



Bir İlçede Çalışan Öğretmenlerin Siberkondri Düzeyleri ve e-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Cyberchondria Levels and e-Health Literacy of Teachers Working in a District

Elif Ezirmik^{1*}, İtibar Canpolat Şair², Nezaket Nur Başar¹, Yavuz Selim Özdin³, Aziz Öğütü⁴

¹ Karasu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sakarya, Türkiye
elifezirmik91@gmail.com
nezaketnur23@gmail.com

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
dritibar@gmail.com

³ Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye
dryavuz54@gmail.com

⁴ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye
aogutlu@sakarya.edu.tr

* Sorumlu Yazar / Corresponding Author



Geliş Tarihi/Received:
15.03.2024

Kabul Tarihi/Accepted:
15.08.2024

Çevrimiçi Yayınlanma Tarihi/Available Online Date:
24.09.2024

Amaç: Bu çalışmada Sakarya İli Karasu İlçesinde görev yapan öğretmenlerin siberkondri düzeylerini saptamak ve bunun e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma 18 Ekim 2023 - 31 Aralık 2023 tarihleri arasında 379 öğretmen ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Anket formu çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini öğretmenlerin siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri; bağımsız değişkenlerini ise yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, meslekteki yıl, kronik hastalık varlığı ve süresi, sağlıkla ilgili günlük internette geçirilen süre ve algılanan sağlık durumu oluşturmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğretmenlerin %55,1'i (n=209) kadın, %80,5'i (n=305) evli, %94,2'si (n=357) kamu çalışanıdır. Öğretmenlerin yaş ortalaması 38,26±7,73 yıldır. %45,9'u (n=174) gelirinin giderinden az olduğunu, %42,2'si (n=160) gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %38,8'ini (n=151) ortaokul öğretmenleri, %29,6'sını (n=112) lise öğretmenleri, %26,1'ini (n=99) ilkökul öğretmenleri, %4,5'ini ise (n=17) anaokulu öğretmenleri oluşturmaktadır. Katılımcıların %86,5'inin (n=328) herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Kronik hastalığı bulunan katılımcıların ortalama kronik hastalık süresi 14,57±11,37 yıldır. Çalışmaya katılan öğretmenlerin sağlıkla ilgili günlük internette geçirmiş oldukları süre ortalaması 13,51±13,16 dakika; algılanan sağlık durumlarına 0-100 arasında verdikleri puan ortalaması 74,61±16,63'tür. Katılımcıların siberkondri düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r=0,221; p<0,001).

Sonuç: Bu çalışmada medeni durum, sağlıkla ilgili internette geçirilen süre ve algılanan sağlık durumunun siberkondri düzeyini etkilediği; cinsiyet, çalışılan kurum, yaş, meslekteki yıl ve sağlıkla ilgili internet kullanım süresinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti araştırması, Sağlık okuryazarlığı, Sağlık bilgisi, İnternet, Okul öğretmenleri



Objective: This study aimed to determine the cyberchondria levels of teachers working in Karasu District of Sakarya Province and to explore its correlation with e-health literacy.

Materials and Methods: The research was carried out with 379 teachers between 18 October 2023 and 31 December 2023. Personal Information Form, Cyberchondria Severity Scale and e-Health Literacy Scale were used as data collection tools. The questionnaire was administered online. The study's dependent variables include teachers' cyberchondria and e-health literacy levels, while the independent variables encompass age, gender, marital status, income status, years in the profession, presence and duration of chronic disease, daily health-related time spent on the internet, and perceived health status.

Results: 55.1% (n=209) of the teachers participating in the study are women, 80.5% (n=305) are married, and 94.2% (n=357) are public employees. The mean age of teachers is 38.26 ± 7.73 years. 45.9% (n=174) stated that their income was less than their expenses, while 42.2% (n=160) indicated that their income was equal to their expenses. 38.8% (n=151) of the participants were secondary school teachers, 29.6% (n=112) were high school teachers, 26.1% (n=99) were primary school teachers, and 4.5% (n=17) were preschool teachers. 86.5% of the participants (n=328) do not have any chronic disease. The average duration of chronic disease of the participants with chronic diseases is 14.57 ± 11.37 years. The average time spent by the teachers participating in the research on the health-related internet on a daily basis is $13.51 \pm 13.51 \pm 13.16$ minutes; The average score they gave to perceived health status between 0-100 was 74.61 ± 16.63 . A positive, weak and statistically significant relationship was found between the participants' cyberchondria level and e-health literacy level ($r=0.221$; $p<0.001$).

Conclusion: In this study, marital status, time spent on health-related internet and perceived health status affected the level of cyberchondria; the study revealed that gender, institution of employment, age, years in the profession, and duration of health-related internet use are factors affecting the level of e-health literacy.

