

## Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi<sup>1</sup>

DOI: 10.26466/opus.855959

\*

Nevzat Tarhan\* - Aylin Tutgun-Ünal\*\* - Yücel Ekinci\*\*\*

\* Prof. Dr., Psikoloji Bölümü, Üsküdar Üniversitesi, Nİstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi, İstanbul

E-Posta: [nevzat.tarhan@uskudar.edu.tr](mailto:nevzat.tarhan@uskudar.edu.tr) ORCID: [0000-0002-6810-7096](https://orcid.org/0000-0002-6810-7096)

\*\* Doç. Dr. Üsküdar Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İstanbul/ Türkiye

E-Posta: [aylin.tutgununal@uskudar.edu.tr](mailto:aylin.tutgununal@uskudar.edu.tr) ORCID: [0000-0003-2430-6322](https://orcid.org/0000-0003-2430-6322)

\*\*\* Yüksek Lisans Mezunu, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul/ Türkiye

E-Posta: [yucel.ekinci.47@gmail.com](mailto:yucel.ekinci.47@gmail.com) ORCID: [0000-0001-5954-5337](https://orcid.org/0000-0001-5954-5337)

### Öz

Günümüzde artan internet kullanımı, araştırmanın temel konusunu oluşturan yeni internet hastalıklarını (e-hastalıklar) ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada yeni internet hastalıklarından olan "siberkondri" (internetten hastalık arama hastalığı) üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda, İstanbul'da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerin demografik açıdan siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırılmış ve kuşak teorisi bağlamında analiz edilmiştir. Araştırma genel tarama modeline göre yürütülmüş olup olasılıklı örneklem türlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İstanbul'da yaşayan 18-75 yaş arası 1196 kişiye "Katılımcı Anket Formu", "Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33)" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)" uygulanmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre, kuşaklar "orta düzeyde" siberkondrik, "sorunlu/sınırlı düzeyde" sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur. Araştırmada elde edilen birtakım bulgular şu şekildedir: (a) Kuşaklar arasında en yüksek siberkondri düzeyi Z kuşağıdır; (b) Sosyal medya kullananların kullanmayanlara göre siberkondri düzeyi yüksektir; (c) Kuşakların eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesi artmakta, siberkondri seviyesi düşmektedir; (d) Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi "Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı" seviyesinde, erkeklerin "Yetersiz sağlık okuryazarlığı" seviyesinde bulunmuştur; (e) Sağlık konusunda ilk başvurduğu merkez "Aile sağlığı merkezi" diyenlerin siberkondri seviyesi "devlet hastanesi" ve "özel hastane" diyenlere göre yüksek bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarının; "internet hastalıkları ve siberkondri", sağlık okuryazarlığı, "yeni medya ve sosyal medya" alanında alanyazına katkı sağlayacağı ve araştırmacılara yol göstereceği düşünülmektedir. Ayrıca, toplumdaki yeni nesil dijital hastalık olan ve psikometrik ölçüm aracı değerlendirilebilen siberkondri düzeyinin tespit edilmesi ve alınacak önlemlere yönelik ipucu vermesi açısından önemli görülmektedir. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ilişkisine yönelik ilk çalışma olması yönüyle de önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Siberkondri, İnternet Hastalıkları, Yeni Medya, Kuşaklar, Sağlık Okuryazarlığı, Z Kuşağı

<sup>1</sup> Bu çalışma Ekinci'nin(2020) "Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi" isimli tez çalışmasını kapsamaktadır.

## New Generation Disease Cyberchondria: Relationship Between Cyberchondria And Health Literacy of Generations in the New Media Age

\*

### Abstract

Today, the increasing internet use has revealed new internet diseases (e-diseases) that constitute the main subject of the research. In this study, "cyberchondria" (disease search disease on the internet), which is one of the new internet diseases, has been focused on. In this context, demographic cyberchondria levels and health literacy levels of individuals aged 18-75 living in Istanbul were compared and analyzed in the context of generation theory.

