer bulurlar. İletişim, insanın dünya ile ilişkisini sağlar.

Bir sosyal yapı içinde iletişim olmadan, insanların birbirlerini anlamaları mümkün değildir. Köprü görevini üstlenen iletişim insanların hem kendileriyle hem de toplumla olan ilişkilerinde onları amaçlarına ulaştırır (11).

İletişim, en sade hali ile; insanın kendini, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur (12). İletişim ve sağlık kavramlarını bir arada kullanan sağlık iletişimi ise en sade haliyle içeriği sağlık olan her türlü insan iletişimi olarak tanımlanmaktadır (13).

Sağlık iletişimi konusunda birçok tanımlama yapılmıştır. Sağlık iletişimi; bireysel ve toplumsal olarak alınan sağlık kararları hakkında insanları bilgilendirmek, etkilemek ve sağlığı geliştirmek için çeşitli iletişim stratejilerinin kullanımıdır (14).

Başka bir tanımla; sağlık iletişimi; bireyler arasında sağlıkla ilgili oluşan etkileşimlere, iletişim kavram ve kuramlarının uygulanmasıdır (13). Sağlığın geliştirilmesi, desteklenmesi ve hastalıklardan korunma, sağlık iletişiminin en belirgin olarak öne çıktığı alanlardır (15).

Sağlık iletişimi, sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim modelidir. Hurrelmann'ın tanımıyla sağlık iletişimi; sağlıkla ilgili bakım sürecine dahil olan, hastalık, sağlık ve sağlık politikasıyla ilgili olan, profesyonel hizmet sağlayıcısı veya hasta-müşteri olan insanlar arasındaki görüş, duygu ve bilgilerin iletilmesini ve değiş tokuşunu içeren bir kavramdır (16).

Sağlık iletişimi temelde, topluma sağlık ile ilgili konularda bilgi sağlayıp, sağlık bilgisini artırarak ve sağlık anlayışı geliştirerek; toplumun sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlamaktadır (13).

Bu pozitif etkiyi oluşturmak için; sağlık bilgisinin topluma yayılması ve bu bilginin sağlık davranışına pozitif yansımaları amacı ile bir yol haritası çıkarmak önemlidir. Sağlık iletişiminin temel amacı toplumda ve bireyde sağlık bilgisi ve farkındalığını artırarak sağlık durumunu iyileştirmektir (17).

Sağlık iletişimi çalışmaları, bireylerin kendi sağlıklarının iyileştirilmesi için birebir iletişimlerin geliştirilmesinden (doktor-hasta iletişimi), ulusal ve evrensel sağlık programlarının hazırlanmasına, sağlık politikalarının düzenlenmesine kadar oldukça geniştir. Kişiler arası iletişim ve kitle iletişimi düzeyinde ele alınan sağlık iletişimi; hedeflenen sağlık davranışının geliştirilmesi ve sağlık hakkında doğru bilgi ve davranışların oluşması için doğru sağlık bilgisinin yayılması ve sağlık hizmetlerinin bilinmesini kapsamaktadır (13).

Healthy People 2010 programına göre, sağlık iletişiminin bireysel sağlığı ve toplum sağlığını geliştirme amacı doğrultusunda sağlık profesyonellerinin, araştırmacıların, hükümet görevlilerinin ve halkın çeşitli faaliyetlerde bir arada çalışmaları önemlidir. Bu faaliyetler şöyle sıralanabilir:

- Herkesin eşit olarak faydalanabileceği bir sağlık bilgi sisteminin oluşturulması
- Kaliteli ve hedef kitleye uygun bilgi ve destek hizmetlerinin ve sağlıkla ilgili kararların, nüfusun her kesimi için özellikle de yetersiz hizmet sağlanan kişiler için geliştirilmesi
- Sağlık profesyonellerinin, iletişim bilimleri ve iletişim teknolojilerinin kullanımı alanında eğitilmeleri
- Eleşitirel anlayışın geliştirilmesi ve etkili sağlık iletişimi kurulması.

Etkili sağlık iletişimi, kişiler için, sağlık riskleri ve çözümleri konusundaki farkındalıklarını artırır. Bu riskleri azaltmak için motivasyon ve yetkinlik sağlar ve benzer durumlarda başka kişilerden yardım bulmalarına katkı sağlar. Sağlık iletişimi aynı zamanda uygun sağlık hizmetlerine talebi artırır ve uygun olmayan sağlık hizmetlerine de talebi azaltır (18).

Sağlık sadece bugün için değil insanlık tarihi geçmişinde de çok önemli bir olgu olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle de, sağlığı geliştirmeye yönelik girişimler geçmişten bugüne süre gelmektedir. 1990'lı yıllardan sonra, bilim alanında yaşanan hızlı gelişmelerle, koruyucu sağlık hizmetleri alanında yapılan "Sağlığı geliştirme" çalışmaları, bilim adamlarının sıklıkla kullandığı bir kavram olmuştur. Ancak henüz bu alanda kesin bir uzmanlaşma sağlanamamıştır (19).

İnsanlar, günlük hayatları boyunca, sağlık ile ilgili birçok bilgi ile karşılaşırlar ve yine sağlıkları ile ilgili birçok kararlar vermek durumunda kalabilirler. Sağlık ile ilgili kararların az bir kısmı sağlık hizmeti sunumu sırasında, hastalar ve sağlık hizmeti sunucusunun yüz yüze iletişimi ile alınırken; birçoğu kendi başlarına olduklarında ya da medyadan alınan sağlık bilgisi ile alınır.

Sosyal medya platformları, halkla sağlık konusunda iletişim kurabilmek için imkan sağlamakta ve sağlık eşitsizliğinin azaltılmasına hizmet etmektedir. Bu nedenle; hasta, hasta yakını ve hekim ilişkisine olanak sağlayan sosyal medya platformlarını da içeren, kapsamlı bir sağlık iletişimi çalışmasının uygulanması, sağlık alanında bilinç ve farkındalık yaratma konusunda büyük bir önem taşıyacaktır (20). Literatürde, sosyal medyanın sağlık iletişimi

uygulamalarında kullanımının etkilerini araştıran, kapsamlı değerlendirme ve derleme çalışmalarına ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (21). Diğer taraftan sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı ile ilgili Türkiye’de çok az akademik çalışmanın olduğu belirtilmektedir (22).

2.4 Hasta-hekim iletişimi

Hasta ile hekim arasındaki ilişkinin şekli, önemli ölçüde iki tarafın kimlikleri ve rolleriyle belli olur. Bu rol ve kimliklerle tıbbın süregelen değişimi, etkinlik-edilginlik, yol gösterme-işbirliği ve karşılıklı katılıma dayalı ilişki çeşitlerini ortaya çıkarmıştır. Günümüzde hasta hakları savunucularının da uğraşlarıyla karşılıklı katılıma dayalı ilişki şekli, hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturur hale gelmiştir. Günümüzde hasta-hekim iletişimindeki esas sorunlarından biri, ilişkideki en önemli unsur olan güven dayanağının değişime uğramasıdır. Artık hastalardaki bakış açısı, hekimin hipokratik güven esasına göre kendisi için en iyi olanı yapacağına inanmasından çok, aydınlatılmış onama dayalı güven ilkesiyle en iyi olanı seçmesi için gerekli bilgiyi kendisine sunacağına inanması olmaktadır. Bu yeni ilişki türü iki taraf için de yeni becerilerin geliştirilmesini gerektirmektedir. Bunlar arasında en önemlisi iletişim becerileridir. Bunların dışında nitel ve nicel yeterlilik, sosyo-politik planlar, sağlık hizmetlerinin verildiği yerler, medya, sağlıkla ilgili yasal düzenlemeler ve kamuoyunun bilgilendirilmesi gibi ele alınması gereken birçok konu bulunmaktadır (23).

Szasz, Knoff ve Hollender hasta-hekim iletişiminde üç temel ilişki modeli tanımlamışlardır:

1. Genel anestezi altında veya komadaki hastada olduğu gibi bilinci olmayan, tümüyle edilgin haldeki hasta ile hekim arasındaki ilişki; etkinlik-edilginlik temeline dayanan ilişki.
2. Sağlığını tekrar elde etmek için işbirliğine hazır olan ve yapması gerekenleri anlatan hekimin komutlarını kabul edip uygulayan hasta ile klinik bilgi ve becerisini kullanan hekim arasındaki, hastanın kısmen etkin, ancak hekimin sözünün daha geçerli olduğu ilişki; yol gösterme ve işbirliği temeline dayanan ilişki.
3. Kronik ya da ruhsal hastalıkların çözümlenmesi ve tedavisinde olduğu gibi, hekimin hastaya yararlı olmasında yardımcı rol üstlenilen durumlardaki hasta hekim ilişkisi; karşılıklı katılım temeline dayanan ilişki (24).

Günümüzde hekimler, tedavi konusunda hastayla eşit sorumluluk paylaşan, gerektiğinde öğretici ya da yol gösterici konumunda bir pozisyonadırlar. Teknoloji ve bilgideki hızlı gelişmelerin hekimi hastadan uzaklaştırdığı, birbirine yabancılaşmaya neden olduğu öne

sürülse de ilişkinin türü aslında bir seçimdir. Teknolojinin daha güvenli veriler ile doktora dayanak oluşturması ve işleri hızlandırmasının sağlayacağı fazla süre iletişimin kalitesini arttırmada kullanılarak avantaja dönüştürülebilir. Önemli olan hastalıktan ziyade hastaya yoğunlaşarak iletişim kalitesini arttırmak ve teknolojinin imkânlarından akılcı şekilde faydalanmaktır (23).

2.5.Yeni Medya, İnternet ve Sosyal Medya

Sosyal medya konusunu daha iyi anlayabilmek için öncelikle internet ve yeni medya kavramının tanımlanması gerekmektedir. Kavram olarak yeni medyanın 1970’lerde ortaya çıktığı bilinmektedir. 1990’larda teknolojik değişimlerin bilgisayar teknolojilerini geliştirmesi ve bunun da internet teknolojilerini geliştirmesi ile inanılmaz bir hız kazanarak farklı boyutlara ulaşmıştır. Bu gelişmelerin en önemlileri getirilerinden biri de pasif durumdaki hedef kitlelerin aktif birer rol üstlenen konumuna gelmeleridir (27). Kişiler yeni medya içeriğinin oluşturulmasında, hazırlanmasında ve yayınlanmasında katılım göstererek aktif birer rol üstlenmiş olurlar (25).

2.5.1 Yeni Medya

Yeni medya; etkileşimli, hızlı, coğrafi uzaklıkları bir engel olmaktan çıkartan, sınır tanımayan, iletişimi kuvvetlendiren, hızlandıran, görsel, işitsel, yazılı, kitle iletişim ortamlarının altyapılarının, bilgisayar teknolojileri ile bir araya gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır (27). Başka bir tanımla yeni medya, sayısız bilgi ve paylaşımın eş zamanlı olarak paylaşıldığı, sınırların yok olduğu, kullanımı pratik, ucuz ve denetimin kullanıcıda olduğu bir etkileşim ortamı oluşturmaktadır (28).

Yeni medya, temelinde eski teknolojilerin olduğu, güncel teknolojik olanaklar kullanılarak ilgi ve ihtiyaçlar doğrultusunda gelişen ve kendine has kültürünü beraberinde getiren bir oluşumdur. İnternet tabanlı platformlar, sosyal ağlar ve mobil iletişim sağlayıcıları yeni medya araçlarıdır (29). Yeni medya araçları, geleneksel medyanın bünyesinde bulunan tüm özellikleri bir araya getiren ve geleneksel medyanın iletişim sınırlılığını ortadan kaldıran, bu sayede, muazzam bir bilgi akışının sağlandığı bir yapıdır (30). Dijital ortamda her şeyin sayısal verilerle ifade edilebilmesinden dolayı yeni medya ile veriler hızlı bir şekilde karşı tarafa iletebilmektedir (31).

Geleneksel medyadan farklı olarak yazı, ses, video ve görüntülerin eş zamanlı paylaşımına imkan tanıyan yeni medya (Bu özelliğine; multimedya- çoklu iletişim ortamı adı verilmektedir) (32), yaşantımızın her anında çevrimiçi olmamıza ve oluşturulan sanal gruplar içerisinde yer almamıza imkan sağlamaktadır (33). Eski iletişim teknolojileri ile bireylerin ilgi ve ihtiyaçları belirli bir azınlık tarafından belirlenmekteyken yeni iletişim teknolojileri sayesinde kişiler artık kendi ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda bilgiye erişebilmektedir (34).

2.5.2 İnternet

İnternet; bilgisayarlar arası uluslararası ağ anlamına gelen “interconnected network” kelime dizisindeki İngilizce kelimelerin ilk hecelerinin birleşiminden oluşturulmuş bir kısaltma tanımıdır (35). Türk Dil Kurumu interneti “genel ağ” olarak adlandırmıştır (36).

Türkçe’de henüz tam net karşılığı olmamakla birlikte internet için; uluslararası ağ, ağlar arası ağ, ağlar arası iletişim ağı gibi kısa tanımlamalar yapılmıştır. İnternet, bugün dünya genelinde, milyonlara ulaşan sayılarda insanın birbirleriyle etkileşimine imkan sağlayan ve dünyayı adeta evrensel bir topluluk haline dönüştüren bir sistemdir (37).

İnternet; üretilen bilgiyi depolama, paylaşma ve bilgiye kolayca ulaşmayı sağlayan, birçok bilgisayarın birbirine bağlı olduğu, yaygın ve sürekli büyüme halinde olan, küresel bir iletişim ağı olarak tanımlanmaktadır. Mevcut teknolojik aletlerle, zaman ve mekan sınırlaması olmadan erişilebilen, geçmişte üretilmiş bilginin de çoğunluğunu kapsayan, bugün üretilen ve gelecekte üretilecek olan, birikerek artan bütün bilgilerin dolaşım sistemidir (26).

İnternet; birçok haberleşme ağının birlikte ürettikleri resim, metin, müzik, grafik gibi dosyalar ve bilgisayar programlarının, yani tüm insanlık bilgisinin ve üretiminin paylaşıldığı ve bilgisayarlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir ağıdır (38). Başka bir tanımla; internet, birçok bilgisayarın belirli bir yöntemle uyarak birbirleri arasında bağlantı kurmalarına imkan sağlayan uluslararası bir iletişim ağıdır (39).

İnternet sahip olduğu kitle iletişim aracı özellikleri bakımından geleneksel kitle iletişim araçlarından çok farklı, onları kapsayan ve onlardan daha detaylı bir sistemdir. İnternet; pek çok iletişim formunun özelliklerini (radyonun ses, gazetenin resim, yazı ve grafik, televizyonun görüntü, ses gibi özellikleri) bir arada bulunduran çok yönlü bir kitle iletişim türü olarak tanımlanabilir (40).

2.5.3 Sosyal Medya

Terim olarak sosyal medya, kullanıcıların ağ teknolojilerini kullanarak etkileşimini sağlayan araç, hizmet ve uygulamaların bütünü olarak tanımlanabilir (41). Sosyal medya, erişilebilir, ölçeklenebilir iletişim araçları aracılığıyla oluşturulan sosyal etkileşim ve paylaşım alanlarıdır (42). Sosyal medya kavramı; bloglar, forumlar, fotoğraflar, ses kayıtları, videolar, linkler, sosyal ağlardaki profil sayfaları ve daha farklı içerikleri kapsar (43).

Sosyal medya, kullanıcıların kendi profillerini oluşturup, mevcut ilişkilerine göre meydana getirdikleri kişi topluluğuyla paylaşım içinde oldukları ve diğer kullanıcıların profillerini de inceleyebildikleri sanal platformlardır (44). Başka bir tanımla; sosyal medya, Web 2.0 alt yapısını kullanan, kullanıcıların kendi içeriklerini oluşturup yayınlamasına olanak tanıyan, internet tabanlı uygulamaların bütünüdür (45).

Bireylerin sosyal çevrelerini genişletme istekleri ve başkalarının hayatında neler olduğuna dair merak duyguları sosyal medyanın vazgeçilmez bir unsur olmasında önemli bir rol oynar (46). Çevrelerinde meydana gelen olayları öğrenmeye duydukları merak bireyleri kitle iletişim araçlarına başvurmaya yönlendirmektedir. Bireyler, internet aracılığıyla, bazen tanıdıkları, bazen de tanımadıkları kişilerle oyun oynayarak, müzik paylaşımı yaparak, mesajlaşarak iletişim ihtiyaçlarını giderebilmektedirler (47). Farklı kültürlerden bireyler, sosyal ağları kullanarak bir araya gelebilmekte ve toplumsal açıdan gerekli olan iletişim ihtiyaçlarını bu şekilde karşılayabilmektedirler (48). Çeşitli amaçlarla sosyal medya kullanan bireylerin sosyal medyada bulunmasındaki ortak amaç, sesini duyurmak ve ben de buradayım diyerek kendini göstermek istemesidir (49).

Birçok birey için zamanla bir zorunluluk ve ihtiyaç duygusu haline gelen sosyal medya ile bireyler gün içerisinde karşılaştıkları olayları anlık olarak paylaşabilmekte ve birçok konuda fikir ileri sürebilmektedirler (50). Sosyal medya araçları, birçok kurum ve kuruluş tarafından da gündeme ilişkin konuların göz önünde tutulması amacıyla etkili bir şekilde kullanılabilir (51). Oluşturulan içeriklerin, hedef kitleye ulaştırılmasında doğru görsel ve işitsel unsurların kullanılması ve hangi platformlar aracılığıyla paylaşılacağına iyi belirlenmesi gerekir. Sosyal medya ile dünyanın her yerinden birbirini tanımayan insanlar, maliyetsiz bir şekilde milyonlara sesini duyurabilmekte, hatta ünlü olabilmektedirler (52). Bireyler, sosyal ağları kullanarak fikirlerini gerçek hayatta olduğundan daha özgür bir şekilde ifade edebilmektedirler (53).

Sosyal medya platformları, her bir kullanıcının kendi haberini yaptığı devrim yaratan bir sistemdir. Yeni medya araçlarından olan sosyal medya, bilginin kitlelere ulaştırılmasında önemli bir işleve sahiptir. Ortak amaçları doğrultusunda milyonlarca insanı bir araya getirmekte ve yapmak istedikleri aktivitelerde onlara hız kazandırmaktadır. Geleneksel medya araçları ile ancak birkaç gün sonra yayınlanmakta olan haberler sosyal medya ile internet ortamında hızla yayılabilmektedir. Yeni medyanın, geleneksel medyadan daha fazla ses getiren ve daha hızlı bir yapıda olduğu açıkça ortadadır (54). Geniş imkanlar sunması ve oluşturulan içeriklerin gerekli teknolojik imkanlara sahip tüm kullanıcılar tarafından erişilebilirliği sosyal medyayı oldukça yaygın kılmaktadır. Sosyal medya, geleneksel medyaya kıyasla daha özgür ve kontrolün mümkün olmadığı bir ortamdır (55). Sosyal medya, internetin son yıllarda geliştirdiği teknik gelişme ile internet kullanıcılarının çok daha kolay girebileceği, oradaki bilgileri kullanabileceği, paylaşabileceği, çeşitli sitelerle kolayca iletişim kuracağı bir platformdur (56).

Evans'a göre sosyal medya: içerik okuyucusu konumunda olan internet kullanıcılarının içerik yayınlayıcısı haline dönüşmesidir (57).

Sosyal medya, Web 2.0 kavramının ardından ortaya çıkarılan bir kavramdır. Bu kavram online olarak iletişim ve bilgi aktarımını mümkün kılan, katılım ve işbirliğini destekleyen tüm araçları kapsamaktadır. Kurumsal ve kişisel bloglar, profesyonel ve sosyal ağlar, sanal dünyalar, sosyal imleme araçları sosyal medya kategorisinde sayılabilecek platformlardır (58).

Web 2.0, internet kullanıcılarının, internetteki belli kanallardan bilgi ve içerikleri alıp kullandığı bir düzlemde, bizzat kendisinin de içerik üretimine dahil olduğu, yani içerik ürettiği, içerikleri paylaştığı sürece geçiş olarak tanımlanabilir (59).

Anthony Mayfield, sosyal medya türlerini wikiler, bloglar, podcastler, sosyal ağlar, forumlar ve mikroblogger" olarak 6 grupta sınıflandırmıştır. Sosyal ağlar, insanların kişisel web sitelerini oluşturarak, arkadaşlarıyla iletişim kurmalarına ve içerik paylaşmalarına imkan sağlamaktadır. Facebook, MySpace, Wikipedia, Apple iTunes, YouTube, Twitter gibi internet siteleri sosyal ağlara örnek olarak gösterilebilir. Mayfield'e göre sosyal medya, bireylerin insan olma özellikleriyle yakın ilişkilidir ve düşünceleri paylaşmak, insanlarla bir araya gelmek, ticaret yapmak, arkadaşlar aramak, tartışmalar yapmak gibi insani özelliklerin internete yansımalarıdır. Sosyal medyanın çok hızlı bir şekilde yayılmasını da bu özelliğine bağlamaktadır. Teknolojilerin gelişmesiyle, dijital kameraların, fotoğraf makinelerinin kolay erişilebilir olması, hızlı internet erişiminin artması, bu alandaki maliyetlerin azalması ve

teknoloji kullanımının basitleştirilmesiyle insanlar kendi fotoğraflarından, videolarından, düşüncelerinden, sözlerinden kendi içeriklerini oluşturarak bunları yayabilme olanağına sahip olmuşlardır (60).

2.6 Sağlık İletişiminde Sosyal Medya

Sosyal medyanın, sağlık hizmetleri ve hastaların bilgiye ulaşımında devrim gerçekleştirdiği artık herkes tarafından kabul edilen bir gerçektir. Günümüzde çok yaygın kullanılan ve birçok insanı etkileyen sosyal medya; önemli bir sağlık enformasyon kaynağı olup, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme arasında da önemli bir ilişkisi vardır (61).

Sağlıkla ilgili paylaşımlar insanların bilgi paylaşımında en çok ihtiyaç duydukları konular arasındadır. Sosyal medyanın farklı gruplar tarafından sağlık amaçlı kullanımları aşağıdaki tablo 2.6.1 de detaylandırılmıştır (62).

Tablo 2.6.1. Sağlık alanında sosyal medyanın kullanım alanları

Hastalar	• Deneyim paylaşma • Tavsiye alma • Duygusal ve sosyal destek • Sağlık bilgisi araştırma • Sağlık kuruluşları hakkında bilgi alma • Doktorla ilgili bilgi alma • İlaçla ilgili bilgi alma • Online randevu • Tahlil sonuçları alma • Doktorla iletişime geçme
Sağlık Kuruluşları (Bakanlıklar, Hastaneler, Sivil Toplum Kuruluşları, vb.)	• Hastalıkları önlemek • Farkındalık oluşturmak • Tutum ve davranışlara etki etmek • Sağlık kuruluşları arasında etkileşimi artırma • Kampanya, proje ve etkinlik gerçekleştirmek • Kurumlarının tanıtımını yapmak • Sağlık politikaları oluşturmak
Sağlık Uzmanları	• Kendi tanıtımlarını yapmak • Bilgi edinmek • Meslektaşlarla iletişim kurmak • Öğrencilerle iletişim kurmak • Hastalarla iletişim kurmak • Etkinlik gerçekleştirmek • Deneyim paylaşmak • Konsültasyon yapmak • Eğitim vermek • Sağlık araştırmaları yapmak
Sağlıklı Kişiler	• Daha sağlıklı yaşam yolları hakkında bilgi alma • Hasta olan yakınlarla destek sağlama • Etkinlik düzenleme • Farkındalık sağlama

2.7 Sosyal Medya Platformları

2.7.1 YouTube

Youtube, Google ile uyumlu olmasının sağladığı avantajlarla birlikte, video denilince akla gelen ilk sitedir (63). YouTube 2019 yılı raporuna göre %92 ile en sık kullanılan SM platformudur (64). YouTube’da cerrahi girişimlerle ilgili on binlerce video bulunuyor ve bu sayı her yıl artmaya devam ediyor. Örnek olarak 2009’da prostat cerrahisi ile ilgili sadece 500 video ile karşılaşılırken, 2019 yılında 20.000’den fazla videoya erişilebilmektedir. Ayrıca hekimler kendilerini tanıtmak amacıyla da Youtube üzerinden video paylaşımlarında bulunmaktadırlar. Bazı doktorlar tıp eğitimlerinde öğrencilere bilgi aktarımında YouTube’dan faydalandıklarını da belirtmişlerdir (65).