Keywords: Healthcare research, Health literacy, Health knowledge, Internet, School teachers

EXTENDED ABSTRACT

Background

The internet is one of the fundamental components of modern technology. According to data from the Turkish Statistical Institute (TURKSTAT), while internet usage rates were 48.9% in 2013, this rate increased to 87.1% in 2023. With the increase in internet usage over time, the question of what purposes individuals use the internet for has become a subject of research. One such purpose is accessing health-related information. According to TURKSTAT 2023 data, the rate of internet usage for the purpose of "searching for health-related information (such as injuries, diseases, nutrition, improving health)" was 66.3% in 2023. These increases in health-related internet use highlight the concepts of cyberchondria and e-health literacy. Rising levels of cyberchondria may lead

to increased anxiety and concern about health among individuals. Low e-health literacy can result in an increase in incorrect health behaviors as individuals may fail to assess the accuracy of the information they find online. Therefore, research on these two concepts has become a significant issue in the current technological era.

Purpose

This study aimed to determine the cyberchondria levels of teachers working in Karasu District of Sakarya Province and to examine its relationship with e-health literacy.

Materials and Methods

This research is descriptive in nature. Data collection was carried out with 379 teachers between October 18, 2023, and December 31, 2023. The data collection tools used were the

Personal Information Form, the Cyberchondria Severity Scale (CSS), and the e-Health Literacy Scale (e-HEALS). The CSS is a 5-point Likert scale consisting of 33 items and 5 sub-dimensions. The CSS is a continuous scale with no cut-off point. The lowest possible score on the scale is 33, and the highest is 165. The e-HEALS is a 5-point Likert scale consisting of 12 items and 3 sub-dimensions. The lowest possible score on the scale is 12, and the highest is 60.

The survey was administered online. The dependent variables of the study are the teachers' levels of cyberchondria and e-health literacy; the independent variables are age, gender, marital status, income level, years in the profession, presence and duration of chronic illness, daily time spent on health-related internet use, and perceived health status.

Results

Among the teachers participating in the study, 55.1% (n=209) are female, 80.5% (n=305) are married, and 94.2% (n=357) are public employees. The average age of the teachers is 38.26 ± 7.73 years. 45.9% (n=174) reported that their income is less than their expenses, and 42.2% (n=160) reported that their income equals their expenses. 38.8% (n=151) of the participants are secondary school teachers, 29.6% (n=112) are high school teachers, 26.1% (n=99) are primary school teachers, and 4.5% (n=17) are kindergarten teachers. 86.5% (n=328) of the participants do not have any chronic disease. The average duration of chronic disease among those with chronic conditions is 14.57 ± 11.37 years. The average time spent daily on health-related internet use by the teachers is 13.51 ± 13.16 minutes; the average score given to their perceived health status, on a scale of 0-100, is 74.61 ± 16.63 .

The mean total score of the CSS was found to be

76.13 ± 19.27 . The average total score of the CSS was higher among married participants (77.14 ± 19.47) compared to singles (71.96 ± 17.95), and this difference was statistically significant ($p=0.027$). No statistically significant relationships were found between the participants' CSS total scores and gender, income level, sector, institution of employment, or presence of chronic disease ($p=0.051$; $p=0.083$; $p=0.228$; $p=0.295$; $p=0.801$). A negative, weak, and statistically significant correlation was found between the participants' CSS total scores and their perceived health status ($r=-0.206$; $p<0.001$).

The mean total score of the e-HEALS was found to be 41.34 ± 6.73 (median: 42; minimum: 12; maximum: 60). The average total score of the e-HEALS was higher in women (42.41 ± 5.79) compared to men (40.03 ± 7.56), and this difference was statistically significant ($p=0.012$). A statistically significant relationship was found between the participants' e-HEALS total scores and the institution they work for ($p=0.021$). A negative, weak, and statistically significant correlation was found between participants' e-HEALS total scores and age ($r=-0.151$; $p=0.003$). A negative, weak, and statistically significant correlation was found between the e-HEALS total score and years in the profession ($r=-0.131$; $p=0.011$). A positive, weak, and statistically significant correlation was found between the participants' e-HEALS total scores and the time they spend daily on health-related internet use ($r=0.172$; $p=0.001$).

A positive, weak, and statistically significant correlation was found between the participants' levels of cyberchondria and e-health literacy ($r=0.221$; $p<0.001$).

Conclusion

This study found that marital status, time spent on health-related internet use, and perceived

health status affect the level of cyberchondria. Additionally, it was determined that gender, institution of employment, age, years in the profession, and duration of health-related internet use affect the level of e-health literacy.

1. GİRİŞ

İnternet, günümüz teknolojilerinin temel bileşenlerinden biridir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2023 yılı verilerine göre Türkiye’de 16-77 yaş grubu bireylerde internet kullanım oranları 2013 yılında %48,9 iken 2023’te bu oran %87,1’e yükselmiştir. İnternete erişim imkânı olan hane oranı ise 2012 yılına kıyasla yaklaşık 2 kat artış göstererek %95,5 olmuştur.¹ İnternet kullanımının zaman içerisinde artışı ile bireylerin interneti hangi amaçlarla kullandıkları sorusu da araştırma konusu hâline gelmiştir. Geçmişi 1960’a kadar uzanan bu teknolojinin zaman içerisindeki gelişimi ile kullanım amaçları da çeşitlilik kazanmıştır. Bu amaçlardan biri de sağlık bilgisine erişimdir. TÜİK 2023 verilerine göre “Sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanmalar, hastalıklar, beslenme, sağlığın iyileştirilmesi gibi)” amacıyla internet kullanım oranının 2023 yılında %66,3 olduğu görülmüştür.¹ Sağlıkla ilgili internet kullanımındaki bu artışlar bazı güncel kavramları beraberinde getirmektedir. Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı da bu kavramlar arasında yer almaktadır.

