

Original Article/Araştırma Makalesi

ÇOCUK SAĞLIĞI İNTERNET ARAŞTIRMASI EBEVEYN ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE  
FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Child Health Internet Research Parent Scale: A Validity and Reliability Study of the  
Turkish Form

Gözdenur TANRIKULU<sup>1</sup>  Merve CERAN AŞKIN<sup>2</sup>  Burcu CEYLAN<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara

<sup>2</sup>KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi / Received: 14.01.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 01.04.2023

ÖZ

Bu çalışmada “Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışması yapıldı ve ölçeğin Türk toplumuna kazandırılması amaçlandı. Metodolojik tasarımda gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri Haziran-Ağustos 2021 tarihinde çevrimiçi veri toplama platformu üzerinden ebeveynlere ulaşılarak toplandı. Araştırmaya, çalışma kriterlerini sağlayan 355 ebeveyn dâhil edildi. Ölçeğin çeviri-tekrar çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analizi yapıldı, uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapıldı. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) 0.960 olarak bulundu. Çeviriler sonucunda oluşan ölçeğin orijinal ölçek ile paralellik gösterdiği belirlendi. Ölçek pilot uygulaması yapıldıktan sonra örneklem grubuna uygulandı. Ölçek iç tutarlılık analizi yapılan sonucunda ölçekteki madde toplam puan korelasyonlarının yeterli ve Cronbach alfa katsayısının 0.916 olduğu bulundu. Araştırma sonucumuz, “Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)”nin ebeveynlerin sağlık araştırmalarında internet kullanımının değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu gösterdi.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, Ebeveyn, İnternet, Sağlık, Ölçek.

ABSTRACT

In this research, the Turkish validity and reliability study of the "Child Health Internet Research Parent Scale (CSSAI)" was conducted and it was aimed to gain the scale to the Turkish society. The data of this research, which was carried out in methodological design, were collected by reaching the parents via the online data collection platform in June-August 2021. To the study, 355 parents who met the study criteria were included. The language validity analysis of the scale was performed with the translation-retranslation method, and the content validity was performed with expert opinions. The Content Validity Index (CGI) was found to be 0.960. It was determined that the scale formed as the result of the translations showed parallelism with the original scale. The scale was applied to the sample group after the pilot application was done. As the result of the internal consistency analysis of the scale, it was found that the item-total score correlations in the scale were sufficient and the Cronbach's alpha coefficient was 0.916. Our research result showed that the "Child Health Internet Research Parent Scale (CSSAI)" is a valid and reliable tool for evaluating parents' internet use in health research.

**Keywords:** Child, Internet, Health, Parent, Scale.

## GİRİŞ

İnternet, her yerde bulunan ve çok sık kullanılan bir bilgi kaynağıdır. Dünya genelinde küresel internet kullanıcı sayısı 2018’de 3.92 milyar iken 2019 yılında 4.13 milyar olmuştur. Bilgisayarlara daha kolay erişim, dünya genelindeki ülkelerin modernizasyonu ve akıllı telefon kullanımının artması, insanların interneti daha fazla ve rahat kullanma fırsat vermiştir (Statistica, 2021). Kişiler internet ve sosyal medyayı (Facebook, İnstagram, Youtube...) sorunları anında tartışabilmek, haberleri keşfetmek, bilgi toplamak, meslektaşları ile ağ kurmak, destek aramak ve tavsiye vermek amacıyla kullanılmaktadırlar (Van de Belt, Engelen, Berben, Teerenstra, Samsom ve Schoonhoven, 2013). İnternet ve sosyal medyada insanlar sadece kendileriyle ilgili bilgi aramanın yanı sıra sağlıkla ilgili bilgileri de aramaktadırlar (Dragusin vd., 2013). Sağlık bilgisi, internette en sık aranan konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (McMullan, 2006). Araştırmalar, sağlıkla ilgili bilgiler için sanal ortamda arama yapan kişilerin çoğunluğunun (>%66) internet sitelerine erişebilmek için arama motorlarını kullandığını göstermiştir (Bundorf vd., 2006; Morahan-Martin, 2004; Purcell, 2010) ve internet kullanımı sağlıkla ilgili olsun ya da olmasın, kullanıcılar için hastalıklar ve tedaviler hakkında birincil bilgi kaynağı haline gelmiştir (Sillence, Briggs, Harris ve Fishwick, 2007).

Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için hastaların ve sağlık profesyonellerin teknoloji ve internet kullanımında ciddi artışlar söz konusudur (Bundrof vd., 2006). Hasta ve hasta yakınları benzer sağlık sorunlarına sahip olan kişilerle iletişime geçmek, sağlık durumları ilgili araştırmalar yapmak için sosyal medyayı kullanılmaktadırlar (McMullan, 2006). Son on yılda, sağlık bilgilerini aramak için internete erişen yetişkinlerin sayısı günden güne artış göstermektedir (Dragusin vd., 2013). Sağlıkla ilgili birçok tartışma forumu, blog veya sosyal medya hesabı, bireylerin kişisel deneyimlerini, fikirlerini veya hikâyelerini paylaşmalarına olanak tanımaktadır (Tonsaker, Bartlett ve Trpkov, 2014). Bağımsız çevrimiçi sorgulamalarla bireyler klinikte çoğu zaman oldukça kısıtlı olan doktor-hasta etkileşimlerinin az olması, unutulmuş sorulara yanıt bulma yeteneğinin yanı sıra, hassas veya utanç verici soruları kendi evlerinin rahatlığında ve mahremiyetinde keşfetme fırsatına sahip olurlar (Tonsaker vd., 2014). Sağlık kurumlarında artan sağlık aramalarından dolayı sosyal medyanın aktif kullanımı da hastalara ve ailelerine yönelik iletişim ve bilgi sunumunu hızlandırarak kaliteyi artırmaktadır (Russo vd., 2020). Ancak son yıllarda sağlıkla ilgili web sitelerinin sayısının önemli ölçüde artması çevrimiçi bilgilerin kalitesiyle ilgili endişeleri de ortaya çıkarmıştır (Van de Belt, 2012). Sağlık bilgilerini bulmak için arama motorlarını olumlu kullanmanın yanı sıra bazı tehlikeleri de bulunmaktadır. Kullanıcıyı zararsız semptomları araştırmaktan

yaşamı tehdit eden hastalıklarla kendi kendine teşhis koymaya yönlendiren aramaların artması bu tehlikeler arasında sayılabilir (Hawker, 2010).