2.7.2 Facebook

Günümüzde Facebook sosyal ağ araçları denildiğinde ilk akla gelen, dünya genelinde en çok kullanıcıya sahip olan platformdur. Bunun sebebi olarak ilk yola çıkarken sade ve anlaşılır bir tasarımla başlamış olması gösterilmektedir. Burada amaçlanan eğitim seviyesi düşük olan kullanıcıların da kolayca kullanabilmesidir (66).

Site, 2004 yılında Harvard üniversitesi öğrencisi Mark Zuckerberg tarafından kurulmuştur. O yıllarda resim ve video paylaşımı yapmak amacıyla sadece Harvard üniversitesi öğrencilerine açık olan site, 2006 yılında dünya geneline açık hale gelmiştir (67).

Facebook esas olarak kişilerin profil oluşturarak kişisel bilgilerini paylaşımlarına, fotoğraf ve video yüklemesi yaparak bunu diğer insanlarla paylaşımlarına ve insanlarla etkileşime girmelerine imkan sağlamaktadır (68). Bu sosyal platformda arkadaş eklemek ve mesajlaşma formatları esastır (69).

Facebook’un Türkiye’ye gelişi 2007 yılında olmuştur. Kaybedilen arkadaşlara ulaşılması ve onların neler yaptıklarından haberdar olma açısından Facebook önem kazanmıştır. Diğer paylaşım sitelerinin olduğu gibi Facebook’un da kişisel bilgilerin, fotoğrafların, videoların ve arkadaş listelerinin yer aldığı kişisel profil sayfası bulunmaktadır. Kullanıcılar başkalarına mesaj gönderebilmekte, kendi istekleri doğrultusunda sosyal gruplara katılabilmekte ve kişisel web sitelerini ekleyebilmektedir (70). AAFP, hekimlerin katıldıkları tıbbi etkinliklerdeki bilgilerin hastalarına aktarımı için en etkili platformun ‘facebook’

olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu paylaşımların hekimlerin mesleki alanda kullandıkları profillerinden olmasına dikkat etmeleri önerilmiştir (71).

2.7.3 Instagram

Instagram, Kevin Systrom ve Mike Krieger tarafından 2010 yılının Ekim ayında kullanılmaya başlayan bir uygulamadır. Instagram, ‘instant’ kelimesinin karşılığı olan anlık ve ‘telegram’ kelimesinin karşılığı olan telgraf kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Yapı olarak, fotoğraftan başka video çekme ve bu videolara hazır efektler ekleyebilme, sonunda da bu fotoğraf ve videoları sosyal paylaşım platformlarında yayınlatabilmeye imkân sağlamaktadır. Fotoğrafları 3:2 oranında değil, Instamatic ya da Polaroid fotoğraf makinalarının formatına benzeyen tam kare kadrarla paylaşması yönüyle geleneksel fotoğraf anlayışından farklılık göstermektedir (72).

AAFP kılavuzunda; Instagram giderek önemi artan ve hastalarınızla hastalıklarla ilgili görseller paylaşabilirken bu görsellerde hashtag kullanarak internet bilgi bankasına da katkıda bulunabileceğiniz bir platformdur şeklinde bahsedilmiştir (71).

2.7.4 Twitter

Twitter en fazla 140 karakterden oluşan kullanıcı yazılarını içeren ufak çaplı bir blog sayfası olarak nitelendirilebilir (73). 2006 yılında Jack Dorsey, Evan Williams ve Biz Stone tarafından San Francisco’da kurulmuştur (74). Yakın bağları olan kişilerin birbirleriyle sürekli olarak etkileşim içinde olmalarını sağlayan bir sosyal yapıdır. Bu uygulamanın kullanımında esas olan, ortak konuşulan konuların gündem maddesi olarak görüntülenebilmesi ve bu şekilde uluslararası sinerji yaratılmasına olanak sağlamasıdır. Çok farklı kesimlerden kullanıcılarıyla Twitter, gündelik duyguların ve yaşamsal faaliyetlerin bire bir yansıdığı bir platform haline gelmiştir. Geline nokta; hükümetler, resmi kuruluşlar, yazarlar, reklamcılar, akademisyenler ve medyatik kişiler twitter kullanıcısı konumundadırlar.

Facebook’tan farklı olarak kullanıcılar bir başka kişiyi, onayına ihtiyaç duymadan takip edebilmektedir (75).

AAFP kılavuzunda; Twitter’ın hekimlerin hızlı ve kolay yoldan diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmalarına imkan sağlayacağı belirtilmiştir ve hekimlerin meslektaşlarını takip ederek ilgi çekici yazıları kendi profillerinde retweet etmeleri önerilmiştir (71).

2.7.5 Whatsapp

WhatsApp Messenger, kullanıcıların anında mesaj, fotoğraf, video ve sesli mesaj göndermelerine ve Internet bağlantısı üzerinden sesli arama yapmalarına olanak veren bir sosyal iletişim aracıdır (76).

Temel özelliği, kısa mesaj servislerinin aksine, kullanıcıya mesaj başına maliyet olmadan mesaj göndererek ve alarak insanların bağlantıda kalmalarına yardımcı olmaktır. Kullanımı için yalnızca mobil bir internet bağlantısının olmasının yeterliliği (bir veri planı veya Wi-Fi aracılığıyla) uygulamanın yaygın başarısını açıklayabilir (77).

2.7.6 LinkedIn

2002 yılında kurulan LinkedIn, çalışanlara, girişimcilere ve şirketlere önemli iş fırsatları sunmasının yanında, çalışanların birbirleriyle iletişime geçmesine de imkân sağlamaktadır [78]. LinkedIn, sektöründe uzman ve isim yapmış kişilerin kullanıcılar tarafından tanınması için imkân sağlamaktadır. Ayrıca bu sosyal ağ sayesinde iş bağlantıları kurularak bunlarla ilgili tartışma ve paylaşımlar oluşturulabilir (79). LinkedIn kullanım olarak diğer sosyal ağlara benzese de işlevsellik açısından iş çevresinin ilgi gösterdiği ve işveren kurumlar ile iş arayanlar arasında önemli bir kanal konumundadır. LinkedIn'e Google ve Yahoo gibi arama motorlarından kolayca ulaşılmaktadır (78).

AAFP klavuzuna göre hekimler LinkedIn profil bilgilerini eksiksiz doldurarak hastaların ve meslektaşlarının kendilerine ulaşmasını sağlayabilirler (71) .

2.8 Sosyal Medya Kullanım Kılavuzları

Teknoloji ve sosyal medya alanındaki yeniliklerle, gelecekte aile hekimliği uygulamalarında da farklılıklar olacaktır. Hastalar ve doktorlar büyük bir çoğunlukla sağlık okuryazarı olacaktır ve hastalar doktorlarla aynı kaynaktan bilgilere ulaşabilecektir. Hastaların muhtemelen kendi tıbbi bilgilerini içeren ve ihtiyaç duydukları her türlü hizmet erişimi veren kendi ana sayfaları olacaktır (80) .

Sağlık profesyonelleri ile ilgili olarak sosyal medyayı mesleki kullanım ilkeleri ilk kez 2010 yılında Amerikan Acil Hekimleri Birliği tarafından gündeme getirilmiş ve “Eğer hekim veya sağlık hizmet sunucusu olarak sizler hastalarınızla aranızdaki ilişkiye yeterince

güveniyorsanız; hastalarınızı Facebook'ta arkadaş olarak eklemenizi tavsiye ederiz.” şeklinde bir ifade kılavuzda yer almıştır.

İngiltere Kraliyet Koleji Aile Hekimleri Birliği (RCGP) tarafından 25 Şubat 2013 tarihinde yayımlanan “Sosyal Medya Kullanım İlkeleri” ise aile hekimleri için yayımlanmış ilk kılavuz olma özelliğini taşımaktadır. Bu kılavuzu Haziran 2013'te Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) tarafından yayımlanan “Aile Hekimleri İçin Sosyal Medya Kullanım Kılavuzu”, 17 Mart 2014'te Avustralya Tıp Birliği (AMA) tarafından yayımlanan “Sosyal Medya ve Mesleki Kullanım Kılavuzu”, 26 Ekim 2015 tarihinde Avrupa Genç Doktorlar Hareketi (Vasco da Gama Movement-VdGM) tarafından yayımlanan “Sosyal Medyada Yön Bulma Rehberi” izlemiştir.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Akademisi (SGO) tarafından 2015 yılında yayımlanan kılavuzda ise “Hastalarınızla sosyal medyada arkadaş olma kararı size aittir.” ifadesi yer almıştır (81). Hekimlerin sosyal medya kullanımının, meslektaşları ve hastalarıyla iletişim kurma, dolayısıyla tedavi başarısına katkıda bulunma ve aynı zamanda profesyonel ilişki geliştirme açısından potansiyel faydaları bulunmaktadır. Sosyal medya, aynı zamanda özel yaşam ve iş yaşamının sınırları net olmadığına riskler de içermektedir. Eğer bir hasta, özel profilinizden size ulaşmış ise, özel yaşam ve iş yaşamını birbirinin içine sokmanın uygun olmadığını ifade etmeli ve profesyonel profilinize (web sitesi, LinkedIn profili, telefon) yönlendirmelisiniz. Sosyal medyayı, bir hastanın veya tedavisinin özelinde tartışmak için kullanmamalısınız önerisi de yer almaktadır (82).

Scherger'e göre hekimler aşağıdaki nedenlerle sosyal medya kullanmalıdır:

- Sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak için yeni bilgileri hızla öğrenip hastalarının sorularına yanıt verirken güncelden uzak kalmazlar.
- Sosyal medya kullanımı çalışma verimini artırır.
- Sosyal medya platformları hekimlere tecrübelerini aktarma şansı verir. Bu tecrübelerle hastaların eğitilmesi için şans sağlanır (83).

Ayrıca VgGM tarafından yapılan derleme hekimler ilk yer aldıkları sosyal medya platformunda kendilerini güvende ve rahat hissediyorlarsa diğer platformlarda da hesap açmaktan çekinmemelerini önermektedir (83).

İngiltere Kraliyet Koleji Aile Hekimleri Birliği tarafından yayımlanan kılavuza göre aile hekimliği pratiğinde sosyal medya kullanımının ipuçları, yararları ve zararları aşağıda özetlenmiştir:

Aile hekimliği pratiğinde sosyal medya kullanımının ipuçları:

- Sosyal medya kullanım politikanız olsun.
- Pratiğinize en uygun sosyal medya platformunu seçin.
- Sadece mesai saatlerinde aktif olun.
- Bu işe zaman ayıracağınızı en baştan taahhüt edin.
- Hastalarınızın yüzüne söyleyemeyeceğiniz hiçbir şeyi asla paylaşmayın.
- Eş zamanlı olarak web sitenizden de paylaşımları yapmaya devam edin.
- Hastalarınıza sosyal medya üzerinden randevular verin (84)

Aile hekimliği pratiğinde sosyal medya kullanımının yararları:

- Hastalarınızla ve meslektaşlarınızla etkileşimde kalmanızı sağlar.
- Sağlık eğitimi için fırsat sağlar.
- Doğru sağlık bilgisine halkın erişimini kolaylaştırır.
- Hastalıklarla ilgili alt gruplar kurmanıza fırsat verir.
- Belli sayıda DM, obez hastalarınıza açtığınız alt gruplarda hasta-hasta etkileşimine de sizin kontrolünüzde fırsat sağlar.
- Aynı şekilde bebek bekleyen anneleri de aynı platform altında toplayarak anne adayları arası tavsiye ve deneyim paylaşımına fırsat oluşturur.

Aile hekimliği pratiğinde sosyal medya kullanımının zararları:

- Tartışmalar ve agresif hastaların varlığı
- Sizin ve hastalarınızın mahremiyet problemleri
- İşvereninize kanıt şeklinde sunulabilecek paylaşımlarınızı saptıracak kanıtlar
- Özel hayatınızın bekleme salonundaki hastalar arasında dedikodu şeklinde konuşulması

Bahsi geçen zararlara rağmen kılavuz bu negatif özelliklerin sizi etkilemesine müsaade etmemenizi ve sosyal medyayı hastalarınızla iletişim kurabilmek ve geribildirimlerle problemleri çözmek için harika bir kaynak olarak görmenizi önermektedir (84).

Amerikan Aile Hekimliği Akademisi tarafından yayımlanan kılavuza göre hekimler sosyal medya platformlarının her birini farklı özelliklerinden dolayı kullanmalıdır. Bu özellikler şu şekilde belirtilmiştir:

- Katıldığınız tıbbi etkinliklerdeki bilgilerin hastalarınıza aktarımı için en etkili platform Facebook'tur. Bu paylaşımları mesleki alanda kullandığınız profilinizden olmasına dikkat ediniz.

- Twitter size hızlı ve kolay yoldan diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmanızı sağlar. Meslektaşlarınızı takip ederek ilgi çekici yazıları kendi profilinizde retweet etmeniz tavsiye edilir.

- LinkedIn profil bilgilerinizi eksiksiz doldurarak hastaların ve meslektaşlarınızın size ulaşmasını sağlayabilirsiniz.

- Instagram giderek önemi artan ve hastalarınızla hastalıklarla ilgili görseller paylaşabilirken bu görsellerde hashtag # kullanarak internet bilgi bankasına da katkıda bulunabileceğiniz bir platformdur (71).

Aile Hekimliği Kuzey Amerika Genç Doktorlar Hareketi de denilen Polaris tarafından oluşturulan sosyal medya kelimelerinin ilk hecelerinin birleşiminden oluşan ve hashtag simgesi ile başlayan “#SoMe” kurduğu internet ağı sayesinde her hafta dünya genelinde internet ve sosyal medyayı en aktif kullanan “sosyal medya şefi” ünvanını verdiği aile hekimini seçerek internet adresinden ve sosyal medya hesaplarından yayımlamakta, dünya üzerindeki tüm aile hekimlerinin bu sosyal medya şefi ünvanlı meslektaşlarına ulaşabileceği hesapları ve kişisel, mesleki özellikleri belirtmektedir. Ülkemizde 01.03.2017 tarihi itibarıyla sosyal medya şefi ünvanına sahip olan ve dünya genelindeki tüm aile hekimleri ile sosyal medya ağı #SoMe üzerinden bağlantıda olan 3 aile hekimi bulunmaktadır. Bunlar Ankara'dan Seda Coşkun, İzmir'den Candan Çopurlar ve Adana'dan Halil Volkan Tekayak'tır (85),(81).

Günümüzde hekimlere yönelik sosyal medya kullanım eğitim desteği oldukça sınırlıdır. Severn Daenery tarafından İngiltere'de 2011 yılında hekimlere ve tıp öğrencilerine yönelik yapılan araştırmada tıp öğrencilerinin %88'i ve hekimlerin %80'i meslektaşlarıyla ilgili olarak sosyal medyada uygun olmayan içerik paylaşımı ve davranışlarını gördüklerini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada hekimlerin %50'si ve tıp öğrencilerinin %26'sı sosyal medya kullanımına yönelik bir kılavuz veya yönerge olduğunun farkındaydı. (86). İngiltere'de The Guardian gazetesi tarafından 2011 yılı sonunda çıkan bir haberde sosyal medyayı uygun şekilde kullanmadığı gerekçesiyle 72 sağlık profesyoneline soruşturma açıldığı duyurulmuştur. Bu haber üzerine Nick Clements Etik Enstitüsü tarafından hekimlerin ve tıp öğrencilerinin çevrimiçi ortamlardaki paylaşımlarından sorumlu olduklarını içeren bir duyuru yayımlanmıştır (87). Bu konuyla ilgili olarak İngiltere Tıp Birliği (BMA), 2012 yılında sosyal

medyayı faydalı yönde kullanmayı teşvik etmek amacıyla genel mesleki rehberlik kılavuzu hazırlamıştır. 8 Genel Tıp Konseyi (GMC:General Medicine Council) dahil, halen hekimlere; sosyal medyayı faydalı kullanma ile ilgili oturumlar düzenlenerek rehberlik yapılmaktadır (88). Toplumun ve bireyin sağlığı için sorumluluk sahibi aile hekimleri her türlü sağlık problemleri ile ilgilenirken, kişilerin psikososyal durumlarını da değerlendirmek durumundadır ve iyilik halini geliştirmek için çaba sarf ederler. Birinci basamakta hekime kayıtlı bireylerin büyük bir kısmı aile hekimleriyle yakın temas halindedir. Hasta-hekim arasındaki zamanla gelişen karşılıklı güçlü iletişimle hekimin hastayı tanınması, ona fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yardımcı olması daha kolaydır. Hekim böylece hastanın sağlığını geliştirmede daha etkin rol üstlenir. Sosyal medya kullanımının giderek arttığı günümüzde önümüzdeki yıllarda hastalarının sosyal medya kullanımını sorgulamak hekimlerin rutin anamnezlerinde yer alması beklenmektedir (89).

2.9 Dünyada ve Türkiye’de, İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı

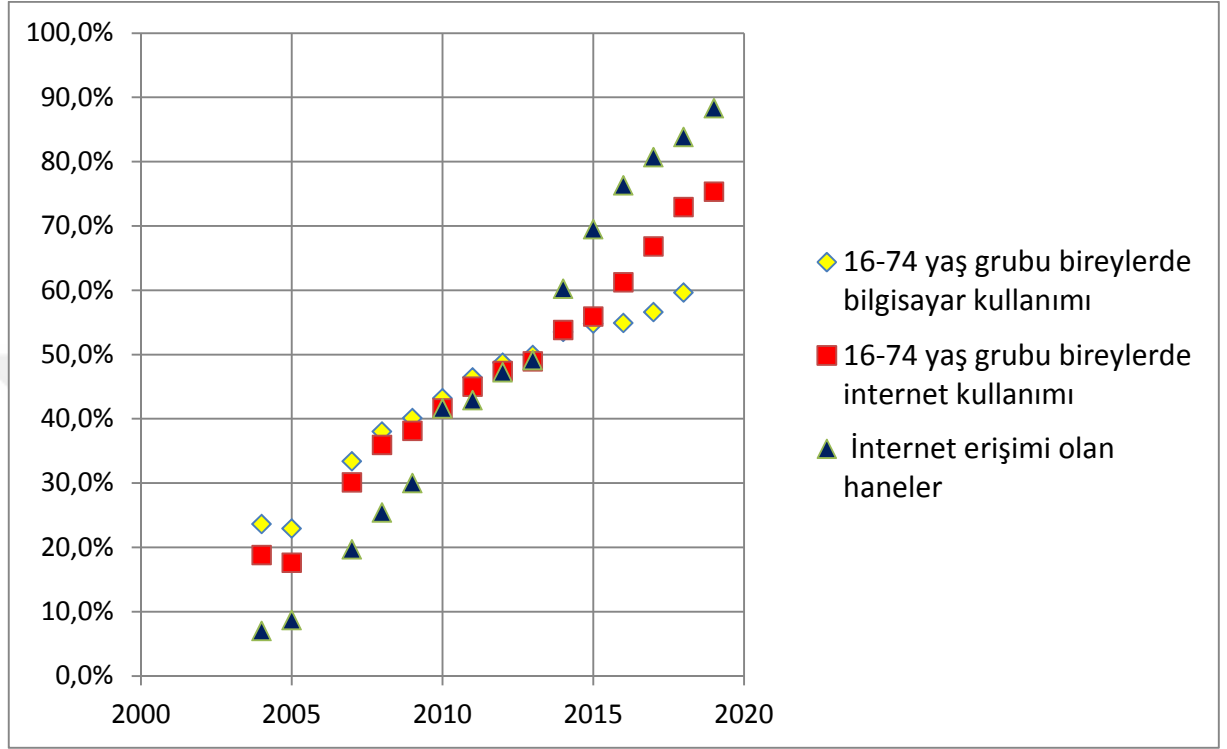
We Are Social tarafından 2019 Ocak ayında yayımlanan internet ve sosyal medya kullanıcı istatistikleri raporuna göre dünyada 7,676 milyar insanın 4,388 milyarı (%57) internete bağlanabiliyor. 3,484 milyar insan (%45) da sosyal medyayı aktif olarak kullanıyor. Mobil cihaz kullanıcı sayısı 5,112 milyar kişi (%67), sosyal medyaya mobil cihazlarla erişen kullanıcı sayısı 3,256 milyar kişi (%42) olarak raporlanıyor (90).

Bir önceki yıl yayınlanan 2018 yılı Haziran ayı raporuna göre internet kullanıcı sayısı 367 milyon (%9,1), sosyal medya kullanıcı sayısı 288 milyon (%9), mobil telefon kullanıcı sayısı 100 milyon (%2) ve mobil cihazlar aracılığıyla sosyal medya kullanan kişi sayısının da 297 milyon (%10) arttığı tespit ediliyor (90).

Ocak 2019 verilerine göre Türkiye’de 82,44 milyon insanın 59,36 milyonu (%72) internete bağlıken 52 milyonu ise sosyal medya kullanılmaktadır (%63). Mobil cihaz kullanıcı sayısı 76,34 milyon (%93), sosyal medyaya mobil cihazlarla erişen kullanıcı sayısı 44 milyondur (%53). Ocak 2018 verilerine göre internet kullanıcısı 5 milyon (%9,3) sosyal medya kullanıcı sayısı 1 milyon (%2) artmıştır (91).

Türkiye’de insanların %84’ü her gün internete girdiğini belirtiyor. Türkiye’de en çok kullanılan sosyal medya platformları sırasıyla; youtube (%92), instagram (%84), whatsapp (%83), facebook (%82), twitter, FB messenger, google+, linkedin, skype, pinterest, snapchat ve tumblr olarak raporlanmıştır (91).

İnternet kullanım oranı tüm dünyada %57 iken Türkiye %72 oranla internet kullanım oranı en yüksek 31. ülkedir. Dünyada sosyal medya kullanım oranı %37 iken Türkiye %63 oranla sosyal medya kullanıcı sayısının nüfusa göre oranı en yüksek 27. ülkedir (91).



Şekil 2.9.1 TÜİK Verilerine göre Türkiye’de, 16-74 yaş grubu bireylerde bilgisayar ve internet kullanımı ve internet erişimi olan hanelerin oranının yıllara göre değişimi

TÜİK 2004 yılı Haziran ayı verilerine göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanma oranı %18.8 iken 2019 verilerine göre internet kullanım oranı %75,3 olmuştur. Verilere göre, Şekil 2.9.1’de görüldüğü gibi, Türkiye’de internet erişimi olan haneler ve bilgisayar ve inernet kullanım oranları yıllara göre giderek artış göstermiştir (92).

Dünyada ve Türkiye’de, Sağlık alanında İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı

ABD’de Pew İnternet ve American Life projesinin verilerine göre kullanıcıların %80’i sağlık sorunları için interneti kullanıyor. Facebook’ta kronik hastalıklarla ilgili, hasta topluluklarının oluşturduğu binden fazla sayıda sayfa bulunuyor. Bu sayfalarda aynı sağlık problemini yaşayan hastalar akran gruplarından öğrenme modeliyle tecrübelerini, endişe ve

korkularını birbirleriyle paylaşıyorlar. Kronik rahatsızlığı olan hastaların %75'i internetten buldukları tedavileri uyguluyor (93).

Price Water House Cooper, 100'den fazla hastaya yaptığı anket sonuçlarına göre internette en çok güvenilen paylaşımların %60 ile hekimlere, daha sonra %56 ile hemşirelere ve %55 ile hastanelere ait olduğu saptamıştır (94). Avustralya'da, doktorların çevrimiçi sosyal medyaya yönelik tutum ve kullanımlarına ilişkin ulusal profili sağlamak amacıyla 2014 yılında yapılan çalışmada; 187 hekimin %25'i sosyal medya kullanmıyordu. Beş katılımcıdan birinde en az bir hastadan arkadaşlık isteği vardı. Sadece %30,5 bir hastayla e-posta yoluyla iletişim kurmuştu ve %48,1 hastalarına elektronik bilgi formları sunabiliyorlardı. Hekimlerin %60,8'i çevrimiçi etkileşimden rahatsız değildi ve %65,8'i toplumsal erişim ve hukuki endişelerle çevrimiçi iletişimde çekimserdi (95).