Siberkondri, Starcevic ve Berle tarafından “Bireyin kendi sağlığı için aşırı endişe duymasına bağlı olarak sanal ortamda sağlıkla ilgili aşırı tekrara kaçan aramalar yapması davranışı” olarak tanımlanmıştır.² Artan siberkondri düzeyi bireylerde sağlıklarıyla ilgili kaygı ve endişenin artmasına, bireylerin gereksiz sağlık harcaması yapmalarına ve bunun sonucunda finansal zarara neden olabilmektedir.³ Ayrıca artan siberkondri düzeyi sağlık hizmetlerinin kullanımda artışa neden olarak, ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır.^{3,4}

E-sağlık okuryazarlığı kavramı “Elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama, değerlendirme ve elde edilen bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği” olarak tanımlanmıştır.⁵

Sağlıkla ilgili bilgilere erişim için internetin artan kullanımına karşın, internette yer alan bu bilgilerin güvenilirliğinin tartışılması e-sağlık okuryazarlığının önemine dikkat çekmektedir. E-sağlık okuryazarlığının düşük olması bireylerin internette ulaştıkları bilgilerin doğruluğunu değerlendiremeyerek yanlış teşhis-tedavi ve hatalı sağlık davranışlarında artışa neden olabilmektedir.⁶

Bu araştırmanın amacı Sakarya İli Karasu İlçesinde anaokulu, ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerin siberkondri düzeylerini saptamak ve bunun e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini incelemektir.

2. GEREÇ&YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın veri toplama aşaması 18 Ekim 2023–31 Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Haziran 2023’te Karasu İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı görev yapan 1051 öğretmen bulunmaktadır. Bu araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmada veri toplamak için; literatür taraması sonucu oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, McElroy ve Shevlin tarafından 2014 yılında geliştirilen ve 2018 yılında Süleyman Utku Uzun ve arkadaşlarının Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)” ile Chiang, Yang, Hsu tarafından 2015 yılında geliştirilen ve 2018 yılında Şeymanur Şenyurt ve arkadaşlarının Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı “e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır.⁷⁻¹⁰

SCÖ 33 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5-Her zaman) ve 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarından "Zorlantı" alt boyutu 8 maddeden, "Aşırı kaygı" alt boyutu 8 maddeden, "Aşırılık" alt boyutu 8 maddeden, "İçini rahatlatma" alt boyutu 6 maddeden, "Doktora güvensizlik" alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. "Doktora güvensizlik" alt boyutunu oluşturan sorular ters puanlanmaktadır. SCÖ sürekli bir ölçektir ve kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 33 puan, en yüksek 165 puan alınabilmektedir.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-SOYÖ) 12 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Orta derecede katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum) ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarından "İşlevsel" alt boyut 3 maddeden, "Eleştirel" alt boyut 5 maddeden ve "İnteraktif" alt boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin e-SOYÖ toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 12 puan, en yüksek 60 puan alınabilmektedir.

Katılımcılara uygulanacak anket formu Google Formlar (internet tabanlı anket) üzerinden hazırlanarak anket linki mesaj yoluyla katılımcılara iletilmiştir. Araştırma formunun başında yer alan bilgilendirilmiş onam formunun onaylanması ile katılımcıların onamları alınmıştır. Araştırmaya Karasu İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullarda görev yapan ve çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan öğretmenler dahil edilmiştir. Formların doldurulma süresi ortalama 15 dk sürmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini öğretmenlerin siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri; bağımsız

değişkenlerini ise yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, meslekteki yıl, kronik hastalık varlığı ve süresi, sağlıkla ilgili günlük internette geçirilen süre ve algılanan sağlık durumu oluşturmaktadır.