The research was carried out according to the general screening model and stratified sampling method was used among the probabilistic sampling types. 1196 people aged 18-75 living in Istanbul "Participant Survey Form", "Cyberchondria Severity Scale (SCO-33)" and "Turkey Health Literacy Scale (Tsoy-32)" was applied. According to the results of this research, the generations were found to be at the "moderate" level of cyberchondria, and the "problematic / limited" level of health literacy. Some of the findings of the study are as follows: (a) The highest level of cyberchondria among generations is in the Z; (b) Social media users have a higher level of cyberchondria than non-users; (c) As the education level of generations increases, the level of health literacy increases and the level of cyberchondria decreases; (d) The health literacy level of women was found to be at the "Problem / Limited health literacy" level and the level of "Poor health literacy" for men; (e) The level of cyberchondria of those who call the center they applied for health first "family health center" is higher than those who say "state hospital" and "private hospital". This research results is thought that it will contribute to the literature and guide researchers in the fields of "internet diseases and cyberchondria", health literacy, "new media and social media". In addition, it is considered important in terms of determining the level of cyberchondria, which is a new generation digital disease in the society and which can be evaluated with a psychometric measurement tool, and gives clues about the measures to be taken. It is also important as it is the first study on the relationship between health literacy and cyberchondria in our country.

**Keywords:** Cyberchondria, Internet Diseases, New Media, Generations, Health Literacy, Generation Z

## Giriş

Günümüz teknolojileri insanların hayatını birçok yönden kolaylaştırmaktadır. İnternet ile beraber iletişim ve bilişim teknolojilerindeki gelişim, dünyada ve özellikle son on yılda ülkemizde hızla artmaktadır. Küreselleşen dünyada internete erişimin de ucuzlamasıyla neredeyse her birey internete ulaşabilir konuma gelmiştir. Bu sebeple internet kullanıcı sayısı her geçen gün artmaya devam etmektedir.

İnternet World Stats 2019 yılı "Dünya İnternet Kullanım İstatistikleri" araştırmasında; Asya %50,7, Avrupa %16,0, Afrika %11,5, Latin Amerika %10,0, Kuzey Amerika %7,2, Ortadoğu %3,9, Okyanusya/Avustralya %0,6 oranında internet kullanımına sahip olduğu belirtilmiştir (İnternet World Stats, 2020). Yine araştırmaya göre dünya (7.716.223.209) nüfusunun %58,8'i (4.536.248.808) internet kullanmaktadır. 2000 yılına göre 2019 yılındaki internet kullanım oranı %1.157 artmıştır. Araştırmada nüfusa göre internet kullanım oranı incelendiğinde; Avrupa %87,7 ile en yüksek iken, Afrika %39,6 oranı ile en düşük internet kullanımına sahip ülke konumundadır. Diğer bir araştırmaya göre, We Are Social ve Hootsuite'in birlikte yayınladığı "Digital in 2019" raporunda; Dünyada 4,38 milyar aktif internet kullanıcısı olduğu ve bu da dünya nüfusunun yaklaşık olarak %57'sini oluşturduğu belirtilmektedir (Dijilopedi, 2019).

Türkiye'de TÜİK haberleşme istatistiklerine göre internet aboneliği sayısı 2009 yılında 8.849.779 kişi iken, 2019 yılında 77.048.026 kişiye ulaşmış ve son on yıllık artış %771 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2020). 2018 yılına göre ise %3,42 artmıştır (74.500.089). Türkiye'de 2019 yılı itibarıyla ülke nüfusunun; %92,6'sı "internet aboneliği", %99,6'sı "cep telefonu aboneliği" ve %13,88'i "sabit telefon aboneliği"dir. TÜİK tarafından yapılan Türkiye'nin internet kullanım alışkanlıkları araştırmasında "Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı" sonuçlarına göre 2018 yılında evden internete erişim imkânına sahipliği oranı %83,3 iken, 2019 yılında bu oranın %5 artarak %88,3 olduğu belirtilmiştir.