Ülkemizde Klinik Kalite ve İlaç Güvenliği Daire Başkanlığı'nca 2011 yılında yapılan internet ve sosyal medyanın hastalar ve hekimler tarafından hangi oranda ve düzeyde kullanıldığını saptamayı amaçlayan araştırmanın sonucuna göre; hekimlerin %95'inin internette aktif olduğunu ve internette geçirdikleri zamanın %47'sini bilimsel araştırmalara ayırdıklarını ortaya koymaktadır. Hastaların sağlıkla ilgili konularda interneti kullanma amaçlarının sırasıyla; hastalıklar (%42) ve ilaç etkinliği (%40) hakkında bilgi almak, sosyal medyada sağlıkla ilgili tedavi yolları, öneriler almak (%40) ilaçlar ve yan etkileri konusunda tavsiyelerde bulunmak (%32) olarak ifade edilmiştir (96).

2011 yılında ERA Research &Consultancy tarafından 12 ilde telefonla görüşme yöntemi kullanılarak yapılan 410 görüşmede; Türkiye'de hastaların sağlık konusunda bilgi almak için web sitelerini kullanma oranı %21, sosyal ağlara başvurma oranı %3, bloglar ve sosyal ağlara başvurma oranı %2 bulunmuş (97) .

Ülkemizde SocialTouch tarafından 2013 yılında yapılan “Türkiye’de İnternetin Sağlık Bilgi ve Hizmetlerine Ulaşma Amaçlı Kullanım Alışkanlıkları” çalışmasına katılan 8001 kişi sağlıkla ilgili bilgiye ihtiyaç duyduğunda %78,77'si internete girdiğini, %60,29'su direkt hastaneye muayeneye gittiğini, %22,41'i yakınlarından bilgi aldığını, %1,55'i de bilgiye ihtiyaç duymadığını belirtmiş (98).

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından 2013 yılında Türkiye'deki gençlerin sosyal medya kullanım amaçları ve tutumlarını belirlemeye yönelik 15-29 yaş aralığında 2057 kişinin çevrimiçi katıldığı bir araştırmada; katılımcıların %96'sı sosyal medyayı aktif kullanıyor. %86'sı her gün en az bir kere, %72'si her gün birkaç kez sosyal medya erişimi sağlamaktadır.

Sosyal medyayı eğlenmek amacıyla kullananların oranı %60, bilgi edinme amacıyla kullananların oranı %59 olarak belirlenmiştir (99).

ZocDoc tarafından 2013 yılında yayımlanan Sağlık Hizmet Sunucuları İçin pazarlama Teknikleri Kılavuzu'na göre 25-65 yaş aralığındaki hekimlerin %87'si sosyal medyayı aktif şekilde kullanmaktadır (100).

MedData Group tarafından 2014 yılında yapılan ve 257 hekimin katıldığı araştırmada; Hekimlerin %60'ı sosyal medyayı kişisel nedenlerle kullanırken, %29'u sosyal medya platformlarından herhangi birini kullanmıyorum diye yanıt vermiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %21'i sağlıkta yenilikleri takip etmek amacıyla %18'i meslektaşlarıyla iletişim kurabilmek amacıyla %11'i reklam ve tanıtım yapmak amacıyla %4'ü hastalarına paylaşımlarıyla bilgi vermek amacıyla kullandığını belirtmiştir (101).

Aynı çalışmada, hekimler mesleki amaçlarla en çok %32 ile LinkedIn, ardından sırasıyla online hekim platformlarını %29, Facebooku %21, Google Plus'u %10, sıklıkta YouTube'u %8, Twitter'ı da %5 oranında kullandıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin mesleki nedenlerle sosyal medyayı kullanmamalarının sebepleri sorgulandığında; %52'si hasta mahremiyetinden endişelenmesi sebebiyle, %51'i buna ayıracak yeterli zamanı olmadığından, %42'si bu konuyla ilgili sorumluluk almak istemediğinden, %40'ı sosyal medya kullanımının kendisine pek katkı sağlamayacağını düşündüğünden, %23'ü de sosyal medya platformlarını kullanmayı bilmediğinden şeklinde yanıtlamıştır. Araştırmanın son sorusu çalışmaya katılanlara ve sosyal medya kullanmayan hekimlere nitel olarak neden sosyal medyayı kullanmadıkları sorulmuş; hekimlerin kendi mahremiyetinin bozulmasından endişe duyması, kişisel yaşantısı ile mesleki yaşantısının ayrı tutulması gerekliliğine inanması, mesleki yaşantısı için sosyal medyayı nasıl yöneteceğini henüz bilmemesi nedenleriyle sosyal medyadan uzak durdukları öğrenilmiştir (101).

TNS araştırma şirketinin 2015 yılında yaptığı araştırmada 500 kadın doğum ve 500 pediatri uzmanına; hastalarına tavuk ürünü tüketip tüketmemeleriyle ilgili tavsiye verip vermedikleri sorulmuş ve hekimlerin %76'sı tavuk eti yemeyi önerdiklerini, %24'ü önermediklerini, %22'si ise uzmanlık alanlarının dışında olduğu için öneride bulunmadıklarını belirtmiştir. Verdikleri öneriyle ilgili hangi bilgi kaynaklarından yararlandıkları sorulduğunda ise sırasıyla; %23'ü televizyondan, %16 gazeteden, %14 genel izlenim, %12 internet, %11 dergi, %9 tıbbi dergi, %8 sosyal medya, %8 meslektaşlar, %8 klinik çalışmalar, %7 kongre, toplantı ve seminerler, %6 eş, dost yakın çevre, %6 radyo şeklinde cevap vermiştir (102).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel analitik bir çalışmadır. Çalışma İzmir il merkezinde belirlenen ASM'lerde çalışan 24-72 yaş aralığındaki aile hekimlerine, Aralık 2018 ve Ocak 2019 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından mevcut literatürlerden yararlanılarak hazırlanan sosyal medya kullanım özellikleri ile sosyodemografik özellikleri içeren anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanarak yapıldı.

Araştırmanın evreni, 2018 yılında İzmir il merkez ilçelerindeki ASM'lerde çalışan aile hekimleridir. Evren 875 hekimden oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğü $n = N \cdot t^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$ formülü kullanılarak 259 olarak hesaplandı. Aile hekimi sayıları her ilçedeki hekim sayılarına orantılı olarak dağıtıldı.

Formüldeki;

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasını ifade etmektedir.

Çalışmadaki p değeri 0,6 q değeri 0,4 ve d değeri 0,05 alınmıştır.

Tablo 3.1 :Evren ve örneklem büyüklüklerinin dağılımı

İlçe adı	Evren	%	Örneklem	%
Balçova	23	2,6	5	1,9
Bayraklı	104	10,8	35	13,2
Bornova	127	16,5	41	15,7
Buca	145	17,0	45	17,2
Çiğli	48	5,7	16	6
Gaziemir	36	6,1	13	5
Güzelbahçe	8	0,6	1	0,6
Karabağlar	149	18,1	46	17,8
Karşıyaka	96	7,4	19	7,8
Konak	123	13,6	34	13,1
Narlidere	16	2,6	4	1,6
Toplam	875	100,0	259	100

3.1 Araştırmanın Uygulanması

Çalışmaya katılacak hekimlere öncesinde anket formları konusunda kısa bilgi verildi. Çalışmaya katılmaya gönüllülük durumunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket soruları hekimlere verildi. Hekimler kendileri ile ilgili soruları kendileri okuyarak cevapladı. Anket ASM’lerde çalışan 24-72 yaş aralığındaki aile hekimlerine uygulandı. Başka bir dışlama kriteri yoktu.

3.2 Veri Toplama Araçları

Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri başta olmak üzere toplam 47 sorudan oluşan anket soruları, mevcut literatürlerden faydalanılarak oluşturuldu. Yaş, cinsiyet, üniversite mezuniyet yılı, ASM’de çalışma yılı, sosyal medya kullanım durumu, sosyal medya kullanım sıklığı, sosyal medyada günde ortalama harcanan zaman, sosyal medyada harcanan zamanının ne kadarının mesleki amaçlı olduğu, kullanılan sosyal medya platform çeşitleri, aile hekimlerinin sosyal medya kullanımıyla ilişkili tutum ve davranışlarını içeren önermelerden oluşuyordu. Anket 5’li likert şeklinde oluşturuldu. Hiçbir zaman 1, Nadiren 2, Ara sıra 3, Sık sık 4, Her zaman 5 puan şeklinde puanlandı. Tutum anketi (Cronbach α =0,833) 18 sorudan oluşuyordu. Minimum puan 18, maksimum puan 90’dı. 1.,2.,3.,4.,5.,15.,16,17.,18. Sorular olmak üzere 9’u ters önermeydi. Davranış anketi (Cronbach α =0,870) 19 sorudan oluşuyordu. Minimum puan 19 maksimum puan 95’ti ve 37. soru ters önermeydi.

3.3 İstatistiksel analizler

Çalışmada bağımlı değişken olarak sosyal medya kullanım durumu, bağımsız değişkenler olarak yaş, cinsiyet, üniversiteden mezuniyet yılı, bulunduğu ASM de çalıştığı yıl belirlendi.

Hekimlerin sosyal medya kullanımıyla ilişkili tutum ve davranışlarını içeren önermeler hem puan olarak, hem de tanımlayıcı analizlerde 5’li likert olarak verildi. Önermelerin bağımsız değişkenlerle ilişkisine bakıldığı çapraz tablolarda ise “Hiçbir zaman , Nadiren ” ile “Sık sık, Her zaman” seçenekleri birleştirilerek analizlere dahil edildi.

Çalışmada elde edilen bulgular, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ki- kare ve t testi ile ANOVA kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

4.BULGULAR

Çalışma 27-70 yaş arası 259 aile hekimi ile tamamlanmıştır. Katılımcıların %51,7'si (n=134) erkek ve yaş ortalamaları $49,5 \pm 7,86$ idi. Aile hekimlerinin %94,2 (n=244)'si herhangi bir sosyal medya platformunu kullanıyordu ve %83,8 (n=217)'i sosyal medyayı her gün kullandığını, %49,8'i günde 1 saatten az zaman geçirdiğini, %53,7'si sosyal medyada geçirdiği zamanın %0-25'ini mesleki amaçlı kullanım için ayırdığını ifade etti (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Aile hekimlerinin sosyodemografik ve sosyal medya kullanım özelliklerinin dağılımı

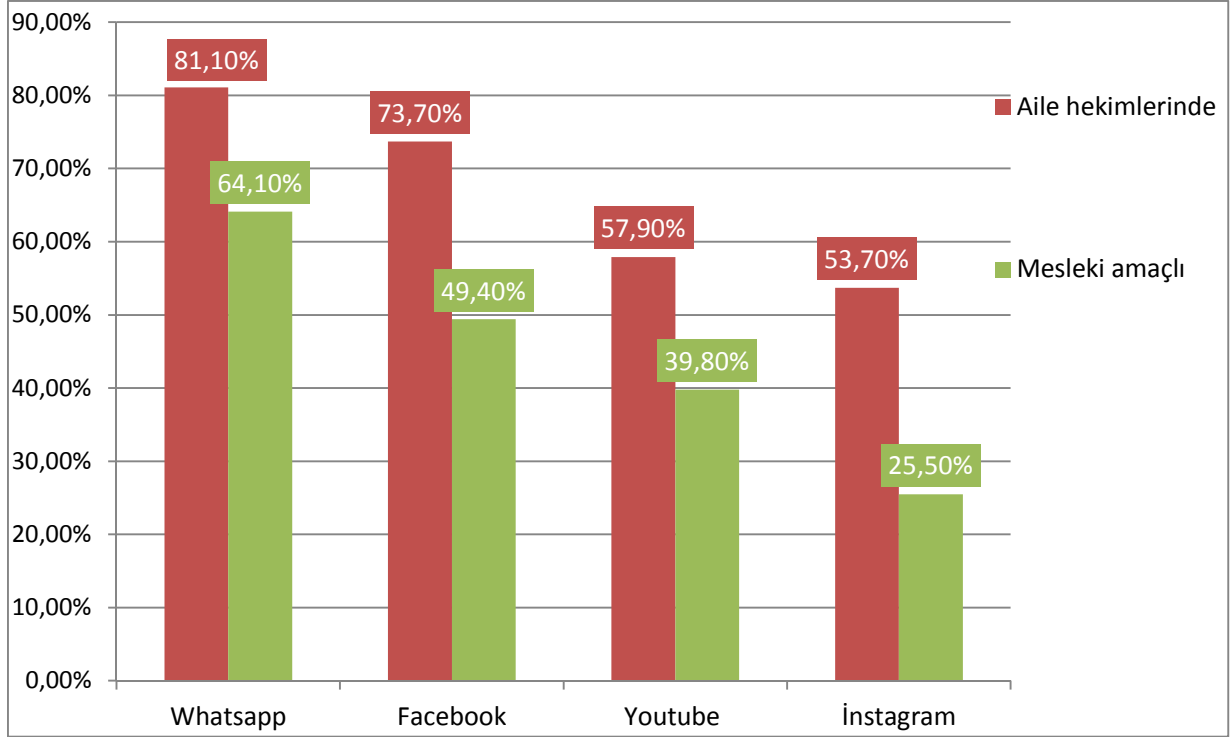
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	125	48,3
	Erkek	134	51,7
Yaş	<45	64	24,7
	46-50	65	25,1
	51-55	78	30,1
	>56	52	20,1
Mesleki deneyim	<20	60	23,2
	20-29	114	44,0
	>29	85	32,8
ASM'de çalışma yılı	1-5	60	23,2
	6-10	101	39,0
	>10	98	37,8
Sosyal medya kullanımı	Kullanıyor	244	94,2
	Kullanmıyor	15	5,8
Hangi sıklıkla sosyal medya kullanıyor?	Her gün	217	83,8
	Haftada en az bir kez	19	7,3
	Ayda en az bir kez veya birden az	8	3,1
	Kullanmıyor	15	5,8
Günde ortalama kaç saat zaman harcıyor?	1 saatten az	129	49,8
	1-3 saat	88	34,0
	4-6 saat	17	6,6
	6 saatten fazla	10	3,9
	kullanmıyor	15	5,8
Sosyal medyada harcadığı zamanın % kaç mesleki amaçlı?	0-24	139	53,7
	25-49	53	20,5
	50-74	43	16,6
	75-100	24	9,3

Aile hekimlerinin en sık kullandığı sosyal medya platformları sırasıyla Whatsapp (%81,1), Facebook (%73,7), Youtube (%57,9) ve Instagram (%53,7)'di. Mesleki amaçlı en sık kullandıkları sosyal medya platformları ise sırasıyla Whatsapp (%64,1), Facebook (%49,4), Google + (%43,6) ve Youtube (%39,8)'du (Tablo 4.2 ve Şekil 4.1).

Tablo 4.2 Aile hekimlerinin sosyal medya platformlarını kullanım durumları

	Kullanıyor		Kullanmıyor	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Youtube kullanımı	150	57,9	109	42,1
Facebook kullanımı	191	73,7	68	26,3
Instagram kullanımı	139	53,7	120	46,3
Twitter kullanımı	75	29,0	184	71,0
Whatsapp kullanımı	210	81,1	49	18,9
Google kullanımı	120	46,3	139	53,7
Diğer sosyal medya	39	15,1	220	84,9
Youtube mesleki amaç	103	39,8	156	60,2
Facebook mesleki amaç	128	49,4	131	50,6
Instagram mesleki amaç	66	25,5	193	74,5
Twitter mesleki amaç	29	11,2	230	88,8
Whatsapp mesleki amaç	166	64,1	93	35,9
Google mesleki amaç	113	43,6	146	56,4
Diğer sosyal medya mesleki amaç	31	12,0	228	88,0

*Linkedin,skype,pinterest,snapchat,tumblr



Şekil 4.1 Çalışmaya katılan aile hekimleri tarafından en sık kullanılan sosyal medya platformlarının dağılımı

Katılımcıların sosyodemografik ve sosyal medya kullanım özellikleri ile sosyal medya tutum puanları arasındaki ilişkiler Tablo 4.3'te, davranış puanları ile olanlar da Tablo 4.4'te özetlenmiştir.

Sosyal medya kullanan katılımcıların ($52,78 \pm 8,03$) tutum puanları kullanmayanlara ($34,86 \pm 8,33$) göre anlamlı yüksekti ($p < 0,001$). Cinsiyet ($p = 0,08$; $p = 0,08$), üniversiteden mezuniyet yılı ($p = 0,995$; $p = 0,469$) ve ASM'de çalışma yılının ($p = 0,134$; $p = 0,682$) sırasıyla tutum puanı ve davranış puanı üzerinde anlamlı fark yaratmadığı görüldü. Yaş, davranış puanını etkilemezken, 51-55 yaş aralığındaki kişilerin tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik saptandı. (Tutum puanları sırasıyla; <45 yaş = $50,72 \pm 9,65$; 46-50 yaş = $50,03 \pm 7,99$; 51-55 yaş = $54,50 \pm 8,67$; >56 yaş = $51,02 \pm 9,47$; $p = 0,013$); (Davranış puanları sırasıyla; <45 yaş = $44,22 \pm 10,51$; 46-50 yaş = $45,69 \pm 10,99$; 51-55 yaş = $47,45 \pm 13,57$; >56 yaş = $46,25 \pm 14,69$; $p = 0,494$)

Sosyal medyada günde ortalama 1 saatten az zaman geçirenler (tutum puanı = $51,37 \pm 7,71$; davranış puanı = $45,42 \pm 11,67$), 6 saatten fazla geçirenlere (tutum puanı = $58,60 \pm 8,77$; davranış puanı = $51,70 \pm 11,35$) göre anlamlı (tutum için $p = 0,004$; davranış

için $p=0,003$) düşük tutum ve davranış puanı aldılar. Sosyal medyada mesleki amaçla geçirilen zamanın payı arttıkça davranış puanlarında da ($<\%25=45,70\pm9,84$; $>\%75=55,67\pm15,26$) anlamlı ($p<0,001$) artış belirlendi.

Tablo 4.3 Aile hekimlerinin sosyodemografik ve sosyal medya kullanım özellikleri ile sosyal medya tutum puanları arasındaki ilişki

		Sayı (n)	Tutum puanları		p değeri
			Ortalama	Standart sapma	
Cinsiyet	Erkek	134	50,798	9,891	0,080
	Kadın	125	52,760	7,998	
Yaş	≤45	64	50,719	9,647	0,013
	46-50	65	50,031	7,998	
	51-55	78	54,500	8,669	
	≥56	52	51,019	9,469	
Mesleki deneyim	>20	60	51,800	7,509	0,994
	20-29	114	51,780	9,737	
	>29	85	51,658	9,228	
ASMde çalışma yılı	1-5	60	53,116	6,235	0,134
	6-10	101	52,277	10,349	
	>10	98	50,357	9,002	
Hangi sıklıkla SM kullanıyor	Her gün	217	52,995	8,032	<0,001
	Haftada en az bir kez	19	49,947	7,870	
	Ayda en az bir kez veya	8	53,750	2,889	
	Kullanmıyor	15	34,866	2,151	
Günde ortalama kaç saat zaman harcıyor?	1 saatten az	129	51,379	7,712	0,004
	1-3 saat	88	53,500	7,452	
	4-6 saat	17	56,294	10,312	
	6 saatten fazla	10	58,600	8,771	
SM da harcadığı zamanın % kaç mesleki amaçlı?	0-24	124	52,201	7,802	0,433
	25-49	53	52,735	8,119	
	50-74	43	53,232	8,017	
	75-100	24	55,083	9,074	

Tablo 4.4 Aile hekimlerinin sosyodemografik ve sosyal medya kullanım özellikleri ile sosyal medya davranış puanları arasındaki ilişki

		Sayı (n)	Davranış puanları		p değeri
			Ortalama	Standart sapma	
Cinsiyet	Erkek	123	46,235	11,773	0,081
	Kadın	121	48,743	10,521	
Yaş	≤45	64	44,219	10,511	0,494
	46-50	65	45,692	10,989	
	51-55	78	47,449	13,572	
	≥56	52	46,250	14,686	
Mesleki deneyim	<20	60	46,576	7,724	0,469
	20-29	114	47,064	11,850	
	>29	85	48,753	12,513	
ASMde çalışma yılı	1-5	60	46,983	8,097	0,682
	6-10	94	48,276	11,886	
	>10	90	46,977	12,304	
Hangi sıklıkla SM kullanıyor?	Her gün	217	47,6037	10,94132	0,040
	Haftada en az bir	19	43,0000	9,04311	
	Ayda en az bir kez	8	54,7500	18,67581	
Günde ortalama kaç saat zaman harcıyor?	1 saatten az	129	51,379	7,712	0,004
	1-3 saat	88	53,500	7,452	
	4-6 saat	17	56,294	10,312	
	6 saatten fazla	10	58,600	8,771	
SM da harcadığı zamanın % kaçını mesleki amaçlı?	0-24	124	45,701	9,849	<0,001
	25-49	53	46,434	9,977	
	50-74	43	49,325	11,857	
	75-100	24	55,666	15,264	

Katılımcıların sosyal medya tutum ve davranış önermelerine verdikleri yanıtlar Tablo 4.5 ve Tablo 4.6’te yer almaktadır.

‘Sosyal medya kullanımı risklidir’(%27), ‘Sosyal medya kullanımı zaman kaybıdır’ (%30,9), ‘Sosyal medya kullanımı sıkıcıdır’ (%46,8), ‘Sosyal medya kullanımı doğru bilgiye erişimde kötü bir yöntemdir’ (%32,1), ‘Sosyal medya yoluyla ancak niteliksiz bilgiye ulaşılır’ (%32,4) gibi olumsuz sosyal medya tutumu önermelerine hekimlerin çoğunluğu ‘Hiçbir zaman veya nadiren’ şeklinde cevap verdiler.

‘Sosyal medya halkın doğru sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırır’ (%59,5), ‘Sosyal medya kullanımı iş verimini arttırır’ (%39,8), ‘Sosyal medya hastaların sağlık eğitimi için imkan sağlar’ (%38,5), ‘Sosyal medya kullanımı sağlık hizmetinin daha nitelikli sunulmasına imkan sağlar’ (%48,4), ‘Sosyal medya platformları hekimlere tecrübelerini aktarma şansı verir’ (%42,9), ‘Hekimler sosyal medyayı kullanarak güncelden uzak kalmazlar’ (%39,8), ve ‘Sosyal medya hastalıklarla ilgili gruplarda hasta-hasta etkileşimine fırsat sağlar’ (%38,5) gibi bazı olumlu sosyal medya tutumu önermelerine de hekimlerin çoğunluğu ‘Hiçbir zaman veya nadiren’ şeklinde cevap verdiler.

‘Hekimin, hastalarının sosyal medya platformlarındaki hesabına erişim sağlaması durumunda hasta-hekim ilişkisinde iyileşme olur’ (%55,4) ve ‘Sosyal medya platformları, hasta-hekim iletişimini güçlendirici bir etkiye sahiptir’ (%54,1) şeklinde hasta-hekim iletişimi ile ilişkili olumlu tutumu gösteren önermelere hekimlerin çoğunluğu ‘hiçbir zaman veya nadiren şeklinde olumsuz yanıtlar verdi. ‘Sosyal platformlarda agresif hastaların yarattığı tartışmaların varlığı sorun olabilir’ (%55,8) ve ‘Hekimler sosyal medyadaki paylaşımlarından dolayı dava edilebilir’ (%48,3) ters önermelerine ise hekimlerin çoğunluğu ‘sık sık veya her zaman’ şeklinde olumlu yanıt (olumsuz sosyal medya tutumu) verdi .