Araştırmanın etik kurul izni 10.07.2023 tarih ve 21 sayılı toplantıda alınan 4 no'lu karar ile Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırmaları ve Yayın Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırma için ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılması için Karasu Kaymakamlığı'ndan olur ve Karasu İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri ile birlikte; kategorik veriler ise sayı ve yüzdelerle birlikte sunulmuştur. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Parametrik özellik gösteren iki grubun karşılaştırılmasında t testi, parametrik özellik göstermeyen iki grubun karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Parametrik özellik gösteren ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ANOVA testi, parametrik özellik göstermeyen ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlılığın hangi gruplardan kaynaklandığının saptanması için post-hoc analizler yapılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon gücü açısından $r=0,00-0,24$ zayıf; $0,25-0,49$ orta; $0,50-0,74$ güçlü; $0,75-1,00$ çok güçlü olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel anlamlılık için %95 güven aralığında, 0,05'in altında bulunan p değerleri anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, IL, USA) programının 21.0 versiyonu kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılan öğretmenlerin %55,1'i (n=209) kadın, %80,5'i (n=305) evli, %94,2'si (n=357) kamu çalışanıdır. Öğretmenlerin yaş ortalaması 38,26±7,73 yıldır. %45,9'u (n=174) gelirinin giderinden az olduğunu, %42,2'si (n=160) gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %38,8'ini (n=151) ortaokul öğretmenleri, %29,6'sını (n=112) lise öğretmenleri, %26,1'ini (n=99) ilkököl öğretmenleri, %4,5'ini ise (n=17) anaokulu öğretmenleri oluşturmaktadır. Katılımcıların %86,5'inin (n=328) herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Kronik hastalığı bulunan katılımcıların ortalama kronik hastalık süresi 14,57±11,37 yıldır. Çalışmaya katılan öğretmenlerin sağlıklı ilgili günlük internette geçirmiş oldukları süre ortalaması 13,51±13,16 dakika; algılanan sağlık durumlarına 0-100 arasında verdikleri puan ortalaması 74,61±16,63'tür (Tablo 1).

Katılımcıların sağlıklı ilgili internet kullanım nedenleri değerlendirildiğinde en sık tercih edilen 3 nedenin; internette sağlık/hastalık ve semptom araştırmak (%76,4), sağlık kuruluşundan randevu almak (%70) ve kendi elektronik sağlık kayıtlarına ulaşmak (%38,2) olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Katılımcıların SCÖ alt boyutlarından "Zorlantı" alt boyutuna ait puan ortalamaları 12,86±5,92; "Aşırı Kaygı" alt boyutuna ait puan ortalamaları 18,66±6,39; "Aşırılık" alt boyutuna ait puan ortalamaları 24,02±6,38; "İçini Rahatlatma" alt boyutuna ait puan ortalamaları 41,34±6,74 ve SCÖ toplam puan ortalamaları 76,13±19,27 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

SCÖ toplam puan ortalamalarının evli olan katılımcılarda (77,14±19,47), bekârlara göre (71,96±17,95) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,027). Katılımcıların SCÖ toplam puanları ile cinsiyet, gelir durumu, sektör, çalışılan kurum ve

kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,051; p=0,083; p=0,228; p=0,295; p=0,801) (Tablo 4).

Katılımcıların SCÖ toplam puanları ile sağlıklı ilgili günlük internette geçirmiş oldukları süre arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r=0,273; p<0,001). Katılımcıların SCÖ toplam puanları ile algılanan sağlık durumları arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r=-0,206; p<0,001). Katılımcıların SCÖ toplam puanları ile yaş, meslekteki yıl ve kronik hastalık süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (p=0,056; p=0,182; p=0,388) (Tablo 5).

Katılımcıların e-SOYÖ toplam puan ortalamaları 41,34±6,73 (ortanca:42; minimum:12; maksimum:60) puan olarak bulunmuştur.

E-SOYÖ toplam puan ortalamalarının kadınlarda (42,41±5,79), erkeklere göre (40,03±7,56) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,012). Katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile çalışılan kurum arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,021). Bu anlamlılık Lise-İlkokul (p=0,028) ve Ortaokul-İlkokul (p=0,042) arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile medeni durum, gelir durumu, sektör ve kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,160; p=0,167; p=0,452; p=0,866) (Tablo 6).

Katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile yaş arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r=-0,151; p=0,003). e-SOYÖ toplam puanı ile meslekteki yıl arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r=-0,131; p=0,011). Katılımcıların

e-SOYÖ toplam puanları ile sağlıkla ilgili günlük internette geçirmiş oldukları süre arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,172$; $p=0,001$). Katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile kronik hastalık süreleri ve algılanan sağlık durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon

saptanmamıştır ($p=0,416$; $p=0,958$) (Tablo 5).

Katılımcıların SCÖ toplam puanları ile e-SOYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,221$; $p<0,001$) (Tablo 5).

Tablo 1.

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	209	55,15
	Erkek	170	44,85
Medeni durum	Bekâr	74	19,52
	Evli	305	80,48
Gelir durumu	Gelir giderden az	174	45,91
	Gelir gidere eşit	160	42,21
	Gelir giderden fazla	45	11,88
Sektör	Kamu	357	94,19
	Özel	22	5,81
Kurum	Anaokulu	17	4,48
	İlkokul	99	26,12
	Ortaokul	151	39,84
	Lise	112	29,56
Kronik hastalık varlığı	Yok	328	86,54
	Var	51	13,46
Toplam		379	100,0
		Ortalama±SD (Ortanca; Min-Mak)	
Yaş		38,26±7,73 (37; 23-63)	
Meslekteki yıl		13,71±7,59 (12; 0-39)	
Kronik hastalık süresi (yıl)		14,57±11,37 (10; 1-47)	
Sağlıkla ilgili günlük internet kullanımı (dk)		13,51±13,16 (10; 0-60)	
Algılanan sağlık durumu (0-100 arasında)		74,61±16,63 (80; 1-100)	