İnternet kullanımındaki hızlı artış, eşi görülmemiş büyüklükte bir bilgi devrimini tetiklemiştir. Araştırmaya konu olan sağlık bilgilerine erişim, internet sayesinde daha da kolaylaşmıştır. İnternetin popülerleşmesi, sağlık bilgilerine benzeri görülmemiş bir erişim imkânı sunmuş ve bu bilgilerin yayılmasında önemli katkıda bulunmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde internet üzerinden sağlık bilgisi aramalarında büyük artış görülmüş ve sağlık

aramaları ön sıralarda yerini almıştır. TÜİK “İnternet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçları” 2019 yılı araştırması incelendiğinde erkeklerin %65,9’unun, kadınların %73,2’sinin “sağlıkla ilgili bilgi araması” yaptığı görülmektedir. Bununla birlikte, toplamda %69,3 oranında sağlıkla ilgili bilgi araması yapıldığı ortaya çıkmıştır. Araştırmalar internetin değerli bir tıbbi bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Çünkü internet, modern insanın ihtiyacı olan bilgiye eşit imkânlarla daha kolay ve hızlı ulaşmasının bir yoludur. Bu sebeple internet ortamında sağlıklı ve güvenilir bilgiye ulaşmak çok önemlidir. İnternet ortamında her konu ile ilgili doğru veya yanlış bilgiler paylaşılmaktadır. Bu kaynaklardan edindiğimiz bilgiler sağlığımız ile ilgili olduğunda hayatımızda olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Toplumda tıbbi bilgi seviyesi düşük olan bireyler, internet ortamındaki sağlık bilgilerini bilinçli kullanamadıklarında, internetin endişe ve kaygıları arttırma potansiyeli taşıdığı bildirilmektedir (Aiken ve Kirwan, 2012; Altındış vd., 2018; Durak-Batıgün vd., 2018; Horvitz ve White, 2009; Starcevic ve Berle, 2013; Starcevic ve Aboujaoude, 2015 ve Uzun ve Zencir, 2018).

Gelişmiş toplumların karakteristik özelliklerinden biri okuryazar oranının yüksek olmasıdır. Sağlıkla ilgili internet kullanım alışkanlıkları araştırmasında, bu toplumların sosyo-ekonomik özelliklerinin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi incelenmiş ve sağlık okuryazarlığı ile internete erişim ve kullanımı arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Estacio vd., 2017). Sağlık okuryazarlığı terimi, insanların sağlık ortamında etkin bir şekilde çalışması için ihtiyaç duydukları bir dizi beceriyi ifade etmektedir. Bu beceriler arasında metni okuma, anlama, belgelerdeki bilgileri bulma ve yorumlamadır (Berkman vd., 2011). Diğer bir tanımda sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık ve ilişkili bilgileri ve hizmetleri edinebilme, yorumlayabilme, anlayabilme ve bunlara ilişkin olarak harekete geçebilme kapasitesi olarak ele alınmaktadır (Berkman vd., 2011; Durusu Tanrıöver vd., 2014; HLS-EU Consortium, 2012; Nutbeam, 2000; Nielsen-Bohlman vd., 2004; Peerson ve Saunders, 2009; Sorensen vd., 2012;).

Ayrıca insanların sağlık bilgilerine erişimini ve bunları etkin bir şekilde kullanma kapasitelerini geliştirmede kritik önem taşımaktadır. Araştırmalarda interneti bilinçli kullanabilen toplumların kendilerini zararlı olabilecek olumsuz bilgilerden (*enformasyonlardan*) koruyabildiği belirtilmektedir (Aktan, 2018; Altındış ve diğerleri, 2018; Olcay, 2018; Savcı ve Aysan, 2017). Bu

doğrultuda, internet (*web sağlayıcıları*) üzerinden sağlık/hastalık bilgisi arayan/edinen bilinçli bir birey daha kontrollü olacağı için endişe ve kaygı düzeyinin düşük olması beklenmektedir. Buna bağlı olarak internet kullanımının artması sonucu bazı internet hastalıkları (*Blog İfşacılığı, Cheesepodding, CrackBerry, Ego Sörfü, Enfornografi, Facebook Depresyonu, Fare-Klavye Hastalığı, FOBO, FOMO, Google Takibi, Hikikomori Fenomeni, İnternet Siniri, JOMO, Myspace Taklitçiliği, Netlessfobi, Nintendinitis, Nomofobi, Photolurking, RSI, Selfitis, Siberkondri, Stalklama, Wikipedializm, Youtube Narsizmi vb.*) görülmeye başlamıştır (Tarhan ve Tutgun-Ünal, 2021). Bu hastalıkların içinde son yılların internet hastalığı olarak **siberkondri** dikkat çekmektedir.