Ebeveynlerin, çocuklarının hastalık teşhisi ve tedavi yöntemleri ile ilgili konularda zorluklar yaşayabildiği ve çocuklarının sağlığı ile ilgili bilgiler için web aramaları yaptıkları ayrıca bir sağlık hizmeti sağlayıcısı ile iletişime geçmeden önce interneti kullandıkları belirlenmiştir (Khuo, Bolt, Babl, Jury ve Goldman, 2008). Bu nedenle bazı durumlarda internetin, sağlık bakımı tavsiyesinin tek kaynağı olduğu söylenebilir (Tufferey ve Finlay, 2002). Bireyler açısından bakıldığında tıbbi sorularını yanıtlamak için interneti bir kaynak olarak kullanmaya devam edenlerin bu davranışı yetişkinliğe kadar devam eden bir eğilim olabilmektedir. İnternet, çocuk ve genç sağlığı konusunda da zengin bir bilgi kaynağı olabilir ancak bilginin güvenilir olup olmadığı her zaman net değildir (Scullard, Peacock ve Davies, 2010). Güvenilir sağlık bilgileri objektif, tarafsız ve bilimsel kanıtlara dayanmalıdır (Wainstein, Sterling-Levis, Baker, Taitz ve Brydon, 2006). Ebeveynler genel olarak web tabanlı sağlık bilgilerinin kalitesiyle ilgili endişelenir (Sim vd., 2007). Bu çalışma, Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Metodolojik olarak planlanan bu araştırma internet ortamında Haziran-Ağustos 2021 tarihlerinde Google Form platformu üzerinden online olarak yürütülmüştür.

TÜİK (2021) yayınladığı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Türkiye geneli nüfus sayısı sayısını 84 680 273 olduğu belirtilmiştir. Buna göre çalışmada kullanılacak 18-65 yaş arası birey sayısı toplam nüfusun %68'i olarak bulunmuştur. Bu bilgilere göre yapılan Örneklem Hesabı;

$$n_0 = \frac{Nt^2PQ}{d^2(N-1) + t^2PQ} = \frac{84\,680\,273 * (1,96)^2 * 0,68 * 0,32}{(0,06)^2 * (467.337 - 1) + (1,96)^2 * 0,68 * 0,32} \cong 335$$

- N : Evren Büyüklüğü (84 680 273)  
T : Teorik t tablo değeri (1,96)  
P : İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı (0,68)  
p.q : varyans (0,2176)  
d : Kabul edilen örneklem hatası (0.05)  
n<sub>0</sub> : 335

Araştırma kapsamında plot çalışma uygulanan 20 kişi örneklem hesabı sonucunda hesaplanan 335 birey örnekleme eklenmiş ve çalışmada toplam 18-65 yaş aralığında 355 ebeveyn dahil edilmiştir.

ÇSİAEÖ'nin kapsam geçerliliğinin değerlendirilebilmesi için 11 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzman grubunda; hemşirelik alanında doktora derecesine sahip 8 alanında öğretim üyesi, 1 öğretim görevlisi, 1 doktora derecesine sahip araştırma görevlisi, 1 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalında görev yapan doçent doktor alınmıştır. Ölçeğin önce dil geçerliği yapılmış daha sonra içerik/kapsam geçerliği ve açıklayıcı faktör analizi ile yapı geçerliği yordanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun tutarlılık maddelerin toplam puan korelasyonları hesaplanmış, Cronbach alfa değerleri değerlendirilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

### Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bilgi formu; ebeveynlerin cinsiyetini, medeni durumunu, yaşını, aile tipini, eğitim düzeyini, çalışma durumunu, çocuk sayısını ve internet kullanım durumunu içeren 8 sorudan oluşmaktadır (Bundorf vd., 2006; Dragusin vd., 2013; Van de Belt, Berben, Samsom, Engelen ve Schoonhoven, 2012;).

### Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)

Ölçek, ebeveynlerin web tabanlı sağlık bilgilerini değerlendirmek için Barke ve Doering tarafından (2020) geliştirilmiştir. İngilizce ve Almanca olarak iki dilde yazılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin İngilizce olarak yayınlanan formu kullanılmıştır. ÇSİAEÖ, ebeveynlerin çocuklarının sağlığını savunmasız olarak algılaması nedeniyle aşırı aramalara farklı bir şekilde duyarlı görünmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşan 5'li likert tipli bir ölçektir. Ölçekte 1=asla, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sık sık 5=her zaman olacak şekilde kodlanmaktadır. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Sıkıntı alt boyutu 4,7,9,12,15,18,21; belirtilere odaklanma alt boyutu 1,2,6,10,14,17,19; önerileri uygulama alt boyutu 3,5,8,11,13,16,20 sorulardan oluşmaktadır. Çalışmamızda sıkıntı alt boyutunun Cronbach alfa değeri;.89, belirtilere odaklanma alt boyutunun.85, önerileri uygulama alt boyutunun alfa değeri ise .73'dür. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 bulunurkençalışmamızda bu değer .91 olarak bulunmuştur. (Barke, ve Doering, 2020).