Tablo 4.5 Aile hekimlerinin, sosyal medya kullanımı tutum önermelerine verdikleri yanıtlar

		Hiçbir zaman		Nadiren		Ara sıra		Sık sık		Her zaman	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Sosyal medya kullanımı zaman kaybıdır.	12	4,6	41	15,8	126	48,6	70	27,0	10	3,9
2	Sosyal medya kullanımı risklidir.	5	1,9	65	25,1	121	46,7	41	15,8	27	10,4
3	Sosyal medya kullanımı sıkıcıdır.	32	12,4	89	34,4	105	40,5	28	10,8	5	1,9
4	Sosyal medya kullanımı doğru bilgiye erişimde kötü bir yöntemdir.	22	8,5	61	23,6	98	37,8	56	21,6	22	8,5
5	Sosyal medya yoluyla ancak niteliksiz bilgiye ulaşılır.	15	5,8	69	26,6	113	43,6	53	20,5	9	3,5
6	Sosyal medya halkın doğru sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırır.	32	12,4	96	37,1	94	36,3	33	12,7	4	1,5
7	Sosyal medya platformları hekimlere tecrübelerini aktarma şansı verir.	6	2,3	41	15,8	101	39,0	86	33,2	25	9,7
8	Hekimler sosyal medyayı kullanarak güncelden uzak kalmazlar.	7	2,7	42	16,2	107	41,3	80	30,9	23	8,9
9	Sosyal medya kullanımı iş verimini artırır.	16	6,6	81	33,2	92	37,7	42	17,2	13	5,3
10	Sosyal medya hastaların sağlık eğitimi için imkan sağlar.	11	4,5	83	34,0	98	40,2	44	18,0	8	3,3
11	Sosyal medya hastalıklarla ilgili gruplarda hasta-hasta etkileşimine fırsat sağlar.	6	2,5	66	27,0	78	32,0	76	31,1	18	7,4
12	Sosyal medya kullanımı sağlık hizmetinin daha nitelikli sunulmasına imkan sağlar.	30	12,3	88	36,1	88	36,1	30	12,3	8	3,3
13	Hekimin, hastalarının sosyal medya platformlarındaki hesabına erişim sağlaması durumunda hasta-hekim ilişkisinde iyileşme olur.	47	19,3	8	3,6	73	29,9	24	9,8	12	4,9

14	Sosyal medya platformları, hasta-hekim iletişimini güçlendirici bir etkiye sahiptir.	40	16,4	92	37,7	70	28,7	30	12,3	12	4,9
15	Sosyal platformlarda yaptığım paylaşımlarımın yanlış anlaşılması sorun yaratabilir.	7	2,9	59	24,2	99	40,6	59	24,2	20	8,2
16	Sosyal platformlarda agresif hastaların yarattığı tartışmaların varlığı sorun olabilir.	5	2,0	25	10,2	78	32,0	89	36,5	47	19,3
17	Hekimler sosyal medyadaki paylaşımlarından dolayı dava edilebilir.	2	0,8	36	14,8	88	36,1	53	21,7	65	26,6
18	Hekimler hastaları tarafından rahatsız edilmemek için sosyal medyada hesap açmamalıdır.	73	29,9	79	32,4	56	23,0	23	9,4	13	5,3

‘Hastalarımaya verdiğim önerilerde sosyal medya bilgi kaynaklarından faydalanırım’ (%58,4), ‘Sosyal medya hesabımdan tıbbi bilgi, öneri paylaşımı yaparım’ (%67,2), ‘Sosyal medya platformlarında yer alan hesaplarımdaki paylaşımlar genelde hastalarımın yararlanabileceği paylaşımlardır’ (%57,6), ‘Sosyal medya yoluyla meslekteki popüler hekimlerle iletişim kurabiliyorum’ (%51) ve ‘Hastalarımın sosyal medya platformlarından sordukları sorularına cevap veririm’ (%69,9) şeklinde olumlu sosyal medya davranışı önermelerine ve ‘Mesleki pratiğim için bir sosyal medya kullanım politikam var’ (%59) ve ‘Sosyal medyaya mesleki amaçlı kullanımım için ayracağım zamanı en baştan belirledim’ (%55,3) gibi sosyal medya kullanım politikasıyla ilişkili olumlu önermelere hekimlerin çoğunluğu ‘Hiçbir zaman veya nadiren’ yanıtını verdi.

‘Sosyal medya üzerinden diğer meslektaşlarımdın paylaşımlarını takip ederim’ (%44,8), ‘Sosyal medya platformlarında mesleğimle ilgili dernek ve gruplara ait sayfaları takip ederim’ (%47,5) ve ‘Sosyal medya yoluyla çok fazla sayıda meslektaşımaya ulaşabiliyorum’ (%45,5) şeklinde mesleki gelişim için sosyal medya kullanımı ilişkili olumlu sosyal medya davranışı önermelerine hekimlerin çoğunluğu ‘Sık sık veya her zaman’ yanıtını verdi.

‘Hastalarımaya sosyal platformlar üzerinden randevular veririm’ (%84,3), ‘Hastalarımın sosyal medya platformları üzerinden arkadaşlık isteklerini kabul ederim’ (%77,7), ‘Hastalarımaya sosyal medya üzerinden iletişime geçerim’ (%73,8), ‘Sosyal medya platformlarında özel bilgilerimi (ilişki durumu, politik ve dini görüş vb.) belirtirim’ (%72,8) önermelerine hekimlerin çoğunluğu ‘Hiçbir zaman veya nadiren’ yanıtını verdi.

Tablo 4.6 Aile hekimlerinin sosyal medya kullanım davranış önermelerine verdikleri yanıtlar

		Hiçbir zaman		Nadiren		Ara sıra		Sık sık		Her zaman	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Hastalarımın verdiğim önerilerde sosyal medya bilgi kaynaklarından faydalanırım.	55	22,5	93	35,9	74	28,6	17	6,6	5	1,9
2	Sosyal medya hesabımdan tıbbi bilgi, öneri paylaşımı yaparım.	80	32,8	89	34,4	54	20,8	16	6,2	5	1,9
3	Sosyal medya üzerinden diğer meslektaşlarımla paylaşımlarını takip ederim.	6	2,5	42	16,2	80	30,9	86	33,2	30	11,6
4	Sosyal medya üzerinden meslektaşlarımla takip etmem mesleki gelişimime katkı sağlar.	12	4,9	61	23,6	93	35,9	58	22,4	20	7,7
5	Sosyal medya platformlarında mesleğimle ilgili dernek ve gruplara ait sayfaları takip ederim.	8	3,3	42	16,2	71	27,4	78	30,1	45	17,4
6	Sosyal medya platformlarında yer alan hesaplarımdaki paylaşımlar genelde hastalarımın	52	21,3	94	36,3	50	19,3	41	15,8	7	2,7
7	Sosyal medya platformlarını tıbbi bilgilerime katkı sağlamak amacıyla kullanıyorum.	31	12,7	74	28,6	100	38,6	31	12,0	8	3,1
8	Sosyal medya yoluyla meslekteki popüler hekimlerle iletişim kurabiliyorum.	48	19,7	81	31,3	66	25,5	32	12,4	17	6,6
9	Sosyal medya yoluyla çok fazla sayıda meslektaşına ulaşabiliyorum.	18	7,4	43	16,6	65	25,1	78	30,1	40	15,4
10	Sosyal medya platformlarını profesyonel iş hayatımda nasıl kullanabileceğimi biliyorum.	18	7,4	42	16,2	76	29,3	71	27,4	37	14,3
11	Mesleki pratiğim için bir sosyal medya kullanım politikam var.	62	25,4	87	33,6	43	16,6	34	13,1	18	6,9
12	Sosyal medyaya mesleki amaçlı kullanımım için ayıracağım zamanı en baştan belirledim.	60	24,6	82	31,7	48	18,5	37	14,3	17	6,6
13	Hastalarımın sosyal platformlar üzerinden randevular veririm.	150	61,5	59	22,8	21	8,1	9	3,5	5	1,9
14	Sosyal medya platformları üzerinden hastalarım tarafından arkadaşlık isteği alırım.	61	25,0	86	33,2	62	23,9	31	12,0	4	1,5
15	Hastalarımın sosyal medya platformları üzerinden arkadaşlık isteklerini kabul ederim.	102	41,8	93	35,9	38	14,7	7	2,7	4	1,5
16	Hastalarımın sosyal medya üzerinden iletişime geçerim.	98	40,2	87	33,6	36	13,9	19	7,3	4	1,5
17	Hastalarımın sosyal medya platformlarından sordukları sorularına cevap veririm.	79	32,4	97	37,5	35	13,5	27	10,4	6	2,3
18	Sosyal medya platformlarında özel bilgilerimi (ilişki durumu, politik ve dini görüş vb.) belirtirim.	120	49,2	61	23,6	37	14,3	16	6,2	10	3,9
19	Sosyal medyayı mesleki amaçla kullanımda hastalarımın mahremiyetinden endişe ederim.	26	10,7	37	14,3	36	13,9	59	22,8	86	33,2

Sosyal medya kullanımı doğru bilgiye erişmede kötü bir yöntemdir' önermesine 51-55 yaş aralığındaki hekimler diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda 'sık sık veya her zaman' yanıtını verdiler ($\leq 45 = \%34,4$; $46-50 = \%24,6$; $51-55 = \%41,0$; $\geq 56 = 25,0$; $p = 0,025$) 'Sosyal medya halkın doğru sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırır' önermesine daha genç olan hekimler daha yüksek oranda 'hiçbir zaman veya nadiren' yanıtı verdiler ($\leq 45 = \%59,4$; $46-50 = \%56,9$; $51-55 = 38,5$; $\geq 56 = \%44,2$; $p = 0,022$). 'Hekimler sosyal medyadaki paylaşımlarından dolayı dava edilebilir' önermesine ise 46-50 yaş aralığındaki hekimler yüksek oranda 'sık sık veya her zaman' yanıtını verdiler ($\leq 45 = \%53,1$; $46-50 = \%60$; $51-55 = 41$; $\geq 56 = 51,9$; $p = 0,009$).

'Hekimler sosyal medyayı kullanarak güncelden uzak kalmazlar' ve 'Sosyal medya kullanımı iş verimini artırır' önermelerine kadınlar erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek oranda 'sık sık veya her zaman' yanıtını verdiler (kadın = $\%46,4$; erkek = $\%33,6$; $p = 0,024$) (kadın = $\%25,6$; erkek = $\%17,2$; $p = 0,009$). 'Hekimler hastaları tarafından rahatsız edilmemek için sosyal medyada hesap açmamalıdır' önermesine ise kadınlar daha yüksek orandan 'hiçbir zaman veya nadiren' yanıtı vermişlerdir (kadın = $\%12,8$; erkek = $\%20,9$; $p = 0,012$).

'Sosyal medya kullanımı iş verimini artırır' önermesine ASM' de çalışma yılı daha az olan hekimler daha yüksek oranda 'sık sık veya her zaman' yanıtı verdiler ($1-5 = \%25$; $6-10 = \%23,8$; $> 10 = \%16,3$; $p = 0,034$).

Tablo 4.7 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin tutum önermelerine verdikleri yanıtlarla ilişkisi

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		p değeri
				n	%	n	%	n	%	
1	Sosyal medya kullanımı zaman kaybıdır.	Yaş grup	≤45	13	20,3	28	43,8	23	35,9	0,184
			46-50	10	15,4	29	44,6	26	40,0	
			51-55	20	25,6	43	55,1	15	19,2	
			≥56	10	19,2	26	50,0	16	30,8	
		Cinsiyet	Kadın	21	16,8	65	52	39	31,2	0,341
			Erkek	32	23,9	61	45,5	41	30,6	
		Mesleki deneyim	<20	13	21,7	25	41,7	22	36,7	0,781
			20-29	23	20,2	57	50	32	29,8	
			>29	17	20,0	44	51,8	24	28,2	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	13	21,7	29	48,3	18	30	0,991
			6-10	19	18,8	50	49,5	32	31,7	
			>10	21	21,4	47	48	30	30,6	
2	Sosyal medya kullanımı risklidir.	Yaş grup	≤45	17	26,6	30	46,9	17	26,6	0,600
			46-50	14	21,5	12	49,2	19	29,2	
			51-55	25	32,1	28	48,7	15	19,2	
			≥56	14	26,9	21	40,4	17	32,7	
		Cinsiyet	Kadın	39	31,2	58	46,4	28	22,4	0,231
			Erkek	31	23,1	63	47,0	40	29,9	
		Mesleki deneyim	<20	15	25	33	55	12	20	0,480
			20-29	32	28,1	53	46,5	29	25,4	
			>29	23	27,1	35	41,2	27	31,8	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	17	28,3	33	55	10	16,7	0,117
			6-10	32	31,7	44	43,6	25	24,8	
			>10	21	21,4	44	44,9	33	33,7	
3	Sosyal medya kullanımı sıkıcıdır.	Yaş grup	≤45	33	51,6	22	34,4	9	34,4	0,803
			46-50	29	44,6	29	44,6	7	44,6	
			51-55	37	47,4	33	42,3	8	42,3	
			≥56	22	42,3	22	40,4	9	40,4	
		Cinsiyet	Kadın	57	45,6	57	45,6	11	8,8	0,104
			Erkek	64	47,8	48	35,8	22	16,4	
		Mesleki deneyim	<20	28	46,7	24	40,0	8	13,3	0,903
			20-29	55	48,2	47	41,2	12	10,5	
			>29	38	44,7	34	40,0	13	15,3	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	30	50,0	25	41,7	5	8,3	0,721
			6-10	49	48,5	38	37,6	14	13,9	
			>10	42	42,9	42	42,9	14	14,3	

Tablo 4.7 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin tutum önermelerine verdikleri yanıtlarla ilişkisi (devamı)

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		p değeri
				n	%	n	%	n	%	
4	Sosyal medya kullanımı doğru bilgiye erişmede kötü bir yöntemdir.	Yaş grup	≤45	22	34,4	21	27,8	21	32,8	0,025
			46-50	16	24,6	26	31,1	23	35,4	
			51-55	32	41,0	34	49,4	12	15,4	
			≥56	13	25,0	17	35,5	22	42,3	
		Cinsiyet	Kadın	39	31,2	54	43,2	32	25,6	0,172
			Erkek	44	32,8	44	32,8	46	34,3	
		Mesleki deneyim	<20	21	35,0	18	30,0	21	35,0	0,169
			20-29	39	34,2	49	43,0	26	22,8	
			>29	23	27,1	31	36,5	31	36,5	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	24	40,0	21	35,0	15	25,0	0,578
			6-10	32	31,7	37	36,6	32	31,7	
			>10	27	27,6	40	40,8	31	31,6	
5	Sosyal medya yoluyla ancak niteliksiz bilgiye ulaşılır.	Yaş grup	≤45	25	39,1	26	40,6	13	20,3	0,200
			46-50	23	35,4	25	38,5	17	26,2	
			51-55	20	25,6	43	55,1	15	19,2	
			≥56	16	30,8	19	36,5	17	32,7	
		Cinsiyet	Kadın	43	34,4	57	45,6	25	20,0	0,355
			Erkek	41	30,6	56	41,8	37	27,6	
		Mesleki deneyim	<20	24	40,0	23	38,3	13	21,7	0,537
			20-29	36	31,6	53	46,5	25	21,9	
			>29	24	28,2	37	43,5	24	28,2	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	25	41,7	26	43,3	9	15,0	0,319
			6-10	31	30,7	44	43,6	26	25,7	
			>10	28	28,6	43	43,9	27	27,6	
6	Sosyal medya halkın doğru sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırır.	Yaş grup	≤45	38	59,4	24	37,5	2	3,1	0,022
			46-50	37	56,9	20	30,8	8	12,3	
			51-55	30	38,5	31	39,7	17	21,8	
			≥56	23	44,2	19	36,5	10	19,2	
		Cinsiyet	Kadın	66	52,8	47	37,6	25	18,7	0,112
			Erkek	62	46,3	47	35,1	12	9,6	
		Mesleki deneyim	<20	35	58,3	23	38,3	2	3,3	0,085
			20-29	55	48,2	39	34,2	20	17,5	
			>29	38	44,7%	32	37,6	15	17,6	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	31	51,7	24	40,0	5	8,3	0,431
			6-10	46	45,5	36	35,6	19	18,8	
			>10	51	52,0	34	34,7	13	13,3	

7	Sosyal medya platformları hekimlere tecrübelerini aktarma şansı verir.	Yaş grup	≤45	8	12,5	22	34,4	21	53,1	0,486
			46-50	12	18,5	24	36,9	34	44,6	
			51-55	15	19,2	33	42,3	29	38,5	
			≥56	12	23,1	22	42,3	30	34,6	
		Cinsiyet	Kadın	18	14,4	46	36,8	18	48,8	0,125
			Erkek	29	21,6	55	41,0	50	37,3	
		Mesleki deneyim	<20	5	8,3	25	41,7	30	50,0	0,064
			20-29	22	19,3	39	34,2	53	46,5	
			>29	20	23,5	37	43,5	28	32,9	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	6	10,0	22	36,7	32	53,3	0,195
			6-10	18	17,8	41	40,6	42	41,6	
			>10	23	23,5	38	38,8	37	37,8	
8	Hekimler sosyal medyayı kullanarak güncelden uzak kalmazlar.	Yaş grup	≤45	14	21,9	24	37,5	26	40,6	0,387
			46-50	13	20,0	28	43,1	24	36,9	
			51-55	9	11,5	32	41,0	37	47,4	
			≥56	13	25,0	23	44,2	16	30,8	
		Cinsiyet	Kadın	16	12,8	51	40,8	58	46,4	0,024
			Erkek	33	24,6	56	41,8	45	33,6	
		Mesleki deneyim	<20	9	15,0	31	51,7	20	33,3	0,235
			20-29	19	16,7	45	39,5	50	43,9	
			>29	21	24,7	35	36,5	33	38,8	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	7	11,7	28	46,7	25	41,7	0,542
			6-10	21	20,8	42	41,6	38	37,6	
			>10	21	21,4	37	37,8	40	40,8	

Tablo 4.7 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin tutum önermelerine verdikleri yanıtlarla ilişkisi (devamı)

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		p değeri
				n	%	n	%	n	%	
9	Sosyal medya kullanımı iş verimini artırır.	Yaş grup	≤45	21	32,8	29	45,3	14	21,9	0,147
			46-50	33	50,8	21	32,3	11	16,9	
			51-55	28	35,9	29	37,2	21	26,9	
			≥56	28	53,8	15	28,8	9	17,3	
		Cinsiyet	Kadın	41	32,8	52	41,6	32	25,6	0,009
			Erkek	69	51,5	42	31,3	23	17,2	
		Mesleki deneyim	<20	18	30,0	28	46,7	14	23,3	0,140
			20-29	50	43,9	37	32,5	27	23,7	
			>29	42	49,4	29	34,1	14	16,5	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	16	26,7	29	48,3	15	25,0	0,034
			6-10	48	47,5	29	28,7	24	23,8	
			>10	46	46,9	36	36,7	16	16,3	
10	Sosyal medya hastaların sağlık eğitimi için imkan sağlar.	Yaş grup	≤45	31	48,4	19	29,7	14	21,9	0,271
			46-50	30	46,2	26	40,0	9	13,8	
			51-55	24	30,8	36	46,2	18	23,1	
			≥56	20	38,5	21	40,4	11	21,2	
		Cinsiyet	Kadın	45	36	55	44,0	25	20,1	0,281
			Erkek	60	44,8	47	35,1	27	20	
		Mesleki deneyim	<20	26	43,3	21	35,0	13	21,7	0,735
			20-29	49	43,0	45	39,5	20	17,5	
			>29	30	35,3	36	42,4	19	22,4	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	22	36,7	28	46,7	10	16,7	0,704
			6-10	40	39,6	39	38,6	22	21,8	
			>10	43	43,9	35	35,7	20	20,4	
11	Sosyal medya hastalıklarla ilgili gruplarda hasta-hasta etkileşimine fırsat sağlar.	Yaş grup	≤45	19	29,7	23	35,9	22	34,4	0,656
			46-50	22	33,8	21	32,3	22	33,8	
			51-55	26	33,3	24	30,8	28	35,9	
			≥56	10	19,2	19	36,5	23	44,2	
		Cinsiyet	Kadın	44	35,2	40	32,0	41	32,8	0,165
			Erkek	33	24,6	47	35,1	54	40,3	
		Mesleki deneyim	<20	15	25,0	24	40,0	21	35,0	0,118
			20-29	43	37,7	34	29,8	37	32,5	
			>29	19	22,4	29	34,1	37	43,5	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	19	31,7	21	35,0	20	33,3	0,796
			6-10	26	25,7	34	33,7	41	40,6	
			>10	32	32,7	32	32,7	34	34,7	

12	Sosyal medya kullanımı sağlık hizmetinin daha nitelikli sunulmasına imkan sağlar.	Yaş grup	≤45	35	54,7	20	31,3	9	31,3	0,689
			46-50	35	53,8	23	35,4	7	35,4	
			51-55	33	42,3	30	38,5	15	38,5	
			≥56	25	48,1	20	38,5	7	38,5	
		Cinsiyet	Kadın	58	46,4	49	39,2	18	14,4	0,552
			Erkek	70	52,2	44	32,8	20	14,9	
		Mesleki deneyim	<20	25	41,7	25	41,7	10	16,7	0,525
			20-29	63	55,3	36	31,6	15	13,2	
			>29	40	47,1	32	37,6	13	15,3	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	28	46,7	25	41,7	7	11,7	0,131
			6-10	44	43,6	36	35,6	21	20,8	
			>10	56	57,1	32	32,7	10	10,2	
13	Hekimin, hastalarının sosyal medya platformlarındaki hesabına erişim sağlaması durumunda hasta-hekim ilişkisinde iyileşme olur.	Yaş grup	≤45	42	65,6	15	23,4	7	10,9	0,337
			46-50	38	58,5	22	33,8	5	7,7	
			51-55	40	51,3	25	29,5	15	19,2	
			≥56	29	55,8	14	26,9	9	17,3	
		Cinsiyet	Kadın	72	57,6	36	28,8	17	13,6	0,990
			Erkek	77	57,5	38	28,4	19	14,2	
		Mesleki deneyim	<20	39	58,3	19	31,7	6	10,0	0,686
			20-29	69	60,5	29	25,4	16	14,0	
			>29	45	52,9	26	30,6	14	16,5	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	39	65,0	12	20,0	9	15,0	0,222
			6-10	50	49,5	36	35,6	15	14,9	
			>10	60	61,2	26	26,5	12	12,2	

Tablo 4.7 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin tutum sorularına verdikleri yanıtlarla ilişkisi (devamı)

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		p değeri
				n	%	n	%	n	%	
14	Sosyal medya platformları, hasta-hekim iletişimini güçlendirici bir etkiye sahiptir.	Yaş grup	≤45	45	70,3	12	18,8	7	10,9	0,059
			46-50	38	58,5	19	29,2	8	12,3	
			51-55	34	43,6	25	32,1	19	24,4	
			≥56	28	53,8	16	30,8	8	15,4	
		Cinsiyet	Kadın	75	60,0	31	24,8	19	15,2	0,442
			Erkek	70	52,2	41	30,6	23	17,2	
		Mesleki deneyim	<20	38	63,3	12	20,0	10	16,7	0,257
			20-29	64	56,1	36	31,6	14	12,3	
			>29	43	50,6	24	28,2	18	21,2	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	38	63,3	14	23,3	8	13,3	0,283
			6-10	51	50,5	28	27,7	22	21,8	
			>10	56	57,1	30	30,6	12	12,2	
15	Sosyal platformlarda yaptığım paylaşımlarımın yanlış anlaşılması sorun yaratabilir.	Yaş grup	≤45	10	15,6	28	43,8	26	40,6	0,463
			46-50	18	27,7	23	35,4	24	36,9	
			51-55	25	32,1	29	37,2	24	30,8	
			≥56	14	26,9	21	40,4	17	32,7	
		Cinsiyet	Kadın	35	28	45	36,0	45	36	0,597
			Erkek	32	23,9	56	41,8	46	34,3	
		Mesleki deneyim	<20	12	20	31	51,7	17	28,3	0,139
			20-29	32	28,1	36	31,6	46	40,4	
			>29	23	27,1	34	40	28	32,9	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	18	30	26	43,3	16	26,7	0,564
			6-10	27	26,7	27	36,6	37	36,6	
			>10	22	22,4	22	38,8	38	38,8	
16	Sosyal platformlarda agresif hastaların yarattığı tartışmaların varlığı sorun olabilir.	Yaş grup	≤45	3	4,7	22	34,4	39	60,9	0,109
			46-50	8	12,3	15	23,1	42	64,6	
			51-55	14	17,9	28	35,9	36	46,2	
			≥56	5	9,6	15	28,8	32	61,5	
		Cinsiyet	Kadın	16	12,8	38	30,4	71	56,8	0,840
			Erkek	14	10,4	42	31,3	78	58,2	
		Mesleki deneyim	<20	3	5	22	36,7	35	58,3	0,263
			20-29	18	15,8	31	27,2	65	57	
			>29	9	10,6	27	31,8	49	57,6	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	5	8,3	21	35	34	56,7	0,802
			6-10	13	12,9	32	31,7	56	55,4	
			>10	12	12,2	27	27,6	59	60,2	