SD: Standart sapma

Min: Minimum Mak: Maksimum

Tablo 2.*Katılımcıların sağlıkla ilgili internet kullanım nedenleri*

	Sayı	Yüzde (%)
İnternette sağlık/hastalık ve semptom araştırmak	288	76,39
Sağlık kuruluşundan randevu almak	264	70,02
Kendi elektronik sağlık kayıtlarına ulaşmak	144	38,19
Sağlıkla ilgili forumları/sosyal medya sitelerini okumak	94	24,93
Sağlıkla ilgili makale/derleme okumak	74	19,62
Sağlıkla ilgili bir uygulama kullanmak	62	16,44
Doktora soru sormak	20	5,30
Sağlık hizmeti ile ilgili deneyimlerini paylaşmak	14	3,71
Diğer	7	1,85
Yanıtlayan toplam katılımcı sayısı	377	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.***Tablo 3.***Katılımcıların SCÖ alt boyut ve SCÖ toplam puanları*

	Ortalama	SD	Ortanca	Minimum	Maksimum
Zorlantı	12,86	5,92	10,00	8,00	32,00
Aşırı kaygı	18,66	6,39	19,00	8,00	38,00
Aşırılık	24,02	6,38	24,00	8,00	37,00
İçini Rahatlatma	41,34	6,74	42,00	12,00	60,00
SCÖ Toplam Puanı	76,13	19,27	74,00	33,00	126,00

SD: Standart sapma

Tablo 4.*SCÖ toplam puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması*

		SCÖ Toplam Puanı					p
		Ortalama	SD	Ortanca	Minimum	Maksimum	
Cinsiyet	Kadın	77,72	18,62	78,00	33,00	125,00	0,051
	Erkek	74,18	19,92	72,00	33,00	126,00	
Medeni durum	Bekâr	71,96	17,95	68,50	42,00	123,00	0,027
	Evli	77,14	19,47	75,00	33,00	126,00	
Gelir durumu	Gelir giderden az	78,50	20,35	78,00	33,00	126,00	0,083*
	Gelir gidere eşit	73,89	17,81	72,00	33,00	125,00	
	Gelir giderden fazla	74,93	19,29	73,00	43,00	118,00	
Sektör	Kamu	76,27	18,86	74,00	33,00	126,00	0,228
	Özel	73,77	25,41	63,00	44,00	124,00	
Kurum	Anaokulu	78,88	24,75	78,00	46,00	125,00	0,295
	İlkokul	77,83	17,90	78,00	33,00	124,00	
	Ortaokul	76,74	19,00	74,00	40,00	126,00	
	Lise	73,38	19,83	71,00	33,00	125,00	
Kronik hastalık varlığı	Yok	76,03	19,54	74,00	33,00	126,00	0,801**
	Var	76,76	17,57	72,00	44,00	123,00	

SD: Standart sapma *ANOVA testi kullanılmıştır **t-testi kullanılmıştır.

Tablo 5.*SCÖ ve e-SOYÖ toplam puanının demografik özelliklerle ve birbiriyle ilişkisi*

	SCÖ Toplam Puanı			e-SOYÖ Toplam Puanı		
	r	p	n	r	p	n
Yaş	-0,098	0,056	379	-0,151	0,003	379
Meslekteki yıl	-0,069	0,182	375	-0,131	0,011	375
Kronik hastalık süresi (yıl)	0,130	0,388	46	0,123	0,416	46
Sağlıkla ilgili günlük internet kullanımı (dk)	0,273	<0,001	356	0,172	0,001	356
Algılanan sağlık durumu (0-100 arasında)	-0,206	<0,001	379	0,003	0,958	379
SCÖ Toplam Puanı	r			0,221		
	p			<0,001		
	n			379		

r: korelasyon katsayısı

n: kişi sayısı

Tablo 6.*e-SOYÖ toplam puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması*

		e-SOYÖ Toplam Puanı					p
		Ortalama	SD	Ortanca	Minimum	Maksimum	
Cinsiyet	Kadın	42,41	5,79	42,00	18,00	57,00	0,012
	Erkek	40,03	7,56	41,00	12,00	60,00	
Medeni durum	Bekâr	42,54	5,38	42,50	26,00	54,00	0,160
	Evli	41,05	7,01	42,00	12,00	60,00	
Gelir durumu	Gelir giderden az	41,20	6,68	41,50	12,00	60,00	0,167
	Gelir gidere eşit	41,08	6,93	42,00	12,00	57,00	
	Gelir giderden fazla	42,87	6,19	44,00	20,00	52,00	
Sektör	Kamu	41,25	6,73	42,00	12,00	60,00	0,452
	Özel	42,82	6,88	43,00	32,00	57,00	
Kurum	Anaokulu	42,00	5,92	42,00	34,00	54,00	0,021 (Lise- İlkokul p=0,028; Ortaokul- İlkokul p=0,042)
	İlkokul	43,08	5,65	44,00	21,00	55,00	
	Ortaokul	40,98	6,46	41,00	12,00	54,00	
	Lise	40,20	7,80	42,00	12,00	60,00	
Kronik hastalık varlığı	Yok	41,26	6,99	42,00	12,00	60,00	0,866
	Var	41,86	4,83	41,00	32,00	53,00	