## Verilerin Analizi

Çalışmada, elde edilen veriler SPSS 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı ( $n$ ), yüzde (%), ortalama  $\pm$  standart sapma ( $Ort \pm SS$ ), medyan ( $M$ ), minimum ( $min$ ) ve maksimum ( $max$ ) değerleri olarak verildi.

Açıklayıcı faktör analizinde, gözlemlenen değişkenlerin doğrusal kombinasyonlarına faktör adı verilmektedir. (Rencher, 2002). Verilerin faktör analizi uygunluğu korelasyon matrisi kullanılarak değerlendirilmektedir. Korelasyon matrisindeki katsayıların büyük bir kısmının 0.30' dan küçük olması durumunda faktör analizi uygulanması uygun değildir. Veri matrisindeki değişkenler arası korelasyonun istatistiksel olarak değerlendirilmesinde "Bartlett küresellik testi" (Bartlett test of sphericity) kullanılmıştır (Bartlett, 1950). Bartlett küresellik testinde sorular arasındaki oluşturulan matrisin birim matris olup olmadığı test edilmiştir. Ana hipotezin reddedilmesi, değişkenlerin faktör analizine uygunluğunu ifade etmektedir. Korelasyon ve kısmi korelasyon katsayılarından yararlanılarak oluşan "Kaiser-Meyer-Olkin" (KMO) verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesinde öneme sahip olan bir diğer ölçüttür. Örneklemin yeterliliğini gösteren KMO ölçütü, 0-1 arasında değer almaktadır. Veri setinde  $KMO < 0.5$ 'ten ise, faktör analizine uygun olmaz (Cerney ve Kaiser, 1977). Bu çalışmada faktörlerin elde edilmesinde temel bileşenler yöntemi kullanılmıştır. Yeterli faktör sayısının belirlenmesi için birden büyük öz değer sayısı kadar faktör seçim kriteri göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır. Buna ek olarak faktör döndürülmesi yapılarak her bir ortak faktör oluşumu için katkıda bulunan değişkenlerin belirginleşmesi sağlanmıştır. Bu işlem için "varimax" yöntemi kullanılmıştır. AFA ile elde edilen faktörlerin, varsayımsal olarak ya da kuramsal olarak faktör yapılarına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA; açıklayıcı faktör analizi sonucunda bulunan yapıyı ya da kuramsal faktör yapısını doğrulamak için kullanılır (Brown, 2015). AFA'de veri matrisinden hareketle ana yapıyı tanımlayacak uygun faktör sayısı ortaya konulurken, doğrulayıcı faktör analizinde faktör sayısı önsel olarak bilinmektedir (Basri ve Zorlu, 2020). Çalışmada doğrulayıcı faktör analizi için IBM SPSS Statistics for Windows (Version 24.0) ve Amos (Version 24.0) paket programı kullanılmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin internet ortamında toplanması ve internet erişimi olmayan ebeveynlerin çalışmaya dâhil edilememesi araştırmamızın sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılabilmesi amacıyla ölçeği geliştiren sorumlu araştırmacı Antonia Barke'den izin alınmıştır. Çalışmanın etik izni için Lokman Hekim Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 27.05.2021 tarih ve 2021/054 sayılı etik kurul kararı alınmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerden çevrimiçi platformda hazırlanan veri toplama araçlarını uygulamadan önce yine çevrimiçi platformda onay alınmıştır.

## BULGULAR

Ebeveynlerin %76.9'u kadın, %53.8'i 20-35 yaş arasında, %40.8'i üniversite mezunu ve %53.8'inin internet kullanımını yüksek düzeydedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

<b>SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	273	76.9
Erkek	82	23.1
<b>Yaş</b>		
20-35	191	53.8
36 ve üzeri	164	47.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	340	95.8
Bekar	15	4.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul ve ortaokul	51	14.4
Lise	93	26.2
Üniversite	145	40.8
Yüksek lisans/doktora	66	18.6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyorum	227	63.9
Çalışmıyorum	128	36.1
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	324	91.2
Geniş Aile	23	6.5
Parçalanmış Aile	8	2.3
<b>Kaç Çocuğa Sahipsiz?</b>		
1	127	35.8
2	163	45.9
3 ve üzeri	64	18.3
<b>İnternet Kullanım düzeyiniz nedir?</b>		
Düşük	15	4.2
Orta	149	42.0
Yüksek	191	53.8

ÇSİAEÖ, puanları 21.00-105.00 arasında değişmekte olup, toplam puan ortalaması  $54.892 \pm 14.733$ 'tür. Ölçek (Tablo 2).

**Tablo 2.** Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeği ve Alt boyutları Ortalama Puanları

	n	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Sıkıntı	355	18.377	6.608	7.00	35.00
Belirti Odağı	355	23.171	5.950	7.00	35.00
Öneri Uygulama	355	13.343	5.027	7.00	35.00
<b>Toplam</b>	<b>355</b>	<b>54.893</b>	<b>14.733</b>	<b>21.00</b>	<b>105.00</b>

n=Sayı; Özet istatistikler *ortalama* ± *standart* ve (*minimum*, *maksimum*) değer olarak verilmiştir.

## Geçerlilik Bulguları

### Dil Geçerliliği

Ölçek maddelerinin İngilizce 'den Türkçe 'ye çevrilmesi araştırmacılar ve iki öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Türkçe' ye çevrilen formun her iki dili de ana dili gibi bilen uzman iki kişi ve dil uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin ifadelerinde anlam farklılığı olup olmadığı orijinal ölçek ile Türkçe 'ye çevrilen şekli karşılaştırılarak belirlenmiş olup ölçeğin Türkçe çevirisi tamamlanmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği tamamlandıktan sonra soruların uygunluğunun değerlendirilmesi ve kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşüne göre gerekli düzeltmeler yapılmasının ardından ölçek son haline getirilmiş ve uygunluğunun test edilmesi için 20 ebeveyne online ortamda gönderilerek pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama katılan bu ebeveynler araştırma kapsamına alınmamıştır. Pilot uygulama ardından ölçeğin üç faktörlü yapıya uygun olduğu ve Cronbach alfa değerlerinin her bir madde ve toplam skor için 0.70 üzerinde olduğu bulunmuştur. Madde toplam korelasyonları da 21 sorunun hepsinde 0.20 üzerinde olduğu bulunmuştur.

### Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için Türkçe çevirisi yapılan ölçek 11 uzman kişinin görüşü alınmıştır. Uzmanlar tarafından her bir maddenin kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) kullanılarak değerlendirilmiştir (1=Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3= Oldukça uygun, 4=Çok uygun) (Burns ve Grove, 2001). Uzman değerlendirmeleri neticesinde kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır (Polit ve Beck, 2006). Ölçekteki tüm maddelerin KGİ skorları 0.80'in üstünde ve toplam KGİ değeri ise 0.96'ı bulunmuştur. Bu doğrultuda kapsam/içerik geçerliliği yönünden hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

### Yapı Geçerliliği

Ölçek dağılımının faktör analizi için yeterli olup olmadığı KMO testi ile test edilmektedir ve "0.80–0.90" aralığı "çok iyi" olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada, KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Barlett testi sonucu 3713.311 ( $p < 0.05$ )

olarak bulunmuştur. Bu ölçüm yapılan değişkenin evren parametresinde çok değişkenli bir yapı olduğunu gösterir.

### Faktör Analizi

Bu çalışmada, faktör sayısında bir sınırlamaya gidilmemiştir. Öz değeri 1 ya da 1'den daha fazla olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2002). Faktör analizinde %40 ile %60 arasında değişen varyanslar, ideal oran olarak kabul edildiği (Scherer, 1988) düşünülürse elde edilen varyans miktarının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Tablo 3'te görüldüğü gibi Sıkıntı boyutunda yer alan soruların faktör yükleri 0.551 ile 0.812 aralığında, Belirti Odağı boyutunda yer alan soruların faktör yükleri ise 0.509 ile 0.800 aralığında ve Öneri Uygulama boyutunda yer alan soruların faktör yükleri ise 0.531 ile 0.870 aralığında değişim göstermektedir. Cronbach alfa ( $\alpha$ ) 0.70'in üzerinde olduğu için yeterli görülmüştür. Dolayısıyla Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn ölçeğine ait 3 boyut ayrı özellikleri ölçtükleri söylenilebilir. Bu sonuçlara göre oluşturduğumuz anket güvenilir bir ölçüm aracıdır. Oluşturulan modelin, ilk analizi sonucundaki uyum iyiliği değerleri istenilen sınırlılıklar içerisinde olmadığı için, modifikasyon indeksleri dikkate alınarak gerekli olan düzeltmeler ve birleştirmeler yapılmıştır.

**Tablo 3.** ÇSİAEÖ İçin Ortak Faktör Varyansları ve Faktör Yükleri

	Faktör Yükleri			Madde Toplam Korelasyon
	Sıkıntı	Belirti Odağı	Öneri Uygulama	
S4 İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini aradıktan sonra rahatlamakta zorlanırım.	0.639			0.483
S7 Çocuğumda ortaya çıkan belirtilerden birinin. nadir görülen ya da ciddi hastalıklarda görüldüğünü internette okuduğumda panik olurum.	0.799			0.717
S9 Çocuğumu ilgilendiren hastalıklar veya hastalık belirtileri hakkında bilgi almak için internette araştırma yaptıktan sonra. eskisinden daha fazla endişeli ve sıkıntılı hissederim.	0.812			0.672
S12 İnternette. çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında okuma yaptıktan sonra daha kolay sinirlenirim ve tedirgin olurum.	0.764			0.692
S15 Çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında internette araştırma yaptıktan sonra uykuya dalmakta güçlük çekerim.	0.756			0.683
S18 Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette aramak ev işleri. hobiler veya aile ve arkadaşlarla geçirdiğim zaman gibi günlük yaşam aktivitelerimi engeller.	0.551			0.551
S21 İnternette. hastalıklar veya belirtiler hakkında araştırma yaptıktan sonra çocuğumun sağlığı için endişelenmeyi bırakmakta zorlanırım.	0.710			0.589
S1 Çocuğumun vücudunda herhangi bir değişiklik fark ettiğimde internette bununla ilgili bilgi araştırırım.		0.800		0.504