17	Hekimler sosyal medyadaki paylaşımlarından dolayı dava edilebilir.	Yaş grup	≤45	4	6,3	26	40,6	34	53,1	0,009
			46-50	4	6,2	22	33,8	39	60,0	
			51-55	19	24,4	27	34,6	32	41,0	
			≥56	11	21,2	14	26,9	21	51,9	
		Cinsiyet	Kadın	17	13,6	39,2	49	59	47,2	0,286
			Erkek	21	15,7	29,9	40	73	54,5	
		Mesleki deneyim	<20	3	5	24	40	33	55	0,183
			20-29	21	18,4	38	33,3	55	48,2	
			>29	14	16,5	27	31,8	44	51,8	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	7	11,7	24	40	29	48,3	0,780
			6-10	16	15,8	35	34,7	50	49,5	
			>10	15	15,3	30	30,6	53	54,1	
18	Hekimler hastaları tarafından rahatsız edilmemek için sosyal medyada hesap açmamalıdır.	Yaş grup	≤45	46	71,9	11	17,2	7	10,9	0,082
			46-50	33	50,8	17	26,2	15	23,1	
			51-55	45	57,7	23	29,5	10	12,8	
			≥56	32	61,5	8	15,4	12	23,1	
		Cinsiyet	Kadın	87	69,6	22	17,6	16	12,8	0,012
			Erkek	69	51,5	37	27,6	28	20,9	
		Mesleki deneyim	<20	44	73,3	11	18,3	5	8,3	0,067
			20-29	60	52,6	32	28,1	22	19,3	
			>29	52	61,2	16	18,8	17	20	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	47	78,3	10	16,7	3	5	0,013
			6-10	56	55,4	26	25,7	19	18,8	
			>10	53	54,1	23	23,5	22	22,4	

‘Sosyal medya hesabımdan tıbbi bilgi, öneri paylaşımı yaparım’ önermesine mesleki deneyimi 20-29 yıl aralığında olanlar daha yüksek oranda ‘Hiçbir zaman veya nadiren’ yanıtını verdiler (<20=%73,3; 20-29=%75,4; >29=%63,5; p=0,008). ‘Sosyal medya üzerinden diğer meslektaşlarımın paylaşımlarını takip ederim’ önermesine kadın ve mesleki deneyimi 20 yıldan az olan hekimler daha yüksek oranda ‘Sık sık veya her zaman’ yanıtını verirken (kadın=%54,4; erkek=%35,8; p=0,004) (<20=%53,3; 20-29=%40,4; >29=%44,7; p=0,005). ASM’de çalışma yılı azaldıkça aynı önermeye verilen ‘sık sık ve her zaman’ yanıtı oranının da yükseldiği görüldü. (1-5=%55; 6-10=%45, >10=%37,8; p=0,005)

‘Sosyal medya platformlarında mesleğimle ilgili dernek ve gruplara ait sayfaları takip ederim’ ve ‘Sosyal medya yoluyla çok fazla sayıda meslektaşına ulaşabiliyorum’ önermelerine ise kadınlar daha yüksek oranda ‘Sık sık veya her zaman’ yanıtını verdiler (kadın=%52,8; erkek=%42,5; p=0,005) (kadın=%56,8; erkek=%35,1; p=0,002) Sosyal medya yoluyla meslekteki popüler hekimlerle iletişim kurabiliyorum’ sorusuna erkekler daha yüksek oranda ‘hiçbir zaman veya nadiren’ yanıtını verdiler (kadın=%45,6; erkek=%64,9; p=0,007).

‘Sosyal medya hesabımdan tıbbi bilgi, öneri paylaşımı yaparım’ önermesine 50 yaş altındaki hekimler daha yüksek oranda ‘hiçbir zaman veya nadiren’ yanıtını verdiler ($\leq 45 = \%73,4$; $46-50 = \%86,2$; $51-55 = \%59,0$; $\geq 56 = \%67,3$; $p=0,023$). ‘Sosyal medya platformlarını tıbbi bilgilerime katkı sağlamak amacıyla kullanıyorum’ önermesine 45 yaş ve altındaki ve 56 yaş ve üzerindeki hekimlerde anlamlı yüksek oranda ‘hiçbir zaman veya nadiren’ yanıtı alındı ($\leq 45 = \%57,8$; $46-50 = \%43,1$; $51-55 = 32,1$; $\geq 56 = 57,7$; $p=0,026$). ‘Sosyal medya yoluyla meslekteki popüler iletişim kurabiliyorum’ önermesine 56 yaş ve üzerindeki hekimler yüksek oranda ‘Hiçbir zaman veya nadiren yanıtını verirken’ ($\leq 45 = \%43,8$; $46-50 = \%58,5$; $51-55 = \%53,8$; $\geq 56 = \%69,2$; $p=0,027$) ‘Hastalarımı sosyal platformlar üzerinden randevular veririm’ önermesine ise yaş azaldıkça verilen ‘hiçbir zaman veya nadiren’ yanıtı oranı da artıyordu. ($\leq 45 = \%96,9$; $46-50 = \%86,2$; $51-55 = \%82,1$; $\geq 56 = \%80,8$; $p=0,038$)

Tablo 4.8 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin davranış önermelerine verdikleri yanıtlarla ilişkisi

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		p değeri
				n	%	n	%	n	%	
19	Hastalarımın verdiğim önerilerde sosyal medya bilgi kaynaklarından faydalanırım	Yaş grup	≤45	41	64,1	19	29,7	4	6,3	0,639
			46-50	45	69,2	14	21,5	6	9,2	
			51-55	46	59,0	23	29,5	9	11,5	
			≥56	31	59,6	18	34,6	3	5,8	
		Cinsiyet	Kadın	74	59,2	41	32,8	10	8	0,347
			Erkek	89	66,4	33	24,6	12	9	
		Mesleki deneyim	<20	35	58,3	20	33,3	5	8,3	0,431
			20-29	79	69,3	26	22,8	9	7,9	
			>29	49	57,6	28	32,9	8	9,4	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	34	56,7	25	41,7	1	1,7	0,037
			6-10	66	65,3	26	45,7	9	8,9	
			>10	63	64,3	23	23,5	12	12,2	
20	Sosyal medya hesabımdan tıbbi bilgi, öneri paylaşımı yaparım	Yaş grup	≤45	47	73,4	14	21,9	3	4,7	0,023
			46-50	56	86,2	5	7,7	4	6,2	
			51-55	46	59,0	23	29,5	9	11,5	
			≥56	35	67,3	12	23,1	5	9,6	
		Cinsiyet	Kadın	92	73,6	25	20	8	6,4	0,556
			Erkek	92	68,7	29	21,6	13	9,7	
		Mesleki deneyim	<20	44	73,3	14	23,3	2	3,3	0,008
			20-29	86	75,4	14	12,3	14	12,3	
			>29	54	63,5	26	30,6	5	5,9	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	43	71,7	13	21,7	4	6,7	0,269
			6-10	65	64,4	27	26,7	9	8,9	
			>10	76	77,6	14	14,3	8	8,2	

Tablo 4.8 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin davranış önermelerine verdikleri yanıtlarla ilişkisi (devamı)

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		p değeri
21	Sosyal medya üzerinden diğer meslektaşlarımın paylaşımlarını takip ederim	Yaş grup	≤45	8	12,5	23	35,9	33	51,6	0,109
			46-50	18	27,7	20	30,8	27	41,5	
			51-55	18	23,1	26	33,3	34	43,6	
			≥56	19	36,5	11	21,2	22	42,3	
		Cinsiyet	Kadın	21	16,8	36	28,8	68	54,4	0,004
			Erkek	42	31,3	44	32,8	48	35,8	
		Mesleki deneyim	<20	5	8,3	23	38,3	32	53,3	0,012
			20-29	31	27,2	37	32,5	46	40,4	
			>29	27	31,8	20	23,5	38	44,7	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	4	6,7	23	38,3	33	55	0,005
			6-10	30	29,7	25	24,8	46	45,5	
			>10	29	29,6	32	32,7	37	37,8	
22	Sosyal medya üzerinden meslektaşlarımı takip etmem mesleki gelişimime katkı sağlar	Yaş grup	≤45	18	28,1	24	37,5	22	34,4	0,393
			46-50	22	33,8	28	43,1	15	23,1	
			51-55	25	32,1	27	34,6	26	33,3	
			≥56	23	44,2	14	26,9	15	28,8	
		Cinsiyet	Kadın	34	27,2	48	38,4	43	34,4	0,076
			Erkek	54	40,3	45	33,6	35	26,1	
		Mesleki deneyim	<20	15	25	25	41,7	20	33,3	0,383
			20-29	38	33,3	41	36	35	30,7	
			>29	35	41,2	27	31,8	23	27,1	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	18	30	20	33,3	22	36,7	0,801
			6-10	36	35,6	37	36,6	28	27,7	
			>10	34	34,7	36	36,7	28	28,6	
23	Sosyal medya platformlarında mesleğimle ilgili dernek ve gruplara ait sayfaları takip ederim	Yaş grup	≤45	12	18,8	17	26,6	35	54,7	0,056
			46-50	16	24,6	21	32,3	28	43,1	
			51-55	15	19,2	22	28,2	41	52,6	
			≥56	22	42,3	11	21,2	19	36,5	
		Cinsiyet	Kadın	20	16	39	31,2	66	52,8	0,005
			Erkek	45	33,6	32	23,9	57	42,5	
		Mesleki deneyim	<20	10	16,7	19	31,7	31	51,7	0,242
			20-29	27	23,7	30	26,3	57	50	
			>29	28	32,9	22	25,9	35	41,2	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	11	18,3	16	26,7	33	55	0,158
			6-10	22	21,8	33	32,7	46	45,5	
			>10	32	32,7	22	22,4	44	44,9	

24	Sosyal medya platformlarında yer alan hesaplarımdaki paylaşımlar genelde hastalarımın yararlanabileceği paylaşımlardır	Yaş grup	≤45	42	65,6	12	18,8	10	15,6	0,743
			46-50	43	66,2	10	15,4	12	18,5	
			51-55	48	61,5	14	17,9	16	20,5	
			≥56	28	53,8	14	26,9	10	19,2	
		Cinsiyet	Kadın	71	56,8	27	21,6	27	21,6	0,223
			Erkek	90	67,2	23	17,2	21	15,7	
		Mesleki deneyim	<20	37	61,7	13	21,7	10	16,7	0,721
			20-29	70	61,4	19	16,7	25	21,9	
			>29	54	63,5	18	21,2	13	15,3	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	36	60	12	20	12	20	0,848
			6-10	60	59,4	22	21,8	19	18,8	
			>10	65	66,3	16	16,3	17	17,3	
25	Sosyal medya platformlarını tıbbi bilgilerime katkı sağlamak amacıyla kullanıyorum	Yaş grup	≤45	37	57,8	22	34,4	5	7,8	0,026
			46-50	28	43,1	26	40,0	11	16,9	
			51-55	25	32,1	38	48,7	15	19,2	
			≥56	30	57,7	14	26,9	8	15,4	
		Cinsiyet	Kadın	51	40,8	53	42,4	21	16,8	0,225
			Erkek	69	51,5	47	35,1	18	13,4	
		Mesleki deneyim	<20	28	46,7	26	43,3	6	10	0,460
			20-29	48	42,1	46	40,4	20	17,5	
			>29	44	1,8	28	32,9	13	16,3	
		ASM’de çalışma yılı	1-5	26	43,3	22	36,7	12	20	0,710
			6-10	45	44,6	41	40,6	15	14,9	
			>10	49	50	37	37,8	12	12,2	

Tablo 4.8 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin davranış sorularına verdikleri yanıtlarla ilişkisi (devamı)

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		P değeri
26	Sosyal medya yoluyla meslekteki popüler hekimlerle iletişim kurabiliyorum	Yaş grup	≤45	28	43,	25	39,1	1	17,2	0,027
			46-50	38	58,	14	21,5	1	20,0	
			51-55	42	53,	22	28,2	1	17,9	
			≥56	36	69,	5	9,6	1	21,2	
		Cinsiyet	Kadın	57	45,	40	32	2	22,4	0,007
			Erkek	87	64,	26	19,4	2	15,7	
		Mesleki deneyim	<20	23	38,	27	45	1	16,	0,001
			20-29	64	56,	27	23,7	2	20,2	
			>29	57	67,	12	14,1	1	18,8	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	24	40	23	38,3	1	21,7	0,042
			6-10	59	58,	25	24,8	1	16,8	
			>10	61	62,	18	18,4	1	19,4	
27	Sosyal medya yoluyla çok fazla sayıda meslektaşına ulaşabiliyorum	Yaş grup	≤45	19	29,	15	23,4	3	46,9	0,875
			46-50	19	29,	16	24,6	3	46,2	
			51-55	19	24,	22	28,2	3	47,4	
			≥56	19	36,	12	23,1	2	40,4	
		Cinsiyet	Kadın	28	22,	26	20,8	7	56,8	0,002
			Erkek	48	35,	39	29,1	4	35,1	
		Mesleki deneyim	<20	14	23,	19	31,7	2	45	0,337
			20-29	36	31,	22	19,3	5	49,1	
			>29	26	30,	24	28,2	3	41,2	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	14	23,	14	23,3	3	53,3	0,624
			6-10	30	29,	28	27,7	4	42,6	
			>10	32	32,	23	23,5	4	43,9	
28	Sosyal medya platformlarını profesyonel iş hayatımda nasıl kullanabileceğimi biliyorum	Yaş grup	≤45	16	25,	25	39,1	2	35,9	0,531
			46-50	20	30,	18	27,7	2	41,5	
			51-55	25	32,	21	26,9	3	41,0	
			≥56	14	26,	12	23,1	2	50,0	
		Cinsiyet	Kadın	32	25,	38	30,4	5	44	0,512
			Erkek	43	32,	38	28,4	5	39,6	
		Mesleki deneyim	<20	10	16,	25	41,7	2	41,7	0,024
			20-29	42	36,	30	26,3	4	36,8	
			>29	23	27,	21	24,7	4	48,2	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	12	20	23	38,3	2	41,7	0,123
			6-10	28	27,	32	31,7	4	40,6	
			>10	35	35,	21	21,4	4	42,9	

29	Mesleki pratiğim için bir sosyal medya kullanım politikam var	Yaş grup	≤45	42	65,	14	21,9	8	12,5	0,299
			46-50	36	55,	12	18,5	1	26,2	
			51-55	53	67,	8	10,3	1	21,8	
			≥56	33	63,	9	17,3	1	19,2	
		Cinsiyet	Kadın	74	59,	28	22,4	2	18,4	0,053
			Erkek	90	67,	15	11,2	2	21,6	
		Mesleki deneyim	<20	35	58,	1	23,3	1	18,3	0,567
			20-29	75	65,	15	13,2	2	21,1	
			>29	54	63,	14	16,5	1	20	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	36	60	15	25	9	15	0,274
			6-10	64	63,	13	12,9	2	23,8	
			>10	64	65,	15	15,3	1	19,4	
30	Sosyal medyaya mesleki kullanım amaçlı ayıracağım zamanı en baştan belirledim	Yaş grup	≤45	42	65,	13	20,3	9	14,1	0,162
			46-50	39	60,0	14	21,5	1	18,5	
			51-55	51	65,4	12	15,4	15	19,2	
			≥56	25	48,1	9	17,3	18	34,6	
		Cinsiyet	Kadın	71	56,	28	22,4	2	20,8	0,282
			Erkek	86	64,2	20	14,9	2	20,9	
		Mesleki deneyim	<20	3	60	16	26,	8	13,3	0,016
			20-29	77	67,5	18	15,8	1	16,7	
			>29	44	51,8	14	16,5	27	31,8	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	43	71,	11	18,3	6	10	0,151
			6-10	59	58,4	20	19,8	22	21,8	
			>10	55	56,1	17	17,3	26	26,5	

Tablo 4.8 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin davranış sorularına verdikleri yanıtlarla ilişkisi (devamı)

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		p değeri
31	Hastalarım sosyal platformlar üzerinden randevular veririm.	Yaş grup	≤45	62	96,9	0	0,0	2	3,1	0,038
			46-50	56	86,2	8	12,3	1	1,5	
			51-55	64	82,1	7	9,0	7	9,0	
			≥56	42	80,8	6	11,5	4	7,7	
		Cinsiyet	Kadın	107	85,6	12	9,6	6	4,8	0,654
			Erkek	117	87,3	9	6,7	8	6	
		Mesleki deneyim	<20	57	95	1	1,7	2	3,3	0,130
			20-29	94	82,5	11	9,6	9	7,9	
			>29	73	85,9	9	10,6	3	3,5	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	56	93,3	4	6,7	0	0	0,024
			6-10	83	82,2	7	6,9	11	10,9	
			>10	85	86,7	10	10,2	3	3,1	
32	Sosyal medya platformları üzerinden hastalarım tarafından arkadaşlık isteği alırım	Yaş grup	≤45	45	70,3	11	17,2	8	12,5	0,496
			46-50	37	56,9	19	29,2	9	13,8	
			51-55	49	62,8	21	26,9	8	10,3	
			≥56	31	59,6	11	21,2	10	19,2	
		Cinsiyet	Kadın	72	57,6	34	27,2	19	15,2	0,283
			Erkek	90	67,2	28	20,9	16	11,9	
		Mesleki deneyim	<20	40	66,7	12	20	8	13,3	0,547
			20-29	71	62,3	31	27,2	12	10,5	
			>29	51	60	19	22,4	15	17,6	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	42	70	12	20	6	10	0,363
			6-10	63	62,4	27	26,7	11	10,9	
			>10	57	58,2	23	23,5	18	18,4	
33	Hastalarımın sosyal medya platformları üzerinden arkadaşlık isteklerini kabul ederim	Yaş grup	≤45	57	89,1	7	10,9	0	0,0	0,106
			46-50	55	84,6	8	12,3	2	3,1	
			51-55	58	74,4	16	20,5	4	5,1	
			≥56	40	76,9	7	13,5	5	9,6	
		Cinsiyet	Kadın	99	79,2	17	13,6	9	7,2	0,072
			Erkek	111	82,8	21	15,7	2	1,5	
		Mesleki deneyim	<20	52	86,7	8	13,3	0	0	0,034
			20-29	96	84,2	15	13,2	3	2,6	
			>29	62	72,9	15	17,6	8	9,4	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	53	88,3	7	11,7	0	0	0,191
			6-10	77	76,2	19	18,8	5	5	
			>10	80	81,6	12	12,2	6	3,1	

34	Hastalarımın sosyal medya üzerinden iletişime geçirim	Yaş grup	≤45	58	90,6	5	7,8	1	1,6	0,06
			46-50	49	75,4	9	13,8	7	10,8	
			51-55	54	69,2	16	20,5	8	10,3	
			≥56	39	75,0	6	11,5	7	13,5	
		Cinsiyet	Kadın	97	77,6	17	13,6	11	8,8	0,989
			Erkek	103	76,9	9	14,2	12	9	
		Mesleki deneyim	<20	53		6	10	1	1,7	0,133
			20-29	86	75,4	16	14	12	10,5	
			>29	61	71,8	14	16,5	10	11,8	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	50	83,3	8	13,3	2	3,3	0,278
			6-10	78	77,2	11	10,9	12	11,9	
			>10	72	73,5	17	17,3	9	9,2	
35	Hastalarımın sosyal medya platformlarından mesaj atarak sordukları sorularına cevap veririm	Yaş grup	≤45	51	79,7	10	15,6	3	4,7	0,093
			46-50	49	75,4	9	13,8	7	10,8	
			51-55	50	64,1	11	14,1	17	21,8	
			≥56	41	78,8	5	9,6	6	11,5	
		Cinsiyet	Kadın	94	75,2	15	12	16	12,8	0,787
			Erkek	97	72,4	20	14,9	17	12,7	
		Mesleki deneyim	<20	46	76,7	11	18,3	3	5	0,275
			20-29	83	72,8	14	12,3	17	14,9	
			>29	62	72,9	10	11,8	13	15,3	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	45	75	9	15	6	10	0,878
			6-10	73	72,3	15	14,9	13	12,9	
			>10	73	74,5	11	11,2	14	14,3	

Tablo 4.8 Aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerinin davranış sorularına verdikleri yanıtlarla ilişkisi (devamı)

				Hiçbir zaman veya Nadiren		Ara sıra		Sık sık veya Her zaman		p değeri
36	Sosyal medya platformlarında özel bilgilerimi (ilişki durumu, politik ve dini görüş vb.) belirtirim	Yaş grup	≤45	49	76,6	9	14,1	6	9,4	0,841
			46-50	50	76,9	11	16,9	4	6,2	
			51-55	60	76,9	9	11,5	9	11,5	
			≥56	37	71,2	8	15,4	7	13,5	
		Cinsiyet	Kadın	92	73,6	20	16	13	10,4	0,717
			Erkek	104	77,6	17	12,7	13	9,7	
		Mesleki deneyim	<20	46	76,7	9	15	5	8,3	0,181
			20-29	89	78,1	18	15,8	7	6,1	
			>29	61	71,8	10	11,8	14	16,5	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	47	78,3	7	11,7	6	10	0,825
			6-10	77	76,2	16	15,8	8	7,9	
			>10	72	73,5	14	14,3	12	12,2	
37	Sosyal medyayı mesleki amaçla kullanımda hastalarımın mahremiyetinden endişe ederim	Yaş grup	≤45	23	35,9	7	10,9	34	53,1	0,087
			46-50	15	23,1	16	24,6	34	52,3	
			51-55	22	28,2	10	12,8	46	59,0	
			≥56	18	34,6	3	5,8	31	59,6	
		Cinsiyet	Kadın	39	31,2	23	18,4	63	50,4	0,084
			Erkek	39	29,1	13	9,7	82	61,2	
		Mesleki deneyim	<20	18	30	8	13,3	34	56,7	0,990
			20-29	33	28,9	17	4,9	64	56,1	
			>29	27	31,8	11	12,9	47	55,3	
		ASM'de çalışma yılı	1-5	19	31,7	9	15	32	53,3	0,630
			6-10	25	24,8	15	14,9	61	60,4	
			>10	34	34,7	12	12,2	52	53,1	

Hekimlerin SM kullanım özelliklerine bakıldığında ise daha genç, mesleki deneyimi ve ASM'de çalışma yılı daha az olan ve kadın hekimlerin Youtube'u daha aktif kullandıkları görülmüştür. ($\leq 45 = \%79,7$; $46-50 = \%46,2$; $51-55 = \%62,8$; $\geq 56 = \%38,5$; $p < 0,001$) ($< 20 = \%81,7$; $20-29 = \%52,6$; $> 29 = \%48,2$; $p < 0,001$) ($1-5 = \%78,3$; $6-10 = \%54,5$; $> 10 = \%49$; $p = 0,001$) (kadın = $\%64,8$; erkek = $\%51,5$; $p = 0,03$). Benzer şekilde instagram kullanımı da daha genç, mesleki deneyimi ve ASM'de çalışma yılı daha az olan ve kadın hekimlerde anlamlı şekilde yüksekti ($\leq 45 = \%68,8$; $46-50 = \%53,8$; $51-55 = 55,1$; $\geq 56 = 32,7$; $P = 0,002$), ($< 20 = \%71,7$; $20-29 = \%51,8$; $> 29 = \%43,5$; $p = 0,003$), ($1-5 = \%71,7$; $6-10 = \%50,5$; $> 10 = \%45,9$; $p = 0,005$),