SD: Standart sapma

4. TARTIŞMA

Siberkondri ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma 379 öğretmen ile yapılmıştır. Bu çalışmada öğretmenlerin SCÖ toplam puan ortalamaları $76,13 \pm 19,27$ olarak saptanmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada SCÖ puan ortalaması; $73,01 \pm 19,22$ olarak, kalp hastalığı nedeniyle tedavi gören hastalarla yapılan bir çalışmada $68,00 \pm 27,04$ olarak bulunmuştur.^{11,12} ABD’de sağlıklı erişkinlerle yapılan bir çalışmada SCÖ toplam puan ortalamaları $69,14 \pm 21,28$ olarak; birkaç ülkeden erişkinlerin dahil edildiği bir başka çalışmada ise $72,98 \pm 22,98$ olarak saptanmıştır.^{13,14} Bu farklılıklar

araştırmaların yapıldığı popülasyonların ve yaş gruplarının çeşitliliğinden kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamızda katılımcıların siberkondri düzeyleri diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda öğretmenlerin araştırmacı ve sorgulayıcı yönlerinin etkili olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada cinsiyet değişkeninin siberkondri düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuç literatür ile de benzerlik göstermektedir.^{3, 11, 15-18} Ancak diyetisyene başvuran bireylerin siberkondri düzeylerinin incelendiği bir başka çalışmada ise erkeklere kıyasla kadınların siberkondri düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.¹⁹ Bu

durumun araştırmaların yapıldığı popülasyonların farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların medeni durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ve evlilerin puan ortalaması bekârlara göre daha yüksekti ($p=0,027$). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada da bekâr katılımcıların siberkondri düzeyi evli ve boşanmışlara göre daha düşük tespit edilmiştir ($p=0,001$).²⁰ Ancak İstanbul'da oturan ve 18 yaşını doldurmuş 394 birey üzerinde yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık göstermediği tespit edilmiştir.³ Bizim çalışmamızda evli kişilerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek çıkmış olması, evli kişilerin yalnızca kendi sağlık durumlarıyla ilgili değil; eşleri ve çocuklarının sağlık durumlarıyla ilgili de internette tekrarlayan sağlık aramaları yapması durumu ile ilişkili olabilir.

Bu araştırmada gelir durumunun siberkondri düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Üniversite çalışanlarında ve aile sağlığı merkezine başvuran erişkinlerde siberkondri düzeylerinin incelendiği 2 ayrı çalışmada da bizim araştırma bulgumuza benzer şekilde gelir durumu ile siberkondri düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.^{16, 21} Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçta örneklem grubunun tamamının aynı meslek grubundan olması ve benzer gelir seviyelerine sahip olmaları durumunun etkili olabileceği düşünölmüştür.

Araştırmada kronik hastalık varlığının siberkondri düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada da kronik rahatsızlık durumu ile siberkondri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.²² Sağlık alanında lisans eğitimi alan öğrencilerle yapılan bir çalışmada

da kronik rahatsızlık durumu ile siberkondri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.⁴ Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada da kronik rahatsızlık durumuna sahip olanların, olmayanlara göre daha fazla siberkondri davranışına sahip olduğu belirlenmiştir.²³ Bu durumun, araştırmaya dahil edilen popülasyonların farklılığından kaynaklanıyor olabileceği düşünölmüştür.

Katılımcıların SCÖ toplam puanları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p=0,056$). Bu bulgumuz; COVID-19 salgınının üniversite öğrencilerinin siberkondri düzeylerine etkisinin araştırıldığı bir çalışma bulgusuyla ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin incelendiği bir diğer çalışma bulgusuyla benzerlik göstermektedir.^{4,22} Bu durum siberkondrinin her yaş grubunda karşılaşılabilecek bir sorun olduğunu ve yapılacak önleyici çalışmaların her yaş grubunu kapsayacak şekilde planlanması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Katılımcıların SCÖ toplam puanları ile sağlıkla ilgili günlük internette geçirmiş oldukları süre arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,273$; $p<0,001$). Sağlık bilimleri-Hemşierlik Fakültesi ve Tıp Fakültesi öğrencilerinden 1256 öğrenci ile yapılan bir başka çalışmada da sağlıkla ilgili internette geçirilen ortalama süre ile SCÖ puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunduğu görölmüştür.¹¹ Siberkondri tanımında da geçen "sanal ortamda sağlıkla ilgili aşırı tekrara kaçan aramalar yapma" davranışının gerçekleşebilmesi; sağlıkla ilgili internette vakit geçirmeyi gerekli kılmakta ve geçen bu süre de siberkondri düzeyi ile paralellik göstererek çalışma bulgumuzu desteklemektedir.