S2 Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırdığımda özellikle sorunların veya belirtilerin tedavi gerektirip gerektirmediğiyle ilgilenirim.	0.762	0.470		
S6 Çocuğumun belirtileriyle ilgili sağlık bilgisi edinmek için yaptığım internet araştırmasına dayanarak çocuğumun belirli bir hastalığı olduğundan şüphelenirim.	0.550	0.649		
S10 Çocuğumda herhangi bir belirti görüldüğünde internette bu konu ile ilgili araştırma yaparım.	0.790	0.612		
S14 Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken özellikle çocuğumun hastalığının olası nedenleriyle ilgilenirim.	0.556	0.564		
S17 Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken belirtilerin esasen hangi hastalığı işaret ettiğiyle ilgilenirim.	0.604	0.672		
S19 İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini araştırırken pratik öneriler bulmayı umarım.	0.509	0.606		
S3 İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptıktan sonra çocuğumun yapması gereken aktiviteleri (örneğin kas güçlendirmesi egzersizi ) belirlerim.	0.526	0.409		
S5 İnternette sağlıkla ilgili bilgileri araştırdıktan sonra öğretmenlerden veya kreş/anaokulu personelinden bazı önerileri uygulama konusunda yardım isterim.	0.635	0.486		
S8 İnternette yaptığım sağlık bilgileri aramaları sırasında (ör. Belirli bir diyet) tavsiye veya öneriler bulduğumda bunları çocuğuma uygularım.	0.680	0.517		
S11 İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptığımda öğretmen ve kreş/anaokulu çalışanlarından çocuğumun belirtilerini gözlemlemeleri için yardım isterim.	0.542	0.498		
S13 Belirli tanıya yönelik internette okuduğum araştırmaları çocuğumun doktoruna öneririm.	0.531	0.493		
S16 İnternette okuduğum belirli ilaçları çocuğumun doktorundan yazmasını isterim.	0.870	0.448		
S20 İnternette sağlık bilgileri araştırırken ücretsiz olarak temin edilebilen ilaçların önerildiğini görürsem o ilacı çocuğuma verebilirim.	0.645	0.385		
<b>Öz değer</b>	4.528	3.680	3.485	0.483
<b>Açıklanan Varyans Oranı</b>	21.560	17.522	16.595	0.717
<b>Cronbachs' Alpha</b>	0.890	0.862	0.792	0.672
<b>Toplam Açıklanan Varyans Oranı= 55.678</b>				
<b>Kaiser Meyer Olkin (KMO) = 0.905</b>				
<b>Bartlett sınıması değeri=3713.311 p=0.001</b>				
<b>Toplam Cronbachs' Alpha (α)=0.916</b>				

p\* &lt; 0.05; p\*\* &lt; 0.01

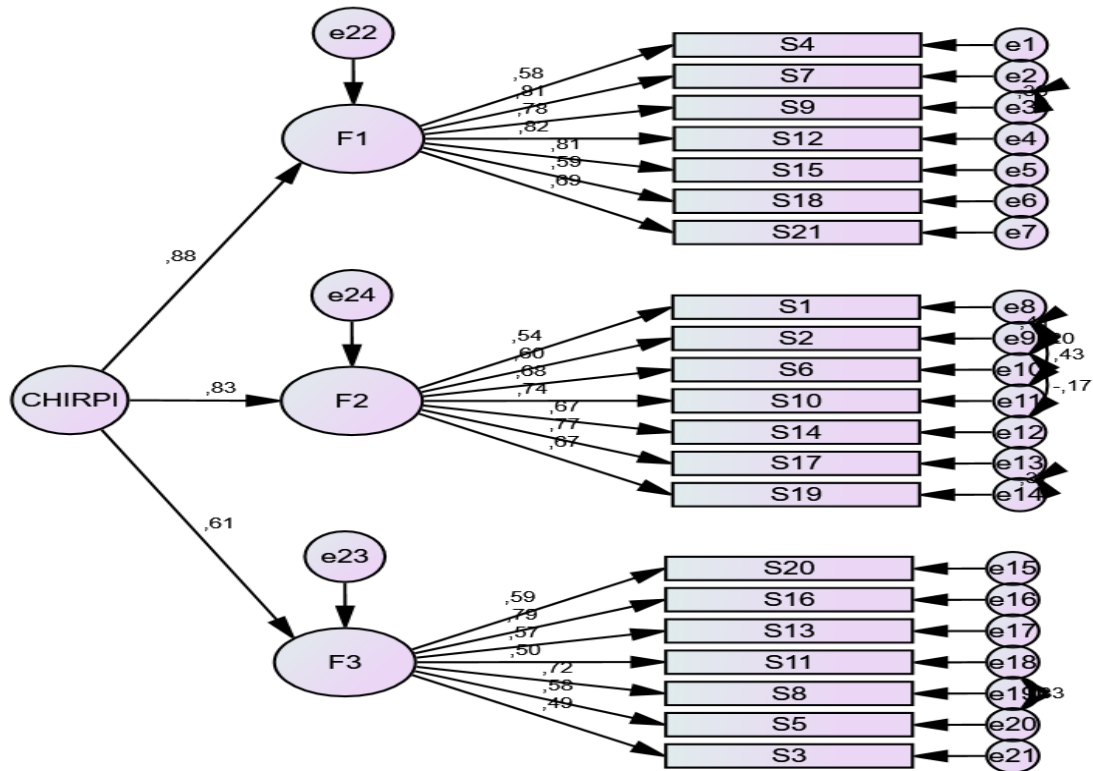
Elde edilen modelde ( $\chi^2 = 477.284$  df=179) ÇSİAEÖ ait üç alt ölçek bulunmaktadır. Ki-kare/ serbestlik derecesi ( $\chi^2/df$ ), tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), iyilik uyum indeksi (Goodness of Fit Index, GFI), standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR) karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index, CFI), fazlalık uyum indeksi (Incremental Fit Index, IFI), uyum indeksleri modelin kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** ÇSİAEÖ Modelinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler

Ölçüm	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Uyum İndeksi Değerleri
$(\chi^2/sd)$	$\leq 3$	$\leq 4-5$	2.666 **
RMSEA	$\leq 0.05$	0.06-0.08	0.069 *
IFI	$\geq 0.95$	0.94-0.90	0.918 *
CFI	$\geq 0.95$	0.94-0.90	0.917 *
GFI	$\geq 0.90$	0.89-0.85	0.884 *
TLI	$\geq 0.95$	0.94-0.90	0.902 *

\* Kabul edilebilir uyum; \*\* iyi uyum

Genel olarak, model kabul edilebilir uyum değerlerine sahiptir. Test edilen model Şekil 1'de gösterilmiştir.