(kadın=%62,4; erkek=%45,5, $p=0,006$) ASM’de çalışma yılı daha az olan hekimlerin daha yüksek oranda Facebook kullandıkları belirlenmiştir,(1-5=%78,3; 6-10=%71,3; >10=%73,5; $p=0,036$). 46-50 yaş aralığındaki hekimlerde genel amaçlı ve mesleki amaçlı twitter kullanımının anlamlı yüksek olduğu görülmüştür(≤ 45 =%23,4; 46-50=%43,1, 51-55=28,2; ≥ 56 =19,2; $P=0,022$)

Youtube’un mesleki amaçlı kullanımının mesleki deneyimi ve ASM’de çalışma yılı daha az olan hekimlerde daha yüksek olduğu görülmüştür (<20=%53,3; 20-29=%32,5; >29=%40; $p=0,028$), (1-5=%56,7; 6-10=%37,6; >10=%31,6; $p=0,007$). Whatsapp’ın mesleki amaçlı kullanımına bakıldığında mesleki deneyimi daha az olanların daha fazla oranda kullandığı görülmektedir (<20=%73,3; 20-29=%68,4; >29=%51,8; $p=0,012$). Diğer SM platformlarının kullanımı ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Tablo 4.9 Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ile genel amaçlı kullanılan SM platformlarının ilişkisi

			Kullanıyor		Kullanmıyor		
			n	%	N	%	P değeri
Youtube	Yaş grup	≤45	51	79,7	13	20,3	<0,001
		46-50	30	46,2	35	53,8	
		51-55	49	62,8	29	37,2	
		≥56	20	38,5	32	61,5	
	Cinsiyet	Kadın	81	64,8	44	35,2	0,03
		Erkek	69	51,5	65	48,5	
	Mesleki deneyim	<20	49	81,7	11	18,3	<0,001
		20-29	60	52,6	54	47,4	
		>29	41	48,2	44	51,8	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	47	78,3	13	21,7	0,001
		6-10	55	54,5	49	45,5	
		>10	48	49	50	51	
Facebook	Yaş grup	≤45	47	73,4%	17	73,4%	0,209
		46-50	42	64,6%	23	64,6%	
		51-55	60	76,9%	18	76,9%	
		≥56	42	80,8%	10	80,8%	
	Cinsiyet	Kadın	95	76	30	24	0,426
		Erkek	96	71,6	38	28,4	
	Mesleki deneyim	<20	48	80	12	20	0,615
		20-29	75	65,8	39	34,2	
		>29	68	80	17	20	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	47	78,3	13	21,7	0,036
		6-10	72	71,3	29	28,7	
		>10	72	73,5	26	26,5	
İnstagram	Yaş grup	≤45	44	68,8	20	31,3	0,002
		46-50	35	53,8	30	46,2	
		51-55	43	55,1	35	44,9	
		≥56	17	32,7	35	67,3	
	Cinsiyet	Kadın	78	62,4	47	37,6	0,006
		Erkek	61	45,5	73	54,5	
	Mesleki deneyim	<20	43	71,7	17	28,3	0,003
		20-29	59	51,8	55	48,2	
		>29	37	43,5	48	56,5	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	43	71,7	17	28,3	0,005
		6-10	51	50,5	50	49,5	
		>10	45	45,9	53	54,1	

Twitter	Yaş grup	≤45	15	23,4	49	76,6	0,022
		46-50	28	43,1	37	56,9	
		51-55	22	28,2	56	71,8	
		≥56	10	19,2	42	80,8	
	Cinsiyet	Kadın	40	32	85	68	0,297
		Erkek	35	26,1	99	73,9	
	Mesleki deneyim	<20	17	28,3	43	71,7	0,676
		20-29	36	31,6	78	68,4	
		>29	22	25,9	63	74,1	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	20	33,3	40	66,7	0,437
		6-10	31	30,7	70	69,3	
		>10	24	24,5	74	75,5	
Whatsapp	Yaş grup	≤45	52	81,3	12	18,8	0,641
		46-50	56	86,2	9	13,8	
		51-55	61	78,2	17	21,8	
		≥56	41	78,8	11	21,2	
	Cinsiyet	Kadın	100	80	25	20	0,668
		Erkek	110	82,1	24	17,9	
	Mesleki deneyim	<20	53	88,3	7	11,7	0,262
		20-29	90	78,9	24	21,1	
		>29	67	78,8	18	21,2	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	52	86,7	8	13,3	0,232
		6-10	77	76,2	24	23,8	
		>10	81	82,7	17	17,3	

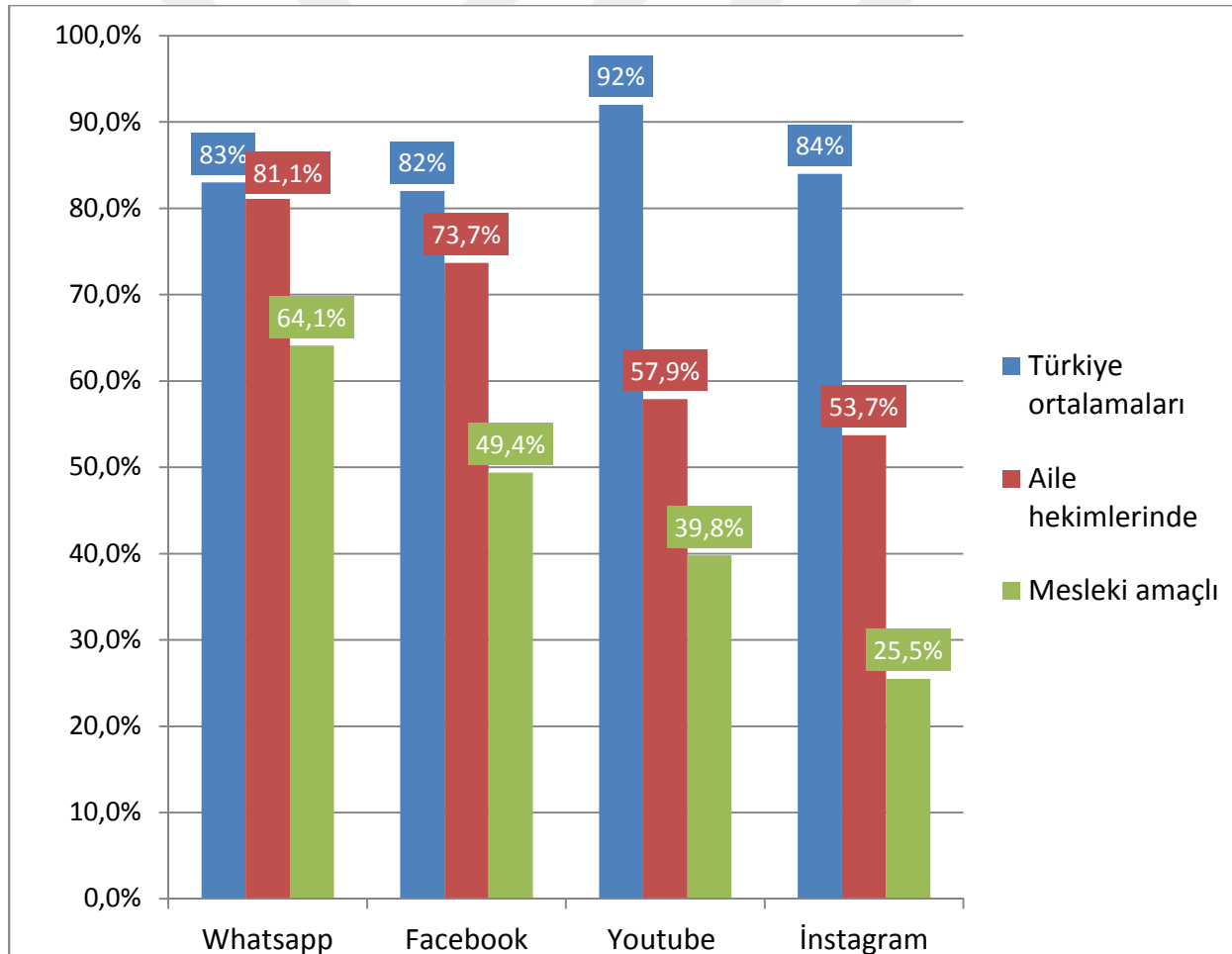
Tablo 4.10 Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ile mesleki amaçlı kullanılan SM platformlarının ilişkisi

			Kullanıyor		Kullanmıyor		
			n	%	n	%	p
Youtube Mesleki Amaç	Yaş grup	≤45	33	51,6	31	48,4	0,005
		46-50	16	24,6	49	75,4	
		51-55	37	47,4	41	52,6	
		≥56	17	32,7	35	67,3	
	Cinsiyet	Kadın	53	42,4	72	57,6	0,403
		Erkek	50	37,3	84	62,7	
	Mesleki deneyim	<20	32	53,3	28	46,7	0,028
		20-29	37	32,5	77	67,5	
		>29	34	40	51	60	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	34	56,7	26	43,3	0,007
		6-10	38	37,6	63	62,4	
		>10	31	31,6	67	68,4	
Facebook Mesleki Amaç	Yaş grup	≤45	35	54,7	29	45,3	0,795
		46-50	31	47,7	34	52,3	
		51-55	38	48,7	40	51,3	
		≥56	24	46,2	28	53,8	
	Cinsiyet	Kadın	57	45,6	68	54,4	0,235
		Erkek	71	53	66	47	
	Mesleki deneyim	<20	36	60	24	40	0,129
		20-29	50	43,9	64	56,1	
		>29	42	49,4	43	50,6	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	34	56,7	26	43,3	0,210
		6-10	52	51,5	49	48,5	
		>10	42	42,9	56	57,1	
İnstagram Mesleki Amaç	Yaş grup	≤45	19	29,7	45	70,3	0,712
		46-50	14	21,5	51	78,5	
		51-55	21	26,9	57	73,1	
		≥56	12	23,1	40	76,9	
	Cinsiyet	Kadın	33	26,4	92	73,6	0,743
		Erkek	33	24,6	101	75,4	
	Mesleki deneyim	<20	19	31,7	41	68,3	0,287
		20-29	24	21,1	90	78,9	
		>29	23	27,1	62	72,9	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	23	38,3	37	61,7	0,004
		6-10	28	27,7	73	72,3	
		>10	15	15,3	83	84,7	

Twitter Mesleki Amaç	Yaş grup	≤45	8	12,5	56	12,5	0,007
		46-50	14	21,5	51	21,5	
		51-55	3	3,8	75	3,8	
		≥56	4	7,7	48	7,7	
	Cinsiyet	Kadın	16	12,8	109	87,2	0,429
		Erkek	13	9,7	121	90,3	
	Mesleki deneyim	<20	8	13,3	52	86,7	0,560
		20-29	14	12,3	100	87,7	
		>29	7	8,2	78	91,8	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	7	11,7	53	88,3	0,360
		6-10	8	7,9	93	92,1	
		>10	14	14,3	84	85,7	
Whatsapp Mesleki Amaç	Yaş grup	≤45	41	64,1	23	35,9	0,042
		46-50	47	72,3	18	27,7	
		51-55	53	67,9	25	32,1	
		≥56	25	48,1	27	51,9	
	Cinsiyet	Kadın	78	62,4	47	37,6	0,583
		Erkek	88	65,7	46	34,3	
	Mesleki deneyim	<20	44	73,3	16	26,7	0,012
		20-29	78	68,4	36	31,6	
		>29	44	51,8	41	48,2	
	ASM'de çalışma yılı	1-5	44	73,3	16	26,7	0,113
		6-10	66	65,3	35	34,7	
		>10	56	57,1	42	42,9	

5.TARTIŞMA

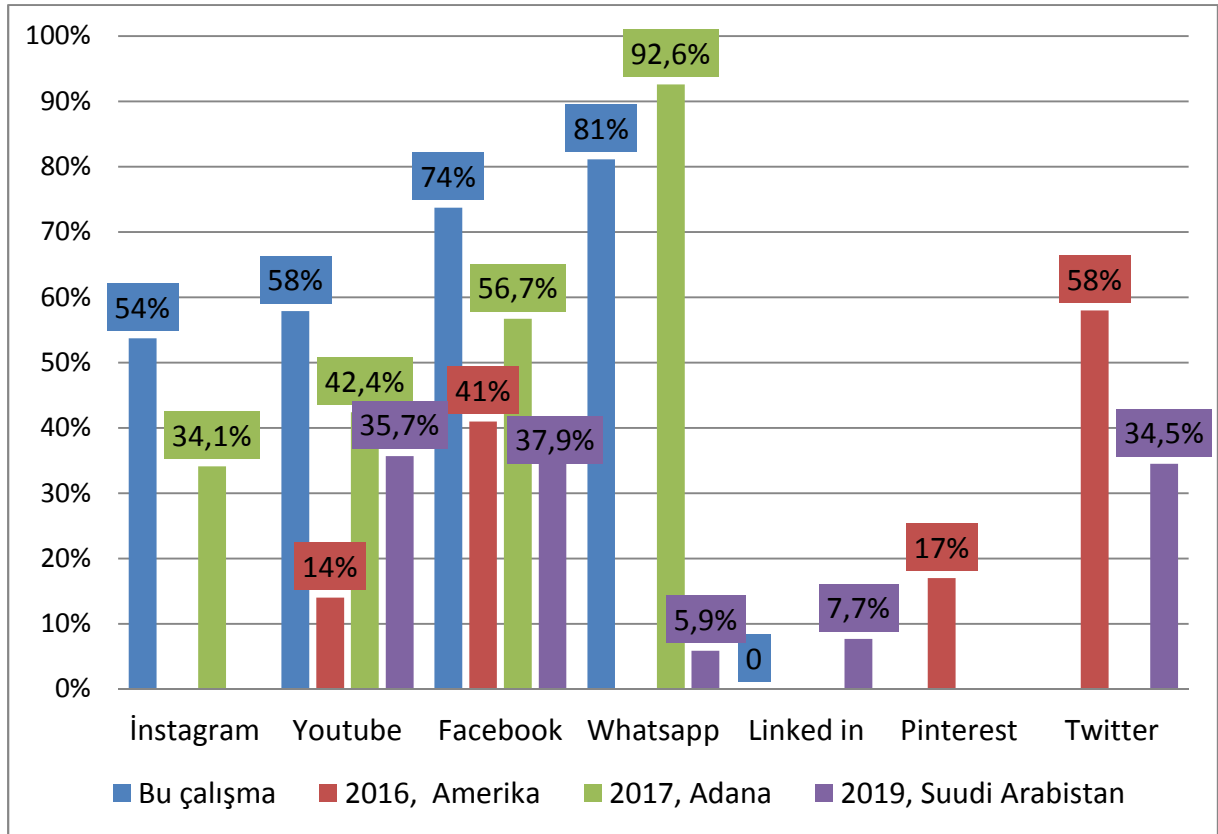
We Are Social'ın 2019 raporuna göre Türkiye'de en sık kullanılan SM platformları sırasıyla Youtube (%92), Instagram (%84), Whatsapp (%83), Facebook (%82) olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda aile hekimlerinin en sık kullandığı SM platformları sırasıyla Whatsapp (%81,1), Facebook (%73,7), Youtube (%57,9), Instagram (%53,7) olarak bulunmuştur. Hekimlerin mesleki amaçla en sık kullandıkları SM platformları ise sırasıyla Whatsapp (%64,1), Facebook (%49,4), Youtube (%39,8), Instagram (%25,5) olarak tespit edilmiştir. Hekimlerin genel ve mesleki amaçlı kullandıkları SM platformlarının kullanım oranları farklılık gösterse de sıralamaları tamamen benzerdir. We Are Social raporu ile çalışmamızda belirlenen aile hekimlerin en sık kullandıkları SM platformları kullanım oranı karşılaştırıldığında, en sık kullanılan SM platformu sıralamalarında ufak farklar olmakla beraber benzerdir (91).



Şekil 5.1 Türkiye'de ve bu çalışmada en sık kullanılan sosyal medya platformları

Amerika'da, 2016 yılında 17 hekim ile yapılan nitel bir çalışmada en sık kullanılan SM platformları sırasıyla Twitter (%58), Facebook(%41), Pinterest (%17), Youtube (%14) olarak

belirlenmiştir. Adana'da 2017 yılında 323 hekim ile yapılan çalışmada da hekimlerin en sık kullandıkları SM platformları sırasıyla; WhatsApp (%92,6), Facebook (%56,7), Youtube (%42,4) ve Instagram (%34,1) olarak belirtilmiştir. 2019 yılında, Suudi Arabistan'da 235 hekim ile yapılan bir kesitsel çalışmada da en çok kullanılan SM platformları sırasıyla Facebook (%37,9), YouTube (%35,7), Twitter (%34,5), Google+ (%17,9), LinkedIn (%7,7), Instagram (%5,9) idi. Çalışmamızda en sık kullanılan SM platformları Adana'daki çalışma ile oldukça benzerdir. Ancak diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla ise farklılıklar gözlenmektedir. SM platformlarının kullanım amacı ve özelliklerinin farklılığı nedeniyle, her ülkenin kültürleri ve yaşam tarzlarıyla uyumlu SM platformlarının da farklılık gösterebileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca kullanılan SM platformlarının zaman içinde değişiminin de olabileceği, geçiş sürecinin ülkeler arasında farklılık gösterebilmesi de mümkündür.



Şekil 5.2 Farklı Çalışmalardaki ve Çalışmamızdaki Hekimlerin En Sık Kullandıkları SM Platformları

Çalışmamızın sonuçlarına göre İzmir ilindeki aile hekimlerinin %94,2'si herhangi bir SM platformunu kullanmaktadır. We Are Social'ın Ocak 2019 raporuna göre Türkiye'de SM kullanım oranı %63 (internet kullanım oranı %72) olarak raporlanmıştır. Aile hekimlerinin sosyal medya kullanım oranının topluma göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

ZocDoc tarafından 2013 yılında yayımlanan Sağlık Hizmet Sunucuları İçin Pazarlama Teknikleri Kılavuzu'da Türkiye'de 25-65 yaş aralığındaki hekimlerin %87'sinin SM

kullandığı belirlenmiştir [100]. Avustralya’da 2014 yılında yapılan bir çalışmada; 187 hekimin %75’i SM kullanıyordu [95]. 2014 yılında MedData Group tarafından Amerika’da yapılan ve 257 hekimin katıldığı araştırmada da hekimlerin SM kullanım oranı %71 olarak bulunmuştur (101). Güney Teksas’ta 2017 yılında, 366 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada da sağlık çalışanlarının %87,9’unun SM kullandığı belirtilmiştir (103). Çalışmamızda aile hekimlerinde sosyal medya kullanım oranının ülkemizde geçmiş yıllarda yapılan benzer çalışmalar ve farklı ülkelerdeki hekimlerde yapılan benzer çalışmalara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.

We Are Social’ın Ocak 2019 verilerine göre Türkiye’de kullanıcıların %84’ü her gün SM kullandığını belirtmiştir (91). Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %83,8’i de SM’yi her gün kullandığı ifade etmiştir. Adana Çukurova Üniversitesi’nde, 2017 yılında, toplam 323 aile hekimi üzerinde yapılan tez çalışmasında; hekimlerin %89,2’si günde en az bir kez sosyal medyaya girdiği belirtilmiştir (81). Bu çalışmalar ile de benzer şekilde, ülkemizde hekimlerin internet ve sosyal medya kullanımında aktif olduğu görülmektedir.

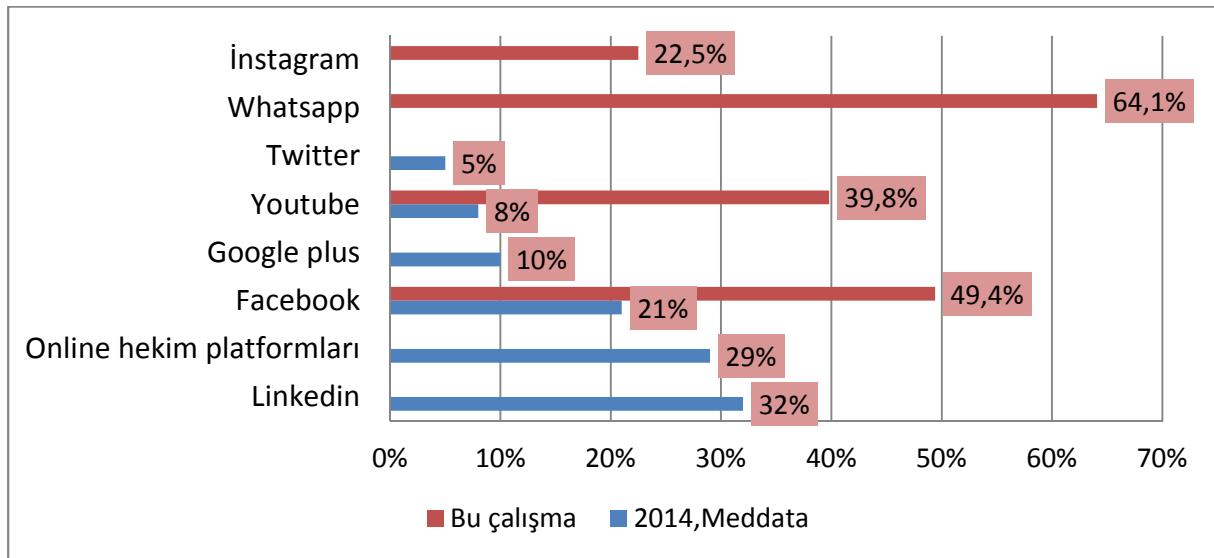
Türkiye’de, 2018 yılında aile sağlığı merkezlerinde sağlık hizmeti veren 716 hekim ile yapılan bir çalışmada ise hekimlerin %65,2’si her gün sosyal medya kullanıyordu (104). Çalışmamızın sonuçlarına göre, İzmir ilindeki aile hekimlerinin yaş ortalamaları ve mesleki deneyimleri, 2018, Türkiye çalışmasına göre daha yüksektir (2018, Türkiye, Yaş=41,13±9,03; Mesleki deneyim=16,03±9,23 yıl iken çalışmamızda yaş=49,5±7,68; mesleki deneyim=26,9±7,67 yıl). Çalışmamız sadece İzmir il merkezindeki hekimlerini temsil ederken, Tekayak H.V. ve Erdem Ö.’nün çalışmasının evrenini tüm Türkiye’deki hekimler oluşturmaktadır. Sosyal medya kullanım sıklığındaki bu farkın hekimlerin yaş, mesleki deneyim ve çalıştıkları bölge kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; hekimlerin %83,8’i sosyal medyada 0-3 saat vakit geçiriyordu. Amerika’da 2016 yılında, 17 doktor ile yapılan nitel bir çalışmada hekimlerin 10’u (%58) SM’da günde 3-6 saat vakit geçiriyordu (105). Güney Teksas’ta 2017 yılında, 366 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışma, hekimlerin %35,4’ünün günde 31-60 dk SM’da zaman geçirdiğini belirtmiştir (103). Suudi Arabistan’da 2019 yılında, 235 hekim ile yapılan bir kesitsel çalışmada da hekimlerin %45,5’i günde 2-3 saat SM da vakit geçiriyordu (106). Türkiye’de 2018 yılında, aile sağlığı merkezlerinde sağlık hizmeti veren 716 hekim ile yapılan bir çalışma ise hekimlerin %61,1’i her gün ortalama 1-2 saat SM’da vakit geçirdiğini ortaya koymuştur (104). We Are social 2019 raporunda Türkiye’de günde ortalama 2,5 saat SM’da zaman geçirildiği belirtilmiştir. Raporda Sosyal medyada geçirilen zamanın en yüksek olduğu ülke 3,7 saat ile Filipinler, en az zaman geçirilen ülke ise 0,3 saat ile Japonya olarak

raporlanmıştır (91). Çalışmamızın sonuçlarına göre hekimlerin SM'da geçirdikleri zaman We Are Social 2019 raporu Türkiye ortalaması ve Türkiye'de hekimler üzerinde yapılan diğer çalışmalar ile benzer bulunmuştur. Amerika'daki çalışmada SM'da geçirilen saat daha yüksek olarak bulunmuştur (Hekimlerin 10'u (%58) SM'da günde 3-6 saat vakit geçiriyordu). Çalışmanın kısıtlılığı olarak yazarlar örneklemin rastgele seçilmediği, pediatristlerin çoğunluğu oluşturduğu etkinliği ve başarıları ile tanınmış hekimlerin çalışmaya dahil edildiği belirtilmiştir (We are social 2019 raporuna göre Amerika'da insanlar SM'da ortalama 2 saat vakit geçiriyorlardı). Zaman için SM kullanım süresinin arttığı görülmekle birlikte ülkeler arasında görülen farkın bir kısmının bahsedilen örneklem seçimlerindeki farklılığa bağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda aile hekimlerin %53,7'si sosyal medyada geçirdiği zamanın %25'den azını mesleki amaçlı kullanım için ayırıyordu. We are Social 2019 raporuna göre Türkiye'de mesleki amaçlı SM kullanım oranı %24 olarak belirlenmiştir (91). Hekimler arasındaki mesleki amaçlı kullanım oranı bu veriyle uyumlu bulunmuştur. Güney Teksas'ta 2017 yılında, 366 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %76,5'inin geçirdiği zamanın %10'dan azı mesleki amaçlı bulunmuştur (103). Bu çalışmanın Güney Teksas'taki tek bir hastanede yapılmış olması bu makalenin genellenmesi için kısıtlılık olarak belirtilmiştir. Ayrıca, dünya genelindeki nüfuslar arasındaki kültürel ve coğrafi farklılıklar SM'nin genel kullanımını etkilediği gibi mesleki amaçlı kullanımı da etkilemektedir. Mesleki kullanım açısından farklı sosyokültürel özellikleri olan ülkelerde de benzer çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Mesleki amaçlarla en sık kullanılan SM platformlarına bakıldığında; Amerika'da 2014 yılında Meddata grup tarafından yapılan bir çalışmada hekimler mesleki amaçla en çok LinkedIn (%32), Online hekim platformları (%29), Facebook (%21), Google Plus (%10), YouTube (%8), Twitter (%5) kullandıklarını ifade etmişlerdir [101]. Çalışmamızda mesleki amaçlı en sık kullanılan sosyal medya platformları sırasıyla Whatsapp (%64,1), Facebook (%49,4), Youtube (%39,8), Instagram (%25,5) olarak bulunmuştur. Türkiye'de SM platformlarının mesleki amaçlı kullanımını gösteren, karşılaştırma yapılabilecek bir çalışma bulunamamıştır. Ancak genel kullanımda da bu platformların kullanılıyor olması o platformların an itibarıyla daha fazla bilinmesine bağlanabilir. Coğrafi ve kültürel farklılıklar, SM platformlarının kullanım tercihlerini etkileyebilirken, bu gelişimde zaman içinde değişim yaşanabileceği, hatta tamamen benzer olabileceği de düşünülebilir.