Bu araştırmada katılımcıların SCÖ toplam puanları ile algılanan sağlık durumları arasında negatif

yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,206$; $p<0,001$). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların siberkondri düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada genel sağlık durumu orta olanların siberkondri düzeylerinin genel sağlık durumu iyi olanlardan daha yüksek olduğu ve korelasyon analizinde de genel sağlık durumu ile siberkondri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.²⁴ Çalışmamızda da literatürle uyumlu olan bu durumun sebebi; siberkondriyak kişilerin sağlığını olduğundan daha kötü algılıyor olması olabilir.

Siberkondriyi etkileyen birçok bileşen vardır. Yaşanılan bölge, hastalık öyküsü, sağlık kaynaklarına erişim, internet kullanımı gibi durumların siberkondri davranışını etkilediği bilinmektedir. Bununla birlikte incelenen parametrelerin siberkondri üzerindeki etkileri ile ilgili literatürde farklı sonuçlar yer alabilmektedir.^{15, 18}

Bu çalışmada katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ve kadın katılımcıların e-SOYÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,012$). İstanbul'da 18 yaşını doldurmuş 394 bireyin dahil edildiği farklı bir çalışmada da benzer şekilde kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek bulunduğu görülmüştür.³ Bu durumun; çalışmaların yapıldığı örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,160$). E-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada da bireylerin medeni hali ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki bulunmamıştır.³

Bu çalışmada katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,167$). Öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p=0,103$); yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği bir başka çalışmada ise katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçek puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p=0,001$).^{25, 26} Bu çalışmada e-SOYÖ toplam puanları ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamasında çalışmaya katılanların tamamının aynı meslek grubundan olması ve benzer gelir seviyelerine sahip olmaları durumu etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,866$). Literatürde öğrencilerle yapılmış olan çalışmalarda da kronik hastalığı olan ve olmayan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Böylece kronik bir hastalığı olma durumunun da e-sağlık okuryazarlığını etkilemediği ortaya konmuştur.^{25, 27} Bu anlamda çalışmamızın literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile yaş arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,151$; $p=0,003$). E-SOYÖ toplam puanı ile meslekteki yıl arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,131$; $p=0,011$). Meslekteki yılın yaş ile paralellik gösterdiği düşünüldüğünde her iki parametre ile e-SOYÖ toplam puanları arasında görülen anlamlı ve negatif yönlü korelasyon birbirini destekleyen

ve beklenen bir sonuçtur. Kronik hastalığı olup dahiliye polikliniğine başvuran 490 hasta ile yapılan literatürdeki bir başka araştırmada da benzer şekilde yaş arttıkça e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığının saptandığı görülmüştür.²⁸ Bu durumun, e-Sağlık uygulamaları gibi teknolojik uygulamaları kullanmak ya da sağlıkla ilgili araştırma yapmak için ileri yaştaki bireylerin internet kullanma becerileri ve tercihlerinin daha az olmasından ileri gelmiş olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile kronik hastalık süreleri ve algılanan sağlık durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p=0,416$; $p=0,958$). Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada kronik hastalık süresi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığını gösterilmiştir.²⁸ Bunun da çalışmadaki kişilerin yaşlarının farklılığından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. İnternet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada da araştırma sonucumuzla benzer olarak, algılanan sağlık durumu ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.²⁹

Katılımcıların e-SOYÖ toplam puanları ile sağlıkla ilgili günlük internette geçirmiş oldukları süre arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,172$; $p=0,001$). Adölesanlarda yapılan bir çalışmada da internet kullanım süresi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve internet kullanım süresi yüksek olan katılımcıların daha yüksek e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.²⁷ Bu durumun e-sağlık okuryazarlığı daha yüksek olan kişilerin sağlıkla ilgili araştırma yaparken internetten daha çok faydalanmak istemeleri ve daha uzun süre internet kullanmaları ile ilişkili

olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların SCÖ toplam puanları ile e-SOYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,221$; $p<0,001$). Literatürde e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondriyi karşılaştıran çalışmalarda da e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu görülmüştür.^{3, 30} Çalışma bulgularımızdan sağlıkla ilgili günlük internette geçirilen süre ile siberkondri ve e-SOYÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri arasındaki pozitif korelasyonun nedeninin, iki parametreyi de pozitif etkileyen "sağlıkla ilgili internette geçirilen süre" olabileceği düşünülmüştür.