**Şekil 1.** ÇSİAEÖ için Yapısal Eşitlik Modeli

Model oluşturulduktan sonra soruların boyutlar üzerindeki etkisi Tablo 5'te, boyutların ölçek üzerindeki etkisi Tablo 6'da verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde alt boyutların 21 soru üzerindeki yol katsayılarının her birinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir ( $p < 0.05$ ). Buna göre Sıkıntı alt boyutu: 4, 7, 9, 12, 15, 18 ve 21. sorulardan oluşmakta, Belirti Odağı alt boyutu 1, 2, 6, 10, 14, 17 ve 19. sorulardan oluşmakta ve Öneri Uygulama alt boyutu 3, 5, 8, 11, 13, 16 ve 20. sorulardan oluşmaktadır.

**Tablo 5.** ÇSİAEÖ Yapısal Eşitlik Modeli için Sorular ile Alt Boyutlar Arasındaki Etkilerin Değerlendirilmesi

Test Edilen Yol	Standardize edilmiş Tahmin (β)	Tahmin (β)	Standard Hata	Kritik Değer	P
S20 ← Öneri Uygulama	0.591	1			0.001 **
S16 ← Öneri Uygulama	0.793	1.705	0.162	10.514	0.001 **
S13 ← Öneri Uygulama	0.570	1.533	0.180	8.509	0.001 **
S11 ← Öneri Uygulama	0.495	1.502	0.198	7.597	0.001 **
S8 ← Öneri Uygulama	0.721	1.79	0.179	9.993	0.001 **
S5 ← Öneri Uygulama	0.583	1.694	0.196	8.632	0.001 **
S3 ← Öneri Uygulama	0.492	1.398	0.184	7.590	0.001 **
S4 ← Sıkıntı	0.580	1			0.001 **
S7 ← Sıkıntı	0.813	1.584	0.141	11.209	0.001 **
S9 ← Sıkıntı	0.784	1.467	0.134	10.959	0.001 **
S12 ← Sıkıntı	0.817	1.466	0.130	11.267	0.001 **
S15 ← Sıkıntı	0.807	1.524	0.136	11.187	0.001 **
S18 ← Sıkıntı	0.595	1.069	0.117	9.131	0.001 **
S21 ← Sıkıntı	0.693	1.222	0.120	10.163	0.001 **
S1 ← Belirti Odağı	0.541	1			0.001 **
S2 ← Belirti Odağı	0.597	1.212	0.116	10.406	0.001 **
S6 ← Belirti Odağı	0.682	1.266	0.129	9.845	0.001 **
S10 ← Belirti Odağı	0.743	1.460	0.124	11.787	0.001 **
S14 ← Belirti Odağı	0.668	1.393	0.158	8.801	0.001 **
S17 ← Belirti Odağı	0.769	1.634	0.17	9.588	0.001 **
S19 ← Belirti Odağı	0.669	1.32	0.149	8.865	0.001 **

p\* &lt; 0.05; p\*\* &lt; 0.01

Tüm alt boyutların sorular üzerinde yüksek oranda istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Tablo 6 incelendiğinde ÇSİAEÖ üç alt boyut üzerindeki yol katsayılarının her biri ayrı ayrı istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir (p < 0.05).

**Tablo 6.** Alt Boyutlar İle ÇSİAEÖ Arasındaki Etkilerin Değerlendirilmesi

Test Edilen Yol	Standardize edilmiş Tahmin (β)	Tahmin (β)	Standard Hata	Kritik Değer	P
Sıkıntı ← ÇSİAEÖ	0.880	1	-	-	0.001 **
Belirti Odağı ← ÇSİAEÖ	0.826	0.814	0.127	6.402	0.001 **
Öneri Uygulama ← ÇSİAEÖ	0.614	0.438	0.069	6.372	0.001 **

p\* &lt; 0.05; p\*\* &lt; 0.01

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Barke ve Doering tarafından geliştirilen Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiştir. Geçerlilik için AFA yapılmış, güvenilirliğini değerlendirmek için ise Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır.

## Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeğinin Geçerliliğinin İncelenmesi

Geçerlilik, ölçme araçlarının ölçmek istediği özelliği, diğer özellikle karşılaştırılmadan doğru ölçebilme derecesini göstermektedir (Ercan ve Kan, 2004). Ebeveynlerin çocuklarının sağlıklarıyla alakalı bilgiler için internet kullanıma ilişkin etkileri tarafsız olarak değerlendirebilen, faktör sayısına bir sınırlama getirilmemiş, ölçek üç alt boyut ve 21 maddeden oluşan ÇSİAEÖ geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonrasında bulgularımızın, dil, kapsam yapı geçerliliği ve güvenilirlik açısından kriterleri karşıladığını ve kolayca uygulanabileceğini göstermektedir.

Kültürler arası uyarlama çalışmalarında, orijinal ölçeğin uyarlama yapılan toplumun kültürel özelliklerine bağlı olarak kullanımına uygunluğunun belirlenmesi ve dilin uygun olması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu çalışmada ölçek sahibinden izin alındıktan sonra dil geçerliliğini sürdürmek için çeviri, uzlaşma ve geri çevirilerin sentezi yapılmıştır. Bu ölçeğin yapılan analizler sonrası orijinal formu korunmuş, ölçek maddeleri karşılaştırılmış ve Türkçe versiyonu hazırlanmıştır. Literatürde kapsam geçerlilik için kapsam geçerlilik indeksinin en az .80 olması gerektiği bildirilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). ÇSİAEÖ kapsam geçerliliği açısından kriterleri karşılamaktadır.