Şekil 5.3 Bu çalışmada ve Meddata grup çalışmasında mesleki amaçlarla en sık kullanılan SM platformları

MedData Group tarafından 2014 yılında Amerika’da 257 hekimin katıldığı araştırmada; Hekimlerin mesleki nedenlerle sosyal medyayı kullanmamalarının sebepleri sorgulandığında; hekimlerin %52’si hasta mahremiyetinden endişelenmesi sebebiyle, %51’i buna ayıracak yeterli zamanı olmadığından, %42’si bu konuyla ilgili sorumluluk almak istemediğinden, %40’ı sosyal medya kullanımının kendisine pek katkı sağlamayacağını düşündüğünden, %23’ü de sosyal medya platformlarını kullanmayı bilmediğinden şeklinde yanıtlamışlardır [101]. Çalışmamızda hekimlere mesleki amaçlı kullanımlarıyla ilgili sorduğumuz, bu çalışmayla benzer bazı sorulara aldığımız yanıtlar şu şekildeydi. ‘Sosyal medyayı mesleki amaçla kullanımda hastalarımın mahremiyetinden endişe ederim’ önermesine hekimlerin %56’sı ‘Sık sık veya Her zaman’ şeklinde olumlu yanıt vermişlerdir. ‘Sosyal medya platformlarını profesyonel iş hayatımda nasıl kullanabileceğimi biliyorum’ ifadesini hekimlerin %23,6’sı ‘hiçbir zaman veya nadiren’ şeklinde yanıtlamışlardır. Mesleki deneyimi daha yüksek olan hekimler anlamlı olarak daha yüksek oranda ‘sık sık veya her zaman ‘ yanıtını vermişlerdir. ‘Sosyal medya kullanımı zaman kaybıdır’ önermesine de hekimlerin önemli çoğunluğu (%75,6) ‘Ara sıra veya sık sık’ şeklinde olumlu yanıt vermişlerdir. Meddata grup çalışmasıyla benzer olarak hekimlerin SM’yi mesleki amaçlı kullanımlarında hastalarının mahremiyetinden endişe ettikleri görülmektedir. Aynı çalışmada hekimlerin SM’yi mesleki amaçlı kullanmamalarının bir diğer nedeni olarak hekimlerin (%23) sosyal medya platformlarını kullanmayı bilmedikleri olarak gösterilmiştir ki çalışmamızın sonuçlarına göre de, hekimlerin bir kısmı (%23,6) SM platformlarını mesleki amaçlı nasıl kullanacağını bilmiyordu. Mesleki amaçlı SM kullanımının önündeki önemli engellerden

birinin bu konudaki bilgi ve tecrübe eksikliğinin olabileceğini, hekimlerin bu konudaki eğitimleri ile SM'nın mesleki amaçlı uygun kullanımının arttırılabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada hekimlerin %51'i SM'ya ayıracak yeterli vakti olmadığını ifade ederken benzer şekilde çalışmamızda da hekimler (%75,6) SM'yı zaman kaybı olarak görüyorlardı. Güney Teksas'ta 2017 yılında, 366 sağlık çalışanı üzerinde yapılan benzer bir çalışmada hekimlerin %32,3'ü SM kullanımının zaman kaybı olduğunu düşünüyordu (103). Türkiye'deki hekimlerin yüksek oranda SM'yı zaman kaybı olarak görmelerinin nedeni olarak, ülkelerin sağlık sistemlerinde ve hekimlerin hasta yoğunluklarındaki farklar nedeniyle yaşanabilecek zaman kısıtlılığı gösterilebilir.

Hong Kong'da 2018 yılında 33 çalışma ile yapılan bir sistemik derlemede; SM kullanımının pozitif belirleyicileri; daha genç yaş, daha az mesleki deneyim olarak raporlanmıştır (3). Güney Teksas'ta 2017 yılında, 366 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada; 40 yaş ve altındaki sağlık çalışanları, 40 yaş üzerinelere göre SM'da daha aktiflerdi (103). Türkiye'de 2018 yılında yapılan bir çalışmada da mesleki deneyimi az olanların hastalarla iletişim kurmak için sosyal medya araçlarını daha az kullandığı tespit edildi. Benzer şekilde 40 yaş ve altında olanların, 40 yaş ve üstü olanlara göre hastalarla iletişim kurmak için sosyal medya araçlarını daha az kullandığı tespit edildi (104). Çalışmamızda; cinsiyet, üniversiteden mezuniyet yılı ve ASM'de çalışma yılının tutum puanı ve davranış puanı üzerinde anlamlı fark yaratmadığı görüldü. Yaş, davranış puanını etkilemezken, 51 yaş ve üzerindeki kişilerin tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik saptandı. Yaş ile birlikte hekimlerin artan hayat tecrübelerinin sosyal medya kullanımı konusundaki çekingelerinin azalmasına ve olumlu tutum geliştirmelerine sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hekimlerin tutum ve davranışlarına yönelik sorulan önermelere alınan bazı yanıtlar ise şu şekildeydi:

'Sosyal medya üzerinden diğer meslektaşlarımın paylaşımlarını takip ederim' önermesine mesleki deneyimi 20 yıldan az olan hekimler daha yüksek oranda 'Sık sık veya her zaman' yanıtını verirken benzer şekilde ASM'de çalışma yılı azaldıkça aynı önermeye verilen 'Sık sık ve her zaman' yanıtı oranının da yükseldiği görüldü.

'Hastalarım sosyal platformlar üzerinden randevular veririm' önermesine ASM'de çalışma yılı daha az olan ve daha genç hekimlerin daha yüksek oranda 'hiçbir zaman veya nadiren' yanıtını verdikleri görüldü.

Mesleki deneyimi daha az olan hekimlerin meslektaşlarını takip etmek için SM'yı daha aktif kullandıkları görülmüştür. SM kavramının sağlık gündemine son yıllarda daha fazla

girmiş olmasının SM'nın gençler ve yeni mezun hekimler tarafından daha fazla bilinmesi ve hekimlik pratiklerinde daha kolay uygulanabilmesini etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

Avustralya'da 2014 yılında yapılan bir çalışmada, hekimlerin %20'si en az bir hastadan arkadaşlık isteği aldığını ve hekimlerin sadece %30,5'i bir hastayla e-posta yoluyla iletişim kurduğunu ifade etmiştir (95). Türkiye'de 2018 yılında, aile sağlığı merkezlerinde sağlık hizmeti veren 716 hekim ile yapılan bir çalışmada ise 'Hastalarınız ile iletişim kurmak için sosyal medya araçlarını kullanıyor musunuz?' sorusuna hekimlerin %81'i hayır yanıtı vermiştir (104). 2019 yılında, Suudi Arabistan'da 235 hekim ile yapılan benzer bir kesitsel çalışmada, hekimlerin %67,3'ü 'Hastalarınızla SM üzerinden iletişime geçiyor musunuz?' sorusuna hayır yanıtı vermiştir (106). Çalışmamızın sonuçlarına göre aile hekimlerinin %75'i en az bir hastadan arkadaşlık isteği alıyordu. Ancak hekimlerin %77,7'si 'Hastalarımın sosyal medya platformları üzerinden arkadaşlık isteklerini kabul ederim' sorusuna 'Hiçbir zaman veya Nadiren' şeklinde yanıt vermişlerdir. 'Hastalarımın sosyal medya üzerinden iletişime geçerim' sorusunu ise hekimlerin %73,8'i 'Hiçbir zaman veya Nadiren' şeklinde yanıtlamışlardır. Diğer çalışmalarla da benzer şekilde hekimlerin hastalarıyla çevrimiçi iletişim konusuna çok sıcak bakmadıkları görülmektedir.

Hekimlerin hasta-hekim iletişimiyle ilişkili diğer sorulara verdikleri yanıtlara bakıldığında yaklaşık iki hekimden birinin 'Hekimin, hastalarının sosyal medya platformlarındaki hesabına erişim sağlaması durumunda hasta-hekim ilişkisinde iyileşme olur' ve 'Sosyal medya platformları, hasta-hekim iletişimini güçlendirici bir etkiye sahiptir' önermelerine 'Hiçbir zaman veya nadiren' şeklinde yanıt vermeleri SM kullanımının hasta hekim iletişimine katkısına inanmadıklarına işaret etmektedir. Bu durum, 2014 yılında Avustralya doktorlarının çevrimiçi sosyal medyaya yönelik tutum ve kullanımlarına ilişkin ulusal profili gösteren çalışmada da; hekimlerin %65,8'i toplumsal erişim ve hukuki endişelerle çevrimiçi iletişimde çekimser oldukları gösterilmiştir (95).

Hekimlerin hasta-hekim iletişimde SM kullanımına ilişkin olumsuz tutumlarının sebeplerinin aydınlatılmaya çalışılması amacıyla sorulan bazı sorulara alınan yanıtlar da şu şekildeydi; 'Sosyal platformlarda agresif hastaların yarattığı tartışmaların varlığı sorun olabilir' önermesine hekimlerin %55,8'i, 'Hekimler sosyal medyadaki paylaşımlarından dolayı dava edilebilir' önermesine hekimlerin %48,3'ü, 'Sosyal platformlarda yaptığım paylaşımlarımın yanlış anlaşılması sorun yaratabilir' önermesine de hekimlerin %32,4'si 'Sık sık veya Her zaman' yanıtı vermişlerdir. Hekimlerin önemli çoğunluğunun toplumsal ve hukuki endişelerle çevrimiçi iletişimde çekimser oldukları görülmektedir. Benzer olarak 2016 yılında Amerika'da hekimler ile yapılan nitel bir çalışmada, SM kullanımının fayda ve

zararlarına ilişkin açık uçlu olarak sorulan soruya ‘SM da paylaştığımız şeyler kalıcı ve geri alınamaz olduğu için problem yaratabilir’ şeklinde bir yanıt alınmıştır (105).

Amerika’da 2016 yılında, 17 doktor (13 pediatrist, 2 dahiliye doktoru, 1 aile hekimi, 1 cerrah) ile yapılan nitel çalışmada katılımcıların diğer yorumlarından bazıları ise; ‘SM, sağlık gündemini takip etmenin iyi bir yoludur’, ‘SM diğer meslektaşlarıma ulaşmam için iyi bir yoldur’, ‘SM sayesinde daha kısa süre içinde çok daha fazla hastaya ulaşılabilir’, ‘Hekimler SM da hastalar için kanıta dayalı, güvenli bilgiler sunabilirler’, ‘SM üzerinden hastalar yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili eğitilebilirler’ şeklinde olmuştur (105).

‘SM, sağlık gündemini takip etmenin iyi bir yoludur’ yorumuna benzer olarak hekimlere yönelttiğimiz, ‘Hekimler sosyal medyayı kullanarak güncelden uzak kalmazlar’ önermesine bu çalışmadaki hekimlerin yorumlarıyla benzer şekilde çalışmamızdaki hekimlerin yaklaşık dörtte üçü ‘Ara sıra veya Sık sık’ şeklinde yanıt vermiştir. ‘SM diğer meslektaşlarıma ulaşmam için iyi bir yoldur’ yorumuna benzer şekilde hazırladığımız ‘Sosyal medya üzerinden diğer meslektaşlarımdan paylaşımlarını takip ederim’, ‘Sosyal medya yoluyla çok fazla sayıda meslektaşına ulaşabiliyorum’ önermelerine hekimlerin yarısından fazlası ‘Ara sıra veya Sık sık’ yanıtını vermişlerdir. Bu çalışmayla benzer şekilde hekimlerin, meslektaşlarıyla iletişimlerinde ve güncel sağlık bilgisini takip etmek için SM kullanımında olumlu tutumları olduğu görülmektedir.

‘SM sayesinde daha kısa süre içinde çok daha fazla hastaya ulaşılabilir’ önermesine benzer şekilde çalışmamızda hekimlere yönelttiğimiz ‘SM kullanımı iş verimini artırır’ önermesine hekimlerin %70,9’u, ‘Sosyal medya kullanımı sağlık hizmetinin daha nitelikli sunulmasına imkan sağlar’ sorusuna hekimlerin %72,2’si ‘Ara sıra veya Nadiren’ yanıtını vermişlerdir. ‘Hekimler SM’da hastalar için kanıta dayalı, güvenli bilgiler sunabilirler’ yorumuna benzer şekilde yönelttiğimiz ‘Sosyal medya halkın doğru sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırır’ sorusuna hekimlerin %73,4’ü ‘Ara sıra veya Nadiren’, ‘Sosyal medya platformlarında yer alan hesaplarımdaki paylaşımlar genelde hastalarımın yararlanabileceği paylaşımlardır’ önermesine de hekimlerin %57,6’sı, ‘Hiçbir zaman veya Nadiren’ yanıtını vermişlerdir. ‘SM üzerinden hastalar yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili eğitilebilirler’ yorumuna benzer olarak sorulan ‘Sosyal medya hastaların sağlık eğitimi için imkan sağlar.’ önermesine hekimlerin %70,6’sı ‘Nadiren veya Ara sıra’ yanıtını vermişlerdir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre Campbell ve arkadaşlarının çalışmasından farklı olarak aile hekimleri SM’nın iş verimini artırabileceği, sağlık hizmetinin daha nitelikli sunulmasını sağlayabileceği, hastalara güvenli bilgi sunmak, hastaların doğru sağlık bilgisine erişimini

kolaylaştırmak ve hastaların eğitimi amacıyla kullanılabileceği konularında olumsuz tutumlara sahiptiler (105).

TNS araştırma şirketinin 2015 yılında yaptığı araştırmada 500 kadın doğum ve 500 pediatri uzmanına; hastalarına tavuk ürünü tüketip tüketmemeleriyle ilgili verdikleri öneriyle ilgili hangi bilgi kaynaklarından yararlandıkları sorulduğunda sırasıyla; %23 televizyondan, %16 gazeteden, %14 genel izlenim, %12 internet, %11 dergi, %9 tıbbi dergi, %8 sosyal medya, %8 meslektaşlar, %8 klinik çalışmalar, %7 kongre, toplantı, seminerler şeklinde yanıt vermişlerdir. Aile hekimlerinin verdikleri önerilerde SM'den faydalanma oranlarının klinik çalışmalardan, bilimsel toplantılardan faydalanma oranlarından yüksek olması dikkat çekicidir. Çalışmamızın sonuçlarına göre hekimlerin önemli çoğunluğu (%64,5'i) 'Ara sıra veya Nadiren' hastalarına verdiği önerilerde sosyal medya bilgi kaynaklarından faydalanıyordu (107).

VdGM (Vasco da gama) tarafından yapılan derleme, hekimlerin ilk yer aldıkları sosyal medya platformunda kendilerini güvende ve rahat hissederlerse diğer platformlarda da hesap açmaktan çekinmemelerini önermektedir. American collage of emergency physicians, 2010 yılında; "Eğer hekim veya sağlık hizmet sunucusu olarak sizler hastalarınızla aranızdaki ilişkiye yeterince güveniyorsanız; hastalarınızı Facebook'ta arkadaş olarak eklemenizi tavsiye ederiz." önerisinde bulunmuştur. Royal College of General Practitioners kılavuzunda; 'Sosyal medya kullanım politikanız olsun', 'Bu işe ayıracağınız zamanı en baştan taahhüt edin', 'Hastalarınıza sosyal medya üzerinden randevular verin' şeklinde bazı öneriler yer almıştır. Bu kılavuzlar rehberliğinde hazırladığımız bazı sorulara hekimlerin verdikleri yanıtlar şu şekildeydi. 'Mesleki pratiğim için bir sosyal medya kullanım politikam var' önermesine hekimlerin %59'u, 'Sosyal medyaya mesleki amaçlı kullanımım için ayıracağım zamanı en baştan belirledim' önermesine hekimlerin %56,3'ü, 'Hastalarım sosyal platformlar üzerinden randevular veririm' önermesine ise hekimlerin %84,3'ü 'Hiçbir zaman veya Nadiren' şeklinde olumsuz yanıtlar vermişlerdir. Benzer şekilde Güney Teksas'ta, 2017 yılında, 366 sağlık çalışanı üzerinde yapılan başka bir çalışmada da; katılımcıların %40,8'i sosyal medya kullanım politikalarından habersizdi. Hekimlerin sosyal medya kullanım kılavuzları hakkında bilgi eksikliği ve uygulamalarında yetersizlikleri olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ

İzmir il merkezindeki aile hekimlerinin sosyal medya kullanım oranı yüksektir. Sosyal medya kullanımı meslektaşlar arası iletişimde daha ön plandadır. Ancak hekimler hasta-hekim iletişimde sosyal medya kullanımı konusunda çok istekli görünmemektedirler. Sosyal medya üzerinden bilgi kaynaklarından faydalanma ve tıbbi bilgi, öneri paylaşımı yapma gibi sosyal medyanın mesleki amaçlı kullanımları konusunda da ilginin sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu bulgular ve konuya ilişkin uluslararası gelişmeler dikkate alındığında aile hekimlerinin sosyal medya kullanımına yönelik uygun platformlar, uyulması önerilen kurallar ve bireysel politika seçenekleri için gündem oluşturularak uygun düzenlemelerin yapılmasının, konuya ilişkin belirtilen olumlu ve olumsuz pek çok noktanın açıklığa kavuşmasına, etkin ve uygun kullanımının mesleki gelişim ve uygulamalarda kolaylık sağlayacağını ancak bu gündemin sosyal ve hukuki boyutlarıyla tartışılmasının bu yöndeki endişelerin önüne geçebilebilmesi için gerekli olduğu kanısındayız.

Ülkemizde sosyal medyanın sağlık alanında kullanımı ve hasta-hekim iletişimi özelinde kullanımının etkilerini değerlendiren ve kullanım önerileri sunan daha fazla çalışma gerçekleştirilmesi, sağlık ile ilgili kuruluşların bu kapsamda stratejiler geliştirerek toplumun sağlık eğitimi, farkındalığı için farklı uygulamaları planlaması faydalı olacaktır.

Bu konuda yapılacak geniş ölçekli araştırmalar ile gerek bireylerin sağlık alanındaki ihtiyaç ve beklentileri tespit edilebileceği gibi, gerekse hekimlerin kullanım alışkanlıkları ve bu konudaki geliştirilmeye açık yönleri daha sağlıklı bir şekilde bilimsel ve objektif veriler ışığında ortaya konulabilir.

KAYNAKÇA

1. Solmaz B., Tekin G., Herzem Z., ve Demir M., İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Üzerine Bir Ugulama, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi, 2013, sayı: 4, Cilt: 7, sayfa 1–10.
2. Arıkan Y., Benker T., Internet and Social Media Impacts on Turkish Health Care Professionals Reaching Health and Drug Side Effect Related Information, 2011.
3. Chan W.S., Leung A.Y. Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review Hong Gong, J. Med. Internet Res., 2018.
4. Turhan E.S., “Aile Hekimliği Dünya ve Türkiye uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim-Hasta İlişkisinde İletişimin Rolü ve Tarafların Memnuniyeti Uzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, Ankara, 2014.
5. <http://ahef.org.tr/Mevzuat/38/Yonetmelik.aspx> (Erişim Tarihi 07.01.2020).
6. Ünlüoğlu İ., Aile Hekimliğinin Tarihçesi ve Gelişimi, Akademi Yayıncılık, 2012, İstanbul, sayfa. 1–9.
7. Parchman M.L, Burge S.K., The Patient-Physician Relationship, Primary Care Attributes and Preventive Services, Fam. Med., 2004 sayı: 36, sayfa: 7–22.
8. <https://www.woncaeurope.org/> (Erişim Tarihi 20.01.2020).
9. www.tahud.org.tr (Erişim Tarihi 01.02.2020).
10. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Notları; Aile Hekiminin Görev ve İlkeleri, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2014 , sayı:1, Ankara.
11. Kolayış H., Örgütsel Davranış, Örgütsel İletişim, Sakarya Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü, 2015.,” Sakarya Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü.
12. Üstün B., Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, sayı:8, cilt: 2, sayfa. 88.
13. Tabak R.S., Sağlık İletişimi, Literatür yayınları, 2006, İstanbul.
14. Schiavo R., Health Communication From Theory to Practice, Wiley Publishers, 2007, sayı: 5, ABD.
15. Sağlık İletişimi ve Medya, Nobel Yayınları, 2008, s.43-47, Ankara.
16. Okay A., Sağlık İletişimi, Farmaskop Yayınları, 2009, s.21, İstanbul.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı, Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi Rehberi, 2011, sayfa:46-48, Ankara.
18. Wright K.B., Health Communication in the 21st Century, Blackwell Publishing, 2008, sayfa:4, USA.