Günümüzde internetin bilgi kaynağı olarak kullanımının artması siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı kavramlarının da önemini artırmaktadır. Konuyla ilgili daha fazla sayıda kişinin katıldığı, daha farklı popülasyonların dahil edildiği ve farklı parametrelerin de incelendiği araştırmaların yapılması önerilebilir. Böylece günümüzde önemli bir konu haline gelen bu kavramların daha da aydınlatılabileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Araştırmanın yapılması esnasında desteklerini esirgemeyen Karasu İlçe Milli Eğitim Müdürü Sn. Çetin TURHAN'a, Karasu İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Özel Büro Hizmetleri'nde görev yapan Sn. Ufuk AYAN'a ve çalışmaya katılım gösteren tüm öğretmenlerimize katkıları için teşekkür ederiz.

Yazarların Katkıları ve Etik Onay

Yazarların bu çalışmadaki katkı oranları eşittir. Araştırmanın etik kurul izni 10.07.2023 tarih ve

21 sayılı toplantıda alınan 4 no'lu karar ile Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırmaları ve Yayın Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Finansal Kaynak

Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması,2023. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407)
2. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert review of neurotherapeutics. 2013;13(2):205-213.
3. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. İnsan ve İnsan. 2020;7(24):84-96.
4. Ertaş H, Kiraç R, Ünal SN. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. OPUS International Journal of Society Researches. 2020;15(23):1746-1764.
5. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. Journal of medical Internet research. 2006;8(2):e506.
6. Ilgaz A, Gözüm S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(2):67-77.
7. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). Journal of anxiety disorders. 2014;28(2):259-265.
8. Uzun SU, Zencir M. Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. Current Psychology. 2021;40:65-71.
9. Chiang C, Yang S, Hsu W. Development and validation of the e-health literacy scale and investigation of the relationships between e-health literacy and healthy behavior among undergraduate students in Taiwan. Formosa J Ment Health. 2015;28(3):389-420.
10. Şenyurt Ş, Korkmaz Aslan G. Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması: Metadolojik Çalışma. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2023;15(4)
11. Tuna DC, Marakoğlu K, Körez MK. University Students' Cyberchondria and Anxiety Levels and Associated Factors: A Cross-sectional Study. Turkish Journal of Family Practice. 2023;27(2):36-44. doi:10.54308/tahd.2023.96158
12. Gulesen A, Beydag KD. Cryberchondria Level in Women with Heart Disease and Affecting Factors. Archives of Health Science and Research. 2020;7(1):1-7. doi:10.5152/ArcHealthSciRes.2020.509131
13. Fergus T. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. Journal of anxiety disorders. Aug 2014;28(6):504-10. doi:10.1016/j.janxdis.2014.05.006
14. Khazaal Y, Chatton A, Rochat L, et al. Compulsive health-related internet use and cyberchondria. European addiction research. 2021;27(1):58-66.
15. Varer Akpınar C, Mandiracioglu A, Ozvurmaz S, Kurt F, Koc N. Cyberchondria and COVID-19 anxiety and internet addiction among nursing students. Curr Psychol. 2023;42(3):2406-2414. doi:10.1007/s12144-022-04057-z
16. Altındiş S, İnci MB, Aslan FG, Altındiş M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2018;8(2):359-370.
17. Akhtar M, Fatima T. Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition. J Pak Med Assoc. Jan 2020;70(1):90-95. doi:10.5455/JPMA.8682
18. Bati AH, Mandiracioglu A, Govsa F, Cam O. Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. Nurse Educ Today. Dec 2018;71:169-173. doi:10.1016/j.nedt.2018.09.029
19. Tiritioğlu S. Diyetisyene başvuran bireylerin beslenme ve diyet hakkındaki düşünceleri ile siberkondri ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
20. Tüter M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul. 2019.
21. Baci H. Erişkinlerde Siberkondri düzeyi Ve Etkileyen faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey); 2023.
22. Kurcer MA, Erdogan Z, Cakir Kardes V. The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. Perspectives in psychiatric care. Jan 2022;58(1):132-140. doi:10.1111/ppc.12850
23. Göde A, Öztürk YE. Üniversite Öğrencilerinin Siberkondri Düzeylerinin Sağlık Kaygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Selçuk Sağlık Dergisi. 4(Kongre Özel):1-17.
24. Teken MT. Bir üniversite hastanesine başvuran hastalarda siberkondri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi 2023.
25. Gül İ, Demir S, Coşkun İ. E-sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir

- araştırma. *Turkish Studies*. 2022 2022;17(7):83-101.
26. İlgar Y, Bilgili N. Yaşlı Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ve Dijital Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı. *Euroasia Journal of Social Sciences & Humanities*. 2023;10(32):126-135.
 27. Ergün S, Sürücüler HK, Işık R. Ergenlerde e-Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *Jaren*. 2019;5(3):194-203.
 28. Zaimoğlu BN, Özer Z. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık ve Hasta Aktivasyon Düzeylerinin İncelenmesi/Investigation of E-Health Literacy and Patient Activation Levels in Individuals with Chronic Disease. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2023;18(1):12-21.
 29. Ertem AA, Güzel A. İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ankara İlinde Bir Çalışma. *Third Sector Social Economic Review*. 2022;57(3):2023-2038
 30. Mansur F, Ciğerci K. Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(1):11-21.