KMO katsayısı Yapı geçerliliği ölçeğin kavramsal yapısının tümünü ölçme yeteneğini göstermektedir (Beaton, Bombardier, Guillemin ve Ferraz, 2000; Büyüköztürk, 2011). Literatürde KMO değerinin 0.60'ın üzerinde olması, 1'e yaklaşması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu çalışmadaki KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu, Tavçancıl (2006)'a göre; KMO test sonucunun 0.50'nin üzerinde olması durumunda faktör analizi uygulanabilir, KMO değerinin 0.70- 0.80 aralığında olması orta; 0.80-0.90 aralığında olması iyi; 0.90'dan büyük olması ise mükemmel örneklem yeterliliğini göstermektedir (Kalaycı, 2009). Bartlett küresellik testinin anlamlı olması, ölçekteki maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunun göstergesidir (Akgül ve Çevik, 2003). Çalışmamızda da benzer şekilde ölçeğin yapı geçerliliği açısından uygunluğu test edilmiş, KMO değerinin 0.90 olduğu, Bartlett testinin ise anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, araştırma örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu ve faktör analizi yapılmasının uygun olduğu görülmüştür.

Açıklayıcı faktör analizi sonuçları değerlendirilirken ölçeğin tek faktörlü ya da çok faktörlü yapıda olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir (Büyüköztürk, 2011). Literatürde tek faktörlü ölçeklerde toplam varyansın en az %30'nun açıklanması beklenirken, çok faktörlü ölçeklerde bu rakamın daha yüksek olması gerektiği bildirilmektedir (Kalaycı, 2009). Araştırmamızda da AFA sonucu %55.678 olarak yüksek bulunmuştur.

Uyumluluk indeksleri açısından bakıldığında ise literatürde GFI, AGFI'den elde edilen katsayının 0.90'nın üstünde olması iyi uyumu işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2011). RMSEA değerinin 0.10'dan küçük olması ve  $\chi^2/sd$ 'nin ise 2.0'dan küçük olması iyi uyumu göstermektedir (Browne ve Cudeck, 1993; Kline, 2011; Demirsöz, Özel, Yonar, Tekin ve Tekindal, 2021). Genel olarak, modelin kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu anlaşılmaktadır.

### **Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeğinin Güvenirliğinin İncelenmesi**

Cronbach alfa katsayısı, ölçekte maddelerinin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Beaton vd., 2000). Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları analiz edilmiş ve ölçeğin tümü için Cronbach alfa 0.916 bulunmuştur. Literatürde Cronbach alfa değerinin ( $\alpha$ ) 0.70 ve daha yüksek olmasının test puanlarının güvenirliliği için genel olarak iyi ve yeterli olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2002; Tavakol ve Dennick, 2011). Bu durum çalışmamızda ölçeğin Türkçe güvenirliliğini destekler niteliktedir.

### **SONUÇ**

Bu çalışma sonucunda Antonia Barke ve Bettina Doering (2020) tarafından geliştirilen “Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması, Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ)” nin geçerlik ve güvenirlilik analizi sonrası araştırma bulgularımız, dil, kapsam yapı geçerliliği ve güvenirlilik açısından kriterleri karşıladığını ve kolayca uygulanabileceğini göstermiştir. Ebeveynlerin çocuklarının sağlıkları için bilgi araştırmalarında internet kullanımlarının yerini belirlemek için yapılacak çalışmalarda kullanılabilecek bir araçtır.

### **Teşekkür**

Çalışmamızda bize destek olan ölçek sahibi sayın Barke ve Doring'e ve çalışmaya katılan ebeveynlerimize teşekkür ederiz.

### **KAYNAKLAR**

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, (2021). Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 18616. 12 Kasım 2022 tarihinde <http://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=45500#> adresinden erişildi.

Akgül, A. ve Çevik, Ç. (2003). *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Emek Ofset Baskı, s.104.

Basri, S. ve Zorlu, K. (2020). Örgüt kültürü algısının örgütsel çeviklik üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 20(39), 147-164.

Barke A. ve Doering B. K. (2020). Development of an instrument to assess parents' excessive web-based searches for information pertaining to their children's health: The “Children's Health Internet Research, Parental Inventory” (CHIRPI). *J Med Internet Res*, 22(3), e16148 doi: 10.2196/16148.

- Bartlett, M. S. (1950). Tests of significance in factoranalysis. *British J. Psych. (Statistical Section)* 3, 77–85.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. ve Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications.
- Browne, M. W. ve Cudeck, R. (1993). Alternativeways of assessing model fit. K. A. Bollenand ve J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* içinde 136-162.
- Bundorf, M. K., Wagner, T. H., Singer, S. J. ve Baker, L. C. (2006). Who searches the internet for health information?. *Health Services Research*, 41(3 Pt 1), 819–836. doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00510.x
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Testlerin geçerlik ve güvenirlik analizlerinde kullanılan bazı istatistikler*. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 167-82.
- Cerny, B. A. ve Kaiser, H. F. (1977). A study of a measure of samplingadequacyforfactor-analytic correlation matrices. *Multivariate Behavioral Research*, 12(1), 43–47.
- Demirsöz, M., özel Z., Yonar, H., Tekin, M. E. ve Tekindal, M. A. (2021). Structural determination of the relationship between trait anxiety and personal indecisiveness for undergraduates of the faculty of veterinary medicine: The case of Selçuk University. *Journal of The Turkish Veterinary Medical Society*, 92(1), 60-75.
- Dragusin, R., Petcu, P., Lioma, C., Larsen, B., Jørgensen, H. L., Cox, I. J., ...Winther, O. (2013). Find Zebra: A search engine for rare diseases. *International Journal Of Medical Informatics*, 82(6), 528-538.
- Ercan, İ., Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Hawker, M. D. (2010). Social networking in the National Health Service in England: A quantitative analysis of the online identities of 152 primary care trusts. *MEDINFO*, 2010, 356-360.
- Kalaycı Ş. (2009). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara, 30-40.
- Khoo, K., Bolt, P., Babl, F. E., Jury, S. ve Goldman, R. D. (2008). Health information seeking by parents in the Internet age. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, 44(78), 419-423.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- McMullan, M. (2006). Patient using the Internet to obtain health information: how this affects the patient–health Professional relationship. *Patient Education And Counseling*, 63(1-2), 24-28.
- Özdamar, K. (2002). *Paket Programlar ile istatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Rencher, A. C. (2002). *Methods of Multivariate Analysis*, Second Edition, John Wiley & Sons, Inc.
- Russo, L., Campagna, I., Ferretti, B., Pandolfi, E., DegliAtti, M. L. C., Piga, S., ...Tozzi, A. E. (2020). Online health information seeking behaviours of parents of children undergoing surgery in a pediatric hospital in Rome, Italy: A survey. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 1-7.
- Scullard, P., Peacock, C. ve Davies, P. (2010). Googling children's health: Reliability of medical advice on the internet. *Archives Of Disease In Childhood*, 95(8), 580-582.
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. R., ve Fishwick, L. (2007). How do patients evaluate and make use of online health information?. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1853-1862.