19. Piyal B., Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi: Kavramsal ve Kuramsal Yaklaşım,”Uluslararası Katılımlı “I. Ulus. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi,2006, Marmaris-Muğla.
20. Öztürk G., Öymen G., Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye’de Kalp Sağlığı İle İlgili Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme, Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi., 2014, sayfa: 110–132.
21. Moorhead S.A., Hazlett D.E., Harrison L., Carroll J.K; Irwin A., Hoving C., A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication, J. Med. Internet Res.,2013, sayı: 15, cilt: 4, s.
22. Yılmaz E., *Doktorumun Hastasıyım.com, Mavna Yayınları, 2011, İstanbul.*
23. Emanuel E.J., Emanuel E.L., Four models of the physicianpatient relationship, JAMA, 1992 ,sayı: 267(16), sayfa: 2221.
24. Szasz T.S., Hollender M.H., A Contribution to the Philosophy of Medicine. Archives of Internal Medicine,1956 sayı:97, sayfa: 585–92.
25. Tosun N.B., Etkileşim Boyutuyla Yeni Medya, Doğan Kitap, 2009.s,37., İstanbul.
26. J. B. Thompson, “Thompson J. B., The Media and Modernity: a Social Theory of The Media,Cambridge Polity Press, 1995, sayı: 23, sayfa:119.
27. Erdoğan İ., İletişimi Anlamak, Erk Yayıncılık, 2005, 2.baskı, s.415.
28. Uçkan, Ö. (2011). Bilgi Edinme Hakkı, Yeni Medya Düzeni ve Wikileaks. Cesur Yeni Medya. E-kitap, (der. M. Binark, I. B. Fidaner). 51-65. İstanbul: Alternatif Bilişim Derneği Yayınları.
29. Öztunç, M., Yeni Medya ve Etik. İletişim Çalışmaları, (ed. A. Z. Özgür, A. İşman), Sakarya Ünivesitesi Yayınları, 2015, Sakarya, s.335-352.
30. Başer A., Yeni İletişim Teknolojilerinin Evriminde Televizyonun Yeri, İkinci Medya Çağında İnternet, (der; F.Aydoğan, A.Akyüz), Alfa Yayınları ,2010, sayfa: 36-60, İstanbul.
31. Binark M. ve Löker, K. , Sivil Toplum Örgütleri İçin Bilişim Rehberi.,Uzerler Matbaası, 2011, Ankara.
32. Lister M., Dovey J., Giddings S., Grant I., Kelly K., New Media: A Critical Introduction, Routledge Publishing, 2009, s:9, Newyork.
33. Köseoęlu Ö., Sosyal Ağ Kullanıcılarının Motivasyonları: Facebook Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakóltesi Dergisi, 2012, sayı: 7(2), s: 58-81.
34. Timisi, N., Yeni İletişim Teknolojileri ve Demokrasi, Dost Kitabevi, 2003,Ankara.

35. Taşkın Ş.C., Bilişim Suçları, 2008, Beta Yayıncılık, İstanbul.
36. Türk Dil Kurumu (Alıntı Tarihi: 02 01 2020), <http://www.tdk.gov.tr>.
37. Ergenç A., Web 2.0 ve Sanal Sosyalleşme: Facebook Örneği. Yüksek Lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
38. Özdilek A.O., İnternet ve Hukuk, Papatya Yayıncılık, 2002, İstanbul.
39. Yıldız S., Suçta araç olarak internetin teknik ve hukuki yönden incelenmesi, Nobel Yayıncılık, 2007, Konya.
40. Bilal C., Bireysel ve Kitle İletişim Aracı Olarak İnternet ve Toplumsal Etkileri, Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2001.
41. Boyd D.M., American Teen Sociality in Networked Publics, Berkeley University, 2008, California.
42. Kırık A.F, Murat A., Alternatif medya olarak yeni medya, Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2012, sayı:18, s:58-69.
43. Elley B., Tilley S., Online Marketing Inside Out, Uitgeverij Thema, 2011.
44. Boyd D. ve Ellison N., Social Network Sites: Definition, History and Scholarship, Journal of Computer-Mediated Communication, 2004, sayı:13(1), s:210- 230.
45. Kaplan, M.A, Haenlein, M., Users of the World, Unite! The Challenges and Opportunities of Social Media, Business Horizons, 2010, sayı: 53(1), s:59-68.
46. Kara T., Sosyal Medya Endüstrisi, Beta Yayınları., 2013, İstanbul.
47. Güngör N., İletişim, Kuramlar, Yaklaşımlar, Siyasal Kitabevi, 2011, Ankara.
48. Demir M., Kullanım ve Doyumlar Kuramı Bağlamında Sosyal Medya Kullanımı: Beykent Üniversitesi Örneği, İletişimde Sosyal Medya Sosyal Medyada Etkileşim, (der. Ö. Oğuzhan), İstanbul: Kalkedon Yayınları, 2015, sayfa:131-19,.
49. Kuşay Y., Sosyal Medyanın Gücü ve Uygulama Örnekleri. İkinci Medya Çağında İnternet (der. F. Aydoğan, A. Akyüz), İstanbul: Alfa Yayınları ,2010, sayfa:61-89.
50. Aytekin Ç., Demir Ş.N., Mutlu M., Gündem Belirleme Kuramı Bağlamında Twitter’da Gündem ve Güncel Konu Başlıkları Üzerine Bir Araştırma, Sosyal Medya Araştırmaları. (der. Deniz Yengin), 2015, sayfa: 93-124. İstanbul: Paloma Yayınevi.
51. Akyazı A, Bir İletişim Platformu Olarak Sosyal Medyada Çocuğa Yönelik Şiddetin Yansıması. Sosyal Medya Araştırmaları. (der. Deniz Yengin), 2015, s:45- 56, İstanbul: Paloma Yayınevi.
52. Peltekoğlu F., Sosyal Medya, Sosyal Değişim, Sosyal Medya Akademi,(ed. T. Kara, E.Özgen), 2012, sayfa: 3-8. İstanbul: Beta Yayınları.
53. Zeybek I., Çağın Vebası: Sosyal Medya Bağımlılığı, Sosyal Medya Araştırmaları. (der.

- Deniz Yengin),2015,s: 357-368. İstanbul: Paloma Yayınevi.
54. Engin B., Yeni Medya ve Sosyal Hareketler, Cesur Yeni Medya, E-kitap, (der. M. Binark, I. B. Fidaner), 2011, s: 33-37. İstanbul: Alternatif Bilişim Derneği Yayınları.
 55. Özgen E., Sosyal Medya ve Halkla İlişkilerde Değişen Medya Anlayışı.,Sosyal Medya Akademi(ed. T. Kara, E. Özgen),2012,s: 9-20. İstanbul: Beta Yayınları.
 56. Aziz A, İletişime Giriş, 3.baskı, Hiperlink Yayınları, 2010, s.134.
 57. Gönenli G.Hürmeriç P., Sosyal Medya: Bir Alan Çalışması Olarak Facebook Kullanımı, Sosyal Medya-Akademi, İletişim-Pazarlama İletişimi-Ağ Toplumu-Teknoloji, (Editors: Kara T. , Özgen E.), İstanbul:2012, Beta Publishing, s. 214.
 58. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ijsser/> (Erişim Tarihi: 17.01.2020).
 59. Sosyal Medya Nedir? , <http://www.kurumsalhaberler.com/pr/sosyal-medya-nedir.aspx> (Erişim Tarihi: 23 Ocak 2020).
 60. Çalışkan O., Kamusal Alan Bağlamında Ağ Toplumu ve Yeni Kamusal Alan Arayışı, Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2014, sayı: 1(1) s.:56.
 61. Şener E., Samur M., Medya: Facebookta Sağlık, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, cilt 2, Sayı 4.
 62. Görkemli, H. N., Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma, The Turkish online Journal of Design, Art and Communication, 2017, s. 122-138.
 63. Sevinç S. S., Pazarlama İletişiminde Sosyal Medya, Optimist Yayınları, 2012, s.232.
 64. <https://www.slideshare.net/DataReportal/digital-2019-turkey-january-2019-v01> (Erişim Tarihi: 10.01.2020).
 65. <https://www.cnbc.com/2019/11/24/doctors-are-watching-surgical-procedures-on-youtube.html> (Erişim Tarihi: 10.10.1029).
 66. Statista,.Erişim: (<https://www.statista.com/statistics/264810/number-of-monthly-active-facebook-users-worldwide>) (Erişim tarihi: 13.01.2020).
 67. Özkaşıkçı I., Sosyal Medya Pazarlama, Le Color Kağıt Ürünleri, 2012, s:164,İstanbul.
 68. Karl K., Peluchette J., Schlaegel C., Who's Posting Facebook Faux Pas? A Cross Cultural Examintaion of Personality Differences,International Journal of Selection and Assessment, 2010,Cilt 18, Sayı 2,s: 174-186.
 69. Botha E., Farshid M., Pitt, L., How sociable? An exploratory study of universtiy brand visibility in social media, South African Journal of Business Management, 2011, Cilt:42, Sayı:2, s: 43-51.
 70. Hablemitoğlu Ş., Yıldırım F. , Gençlerin Gözünden Sanal Bir Sosyal Kapital Olarak 'Facebook', Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, s.20.

71. Social media: How doctors can contribute. The Lancet 2012; 380:472-473.
72. Şahin M., Sarı V. S., Basında 'Facebook İstismarı' Ve Toplumdaki Yansımaları, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009, Sayı:9, s.51-69.
73. Fischer E., Reuber A., Social interaction via new social media: (How) can interactions on Twitter affect effectual thinking and behavior?, Journal of Business Venturing, 2011, Sayı:26, s:1-18.
74. Weller K., Twitter ve Toplum, Kafka Yayınları, 2016, s.568.
75. Özel Korap E., Çalışanların Twitter Kullanımının, Kurum İmajına Etkisi: Türkiye’de Bir Anket Çalışması, Yaşar Üniversitesi Dergisi, 2014, sayı: 9(35), s.6099-6260.”
76. WhatsApp, WhatsApp Status URL: <http://blog.whatsapp.com>, (Erişim tarihi 20.08.2019).
77. Montag C., Blaszkiewicz K., Sariuska R., Lachmann B., Andone I., Trendafilov B., et al., Smartphone Usage in the 21st century: Who is Active on WhatsApp?, BMC, 2015.
78. Acar S., İlişkisel Toplumda Sosyal İş Ağlarının Kariyer Gelişimi Açısından Önemi: LinkedIn Örneği, Meslek Yüksekokullarının Elektronik Dergisi, 2014,Cilt:4, Sayı:3, Bürokon Özel Sayısı, s.18-34.
79. Kahraman M., Sosyal Medya 2.0, Mediacat Yayıncılık, 2013, s.200.
80. Palacı H., Yazar O., Kuru İ., Gülhan Y., Doktor Google, İnternette Sağlık Bilgisi Kaynakları ve Sağlık Okuryazarlığının Önemi, Tıp Teknolojileri Kongresi.Palacı H., Yazar O., Kuru İ., Gülhan Y., Doktor Google, İnternette Sağlık Bilgisi Kaynakları ve Sağlık .
81. Tekayak H.V., AK-TEK Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Sosyal Medya Kullanımlarının Kişisel ve Mesleki Gelişimlerine Etkilerinin Değerlendirilmesi,Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı .
82. Schdrger J.E., Primary care needs a new model of office practice, British Medical Journal , 2005; 330:E358.
83. Schdrger J.E. Primary care needs a new model of office practice. British Medical Journal 2005; 330:E358.
84. RE, Rakel, Textbook of Family Medicine 8th Ed Chapter 1: The Family Physician, 2011.
85. Wonca Europe. Erişim: (<http://vdgm.woncaeurope.org/content/vdgm-socialmedia-compass>) (Erişim tarihi: 20.01.2019).

86. Royal College of General Practitioners, Erişim: (<http://www.rcgp.org.uk/social-media>) (Erişim tarihi: 20.01.2019).
87. Amerikan Academy of Family Physicians, Erişim: (<http://www.aafp.org/about-site/about/contact/updates/social-media.html>) (Erişim tarihi: 20.01.2019).
88. #SoMe. Erişim:(<https://sites.google.com/site/someambassadors/home/map>) Erişim tarihi: 01.01.2019.
89. The Guardian. Erişim: (www.guardian.co.uk/healthcare-network/2011/nov/09/trusts-reveal-staff-abuse-of-social-media-facebook) (Erişim tarihi: 20.01.2019).
90. We Are Social , <https://wearesocial.com/special-reports/digital-in-2019-global-overview>, (Erişim Tarihi:20.01.2020).
91. We are social, <https://www.slideshare.net/DataReportal/digital-2019-turkey-january-2019-v01>, (Erişim Tarihi:10.01.2020).
92. Tik Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi,10.10.2020).
93. <http://boomerangistanbul.com>, Sosyal Medya Sağlık Sektörünü Nasıl Etkiliyor (Erişim Tarihi: 20.01.2019).
94. Soyer A., Social media in healthcare, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2012, s: 9-12.
95. Brown J., Ryan C., Harris A., How doctors view and use social media: a national survey, J Med Internet Res.,2014 , sayı:16(12), s267.
96. Doktorların Bilgi Kaynağı da Popüler Medya. Erişim: (<http://saglikiletisimi.org/doktorlarin-bilgi-kaynagi-da-populer-medya>) Erişim tarihi: 16.01.2019.
97. Sosyal Medya Sağlık Sektörünü Nasıl Etkiliyor? Erişim: (<http://boomerangistanbul.com/sosyal-medya-saglik-sektorunu-nasil-etkiliyor>).
98. SocialTouch,Erişim: (http://www.socialtouch.com.tr/Turkiyede_internetin_saglik_amacli_kullanimi_eylul2013.pdf), Erişim Tarihi (20.01.2019).”
99. TC Gençlik ve Spor Bakanlığı, Erişim: (<http://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/1/3816/genclik-ve-spor-bakanligi-turkiyenin-en-kapsamli-sosyal-medya-arastirmasini-yapti.aspx>), Erişim Tarihi (20.01.2019).
100. ZocDoc , <https://thescript.zocdoc.com/5-doctors-you-should-follow-on-social-media/> Erişim Tarihi (20.01.2019).
101. MedDataGroup, Erişim:(<https://www.meddatagroup.com/wp->

content/uploads/MedDataGroup-Physician-Adoption-of-Social-Media-Q22014.pdf)

Erişim tarihi (09.01.19).

102. Sosyal Medyanın Sağlık Karnesi,Erişim: (<http://sosyalmedya.co/sosyal-medya-saglik-dosya>) Erişim tarihi: 16.01.2019.
103. Surani Z.,Hirani R.,Elias A., Quisenberry L., Varon J.,Surani S., Social media usage among health care providers,South Texas,2017.
104. Erdem Ö., Aile hekimlerinin internet ve sosyal medya kullanım özelliklerinin incelenmesi, E-gifder,2018, cilt:6, sayı:1.
105. Campbell L., Evans Y. , Pumper M., Moreno M.A. , Social media use by physicians: a qualitative study of the new frontier of medicine, BMC Medical Informatics and Decision Making,2016, sayı: 16, makale no: 91.
106. Alanzi T., Al-Yami S., Physicians' Attitude Towards The Use of Social Media for Professional Purposes in Saudi Arabia,International Journal of Telemedicine and Applications, 2019.
107. <http://saglikiletisimi.org/doktorlarin-bilgi-kaynagi-da-populer-medya/>,Erişim Tarihi:12.01.2020.

EK1: Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3908-GOA		
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☒ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐		
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Aile Hekimlerinin Sosyal Medya Kullanım Özellikleri ve Sosyal Medyanın Mesleki Yaşamlarındaki Yeri		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Mehtap KARTAL Aile Hekimliği A.D.		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/09-11	Tarih:05.04.2018
	Prof.Dr.Mehtap KARTAL 'ın sorumlusu olduğu "Aile Hekimlerinin Sosyal Medya Kullanım Özellikleri ve Sosyal Medyanın Mesleki Yaşamlarındaki Yeri" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi	
	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Gül Ergör
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Müge KIRAY
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	S.Özkardeşler
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Bilge KARA
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Ayhan Abacı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	Murat Bektaş
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Yasemin Soysal
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Ahmet Can Bilgin
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	Mehmet Erhan Özkul

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ BULASICI
OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK DURUMLAR
HİPOTİT SAGLIK BULUSI ENDEKİ HAREKETLİ HAYAT
BİPİNG

Sayı : 77597247-604.02
Konu : Prof.Dr. Mehtap KARTAL'ın
Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İlgi : YASEMİN KOSKOR BAYKARA'nın 25/04/2018 tarihli TEZ ÇALIŞMASI İLK

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehtap KARTAL, sorumluluğunda yapılmak istenen "Aile Hekimlerinin Sosyal Medya Kullanım Özellikleri ve Sosyal Medyanın Mesleki Yaşamlarındaki Yeri" konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31. maddesi, 5. maddesinde belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür," hükmü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23. maddesi 1. maddesinde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz, hükümleri yer almaktadır."

FSB
11.03.2018

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123 11 sokak Poligon Mahallesi Karabağlar
İlçe No:

Bilgi İçin: Duygu UĞURLU
Uyan: İHBİ SEKRETER

e-Posta: duygu.ugurlu@izmir.gov.tr İnt. Adresi: <http://www.izmir.gov.tr> (0 232) 248

Telefon No: 0232 2483310

3310 - 1244 - 1249 bulasıcı olmayan@izmir.gov.tr

İstanbul Elektronik Veri İşleme Kurumu'na <http://e-bilgi.saglik.gov.tr> adresinden 1894436-4531-4615418X-14978731155 kodlu ile erişilebilir.

Bilgi için: 0232 2483310 sayılı 11.03.2018 tarihli yazı ile 11.03.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.

Tarixçesi: <http://duygu.izmir.gov.tr> linkinden 20180407X6 koda ile doğrulanmıştır.

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak ve çalışmada aile hekimlerinden alınacak onam formunda yer alan "İzmir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Birinci Basamak Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" kısmının "İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" olarak değiştirilmesi ve çalışmada kullanılacak anket formunda yer alan "Sosyal medya platformlarında hastalarımın yüzüne söylemeyeceğim hibirseyi asla paylaşmam" ibaresinin 0698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında çıkarılması koşuluyla çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
MÜDÜR a.
Başkan

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123-11 Sokak,Poligon Mahallesi Karabağlar
Faks No:

e-Posta adresi: gu@izmiril.saglik.gov.tr İnt. Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248
3310 - 1244 - 1249 bulasıcı olmayan e-sağlık.gov.tr

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123-11 Sokak,Poligon Mahallesi Karabağlar
Faks No:

Bu belge 5070 sayılı e-imza kanununa göre Prof.Dr. Oğuz DİCİLİ tarafından 13.07.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123-11 Sokak,Poligon Mahallesi Karabağlar

Bilgi için: Duygu UURU

Unvan: TIBBİ SEKRTER

Teklon No:0232 2483310

EK 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Örneği

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu İzmir il merkezindeki ASM lerde çalışan aile hekimlerinin sosyal medya kullanım özellikleri ve sosyal medyanın mesleki yaşamlarındaki yerini belirlemek amacıyla yapılan tez çalışması için geliştirilmiştir.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgileriniz belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır. Lütfen her madde için size uygun seçeneği işaretleyiniz. Seçenek verilmeyen sorularda cevabınızı boşluğa yazınız. Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Konu hakkında bana sözlü açıklamalar yapıldı. Belirtilen koşullar dahilinde söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının:

Adı: Yasemin

Soyadı: Koskor

Tel: 05423109900

Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı İnciraltı Yerleşkesi Balçova/İZMİR

"Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum."

Tarih:

İmza:

EK 4: Anket Formu

AİLE HEKİMLERİNİN SOSYAL MEDYA KULLANIM ÖZELLİKLERİ VE SOSYAL MEDYANIN MESLEKİ YAŞAMLARINDAKİ YERİ ANKETİ

Değerli meslektaşım,

Bu anket formu Aile Sağlığı Merkezinde çalışan hekimlerin sosyal medya kullanım özellikleri ve sosyal medyanın mesleki yaşamlarındaki yerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma için geliştirilmiştir.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgilerinizi belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır. Lütfen her madde için size uygun seçeneği işaretleyiniz. Seçenek verilmeyen sorularda cevabınızı boşluğa yazınız. Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırma yapan araştırmacının:

Adı- Soyadı: Yasemin Koskor Tel:05423109900

Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı İnciraltı Yerleşkesi Balçova/İZMİR

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Üniversiteden mezuniyet yılınız:

Kaç yıldır ASM de çalışıyorsunuz?:

— Sosyal medya platformlarından herhangi birini kullanıyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

— Sosyal medya platformlarından herhangi birini kullanıyorsanız, size en uygun seçeneği işaretleriniz.

Hangi sıklıkla sosyal ağları kullanıyorsunuz?	
Her gün	
Haftada en az bir kez	
Ayda en az bir kez	
Ayda birden az	
Sosyal ağlarda ortalama kaç saat zaman harcıyorsunuz?	
1 saatten az	
1-3 saat	
3-5 saat	
5 saatten fazla	
Geçirdiğiniz zamanın % kaçını mesleki amaçla kullanıyorsunuz?	

	Hangi sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz?	Mesleki amaçlarla hangi sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz?
Youtube		
Facebook		
Instagram		
Twitter		
Whatsapp		
Linkedin		
Skype		
Pinterest		
Snapchat		
Tumblr		

Aşağıdaki her bir ifade için sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
Sosyal medya kullanımı zaman kaybıdır.					
Sosyal medya kullanımı risklidir.					
Sosyal medya kullanımı sıkıcıdır.					
Sosyal medya kullanımı doğru bilgiye erişimde kötü bir yöntemdir.					
Sosyal medya yoluyla ancak nitelsiz bilgiye ulaşılır.					
Sosyal medya halkın doğru sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırır.					
Sosyal medya platformları hekimlere tecrübelerini aktarma şansı verir.					
Hekimler sosyal medyayı kullanarak güncelden uzak kalmazlar.					
Sosyal medya kullanımı iş verimini artırır.					
Sosyal medya hastaların sağlık eğitimi için imkan sağlar.					
Sosyal medya hastalıklarla ilgili gruplarda hasta-hasta etkileşimine fırsat sağlar.					
Sosyal medya kullanımı sağlık hizmetinin daha nitelikli sunulmasına imkan sağlar.					
Hekimin, hastalarının sosyal medya platformlarındaki hesabına erişim sağlaması durumunda hasta-hekim ilişkisinde iyileşme olur.					
Sosyal medya platformları, hasta-hekim iletişimini güçlendirici bir etkiye sahiptir.					
Sosyal platformlarda yaptığım paylaşımlarımın yanlış anlaşılması sorun yaratabilir.					
Sosyal platformlarda agresif hastaların yarattığı tartışmaların varlığı sorun olabilir.					
Hekimler sosyal medyadaki paylaşımlarından dolayı dava edilebilir.					
Hekimler hastaları tarafından rahatsız edilmemek için sosyal medyada hesap açmamalıdır.					

Aşağıdaki ifadeler “hiçbir zaman” dan “her zaman” a doğru derecelendirilmiştir. Her bir ifade için sizi hangi durum daha iyi tanımlıyorsa o seçeneği işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
Hastalarımın verdiğim önerilerde sosyal medya bilgi kaynaklarından faydalanırım.					
Sosyal medya hesabımdan tıbbi bilgi, öneri paylaşımı yaparım.					
Sosyal medya üzerinden diğer meslektaşlarımdan paylaşımlarını takip ederim.					
Sosyal medya üzerinden meslektaşlarımı takip etmem mesleki gelişimime katkı sağlar.					
Sosyal medya platformlarında mesleğimle ilgili dernek ve gruplara ait sayfaları takip ederim.					
Sosyal medya platformlarında yer alan hesaplarımdaki paylaşımlar genelde hastalarımın yararlanabileceği paylaşımlardır.					
Sosyal medya platformlarını tıbbi bilgilerime katkı sağlamak amacıyla kullanıyorum.					
Sosyal medya yoluyla meslekteki popüler hekimlerle iletişim kurabiliyorum.					
Sosyal medya yoluyla çok fazla sayıda meslektaşına ulaşabiliyorum.					
Sosyal medya platformlarını profesyonel iş hayatımda nasıl kullanabileceğimi biliyorum.					
Mesleki pratiğim için bir sosyal medya kullanım politikam var.					
Sosyal medyaya mesleki amaçlı kullanım için ayıracağım zamanı en baştan belirledim.					
Hastalarımın sosyal platformlar üzerinden randevular veririm.					
Sosyal medya platformları üzerinden hastalarım tarafından arkadaşlık isteği alırım.					
Hastalarımın sosyal medya platformları üzerinden arkadaşlık isteklerini kabul ederim.					
Hastalarımın sosyal medya üzerinden iletişime geçerim.					
Hastalarımın sosyal medya platformlarından sordukları sorularına cevap veririm.					
Sosyal medya platformlarında özel bilgilerimi (ilişki durumu, politik ve dini görüş vb.) belirtirim.					
Sosyal medyayı mesleki amaçla kullanımda hastalarımın mahremiyetinden endişe ederim.					