- 
- Sim N. Z, Kitteringham L, Spitz L, Pierro A, Kiely E, ...Drake D. (2007). Information on the world wide web-- how useful is it for parents? *J Pediatr Surg*, 42(2), 305-312.
- Statstica, Number of internet users world wide from 2005 to 2021. <https://www.statista.com/statistics/273018/number-of-internet-users-worldwide/>
- Tavakol, M. ve Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal Of Medical Education*, 2, 53-55.
- Tonsaker, T., Bartlett, G., ve Trpkov, C. (2014). Health information on the Internet: Gold mine or mine field?. *Canadian Family Physician*, 60(5), 407-408.
- Tuffrey, C. ve Finlay, F. (2002). Use of the internet by parents of paediatric out patients. *Archives Of Disease In Childhood*, 87(6), 534-536.
- Van de Belt, T. H., Berben, S. A., Samsom, M., Engelen, L. J. ve Schoonhoven, L. (2012). Use of social media by Western Europe an hospitals: longitudinal study. *Journal Of Medical Internet Research*, 14(3), e61.
- Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., Teerenstra, S., Samsom, M. ve Schoonhoven, L. (2013). Internet and social media for health-related information and communication in health care: Preferences of the Dutch general population. *Journal Of Medical Internet Research*, 15(10), e220. doi: 10.2196/jmir.2607
- Wainstein, B. K., Sterling-Levis, K., Baker, S. A., Taitz, J. ve Brydon, M. (2006). Use of the Internet by parents of paediatric patients. *Journal Of Paediatrics And Childhealth*, 42(9), 528-532.
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 8. Baskı. Ankara, Seçkin Yayın Evi.

**ÇOCUK SAĞLIĞI İNTERNET ARAŞTIRMASI EBEVEYN ÖLÇEĞİ**

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Çocuğumun vücudunda herhangi bir değişiklik fark ettiğimde internette bununla ilgili bilgi araştırırım.					
2. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırdığımda, özellikle sorunların veya belirtilerin tedavi gerektirip gerektirmediğiyle ilgilenirim.					
3.İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptıktan sonra, çocuğumun yapması gereken aktiviteleri (örneğin, kas güçlendirmesi egzersizi ) belirlerim.					
4 İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini aradıktan sonra rahatlamakta zorlanırım.					
5. İnternette sağlıkla ilgili bilgileri araştırdıktan sonra, öğretmenlerden veya kreş/anaokulu personelinin bazı önerileri uygulama konusunda yardım isterim.					
6. Çocuğumun belirtileriyle ilgili sağlık bilgisi edinmek için yaptığım internet araştırmasına dayanarak, çocuğumun belirli bir hastalığı olduğundan şüphelenirim.					
7.Çocuğumda ortaya çıkan belirtilerden birinin, nadir görülen ya da ciddi hastalıklarda görüldüğünü internette okuduğumda, panik olurum.					
8. İnternette yaptığım sağlık bilgileri aramalarım sırasında (ör.belirli bir diyet) tavsiye veya öneriler bulduğumda, bunları çocuğuma uygulayırım.					
9. Çocuğumu ilgilendiren hastalıklar veya hastalık belirtileri hakkında bilgi almak için internette araştırma yaptıktan sonra, eskisinden daha fazla endişeli ve sıkıntılı hissederim.					
10. Çocuğumda herhangi bir belirti görüldüğünde, internette bu konu ile ilgili araştırma yaparım.					
11. İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptığımda, öğretmen ve kreş/anaokulu çalışanlarından, çocuğumun belirtilerini gözlemlenmeleri için yardım isterim.					
12. İnternette, çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında okuma yaptıktan sonra daha kolay sinirlenirim ve tedirgin olurum.					
13. Belirli tanıya yönelik internette okuduğum araştırmaları, çocuğumun doktoruna öneririm.					
14. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken, özellikle çocuğumun hastalığının olası nedenleriyle ilgilenirim.					
15. Çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında internette araştırma yaptıktan sonra uykuya dalmakta güçlük çekerim.					
16.İnternette okuduğum belirli ilaçları, çocuğumun doktorundan yazmasını isterim.					
17. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken, belirtilerin esasen hangi hastalığı işaret ettiğiyle ilgilenirim.					
18. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette aramak ev işleri, hobiler veya aile ve arkadaşlarla geçirdiğim zaman gibi günlük yaşam aktivitelerimi engeller.					
19.İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini araştırırken, pratik öneriler bulmayı umarım.					
20. İnternette sağlık bilgileri araştırırken ücretsiz olarak temin edilebilen ilaçların önerildiğini görürsem, o ilacı çocuğuma verebilirim.					
21. İnternette, hastalıklar veya belirtiler hakkında araştırma yaptıktan sonra çocuğumun sağlığı için endişelenmeyi bırakmakta zorlanırım.					