Siberkondri; bireyin var olduğunu düşündüğü hastalıkları hakkında internet ortamında bilgi, belge ve tedavi yöntemleri araştırarak kendisine tanı koymaya çalışma ya da tedavi etme uğraşında olma durumudur. Alanyazın incelendiğinde bu hastalık, burada acaba gözümden kaçan bir bilgi/belge var mı diye günlerce hatta haftalarca tekrarlayarak hastalığı konusunda araştırma yapan kullanıcıda gelişen kaygı (*anksiyete*) bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Aiken ve Kirwan, 2012; Barke vd., 2016; Başoğlu, 2018; Batı vd., 2018; Güleşen, 2019; Horvitz ve White, 2009; Starcevic ve Berle, 2013; Tiritoglu, 2019; Tüter, 2019; Uzun ve Zencir, 2018). Diğer bir deyişle siberkondri, bireylerin internetten sağlık/hastalık bilgisi aramaları, bu bilgileri güvenilir bulmaları ve edindikleri bilgiler doğrultusunda kendi kendilerine yanlış teşhislerde bulunma ve gereksiz endişe yaratma eylemidir. Alanyazın incelemesinde siberkondri ile ilgili oldukça sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ülkemizde siberkondri ile ilgili ilk çalışma Süleyman Utku (2016) tarafından yapılmıştır (Uzun, 2016). Siberkonri hakkında yapılan çalışmalarda, henüz tanı kriterleri oluşturulmadığı, düşük örneklemler ve klinik veri açısından kısıtlı olduğu görülmektedir. Ayrıca ülkemizde internetin sağlık üzerine olan etkisi ile ilgili alanyazında çok az çalışma bulunmaktadır. Siberkondri ciddiyet ölçeğinin daha geniş toplumsal kesimlerinde, farklı sosyo-ekonomik düzeylerde (Gökçe ve Dündar-Erbay, 2017) ve farklı çalışma gruplarında araştırılması, temsiliyet gücünü ve çalışmanın alanyazına katkısını arttıracaktır. Bu araştırmada, siberkondri düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi; kuşaklar çerçevesinde ele alınmıştır. Bu bağlamda araştırma, geniş kapsayıcılığı bakımından özellikle ileride yapılacak araştırmalar için büyük önem taşımaktadır.

Siberkondri düzeylerinin ölçülmesine yönelik alanyazın incelemelerinde ise sadece siberkondri düzeylerinin ölçüldüğü görülmüş olup sınıfsal olarak

siberkondri düzeylerini gösteren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile siberkondri düzeylerinin puan durumunun sınıfsal olarak tanımlanması amacıyla “Siberkondri ciddiyet ölçeği puan ve düzeyleri” tablosu oluşturulmuş ve SCÖ düzeyleri bu doğrultuda ölçülmüştür. Bu kapsamda araştırmada, bireylerin sosyo-demografik ve ekonomik yönünden siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ölçülerek, kuşakların siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### **Kuşak Kavramı ve Özellikleri**

Günümüz toplumu 21.yüzyılın “Yeni Bilgi Çağı”nda dijital teknolojiyle çevrili bir yaşam sürmektedir. Dijital teknolojilerin, yeni kuşakların yaşam tarzlarının ayrılmaz bir parçası olduğu günümüzde aşikâr olmuştur. 1950 ve öncesi dönemlerde bilimin ve teknolojinin gelişimi daha yavaş olduğu için kuşaklar arasındaki farklılıklar daha net görülmekteydi. Bu toplumlarda kuşakların farklılaşması uzun yıllar sürmekteydi. Ancak 20. yüzyılın son çeyreğinde ve özellikle 21. yüzyılda teknolojinin günlük yaşamımızda yaptığı hızlı değişim, nesil farklılıklarını daha kısa zaman aralıklarına sıkıştırmış ve kuşaklar arasındaki yaş aralığını daraltmıştır. Günümüz toplumu önceki kuşaklara nazaran daha kısa sürede daha çok bilgiyle donanmıştır (Acar, 2020).

Her toplumun ve dönemin kendine özgü kuşakları vardır. Toplumlar tarihsel olayları farklı algılayabildiğinden kuşaklar arasında, cinsiyet, sosyal sınıf, etnik grup gibi yapısal özellikler gelişebilmekte ve değişiklik gösterebilmektedir. Toplumları etkileyen olaylar (*Sosyal, tarihi, ekonomik ve siyasal gibi*) incelendiğinde, kuşaklar aynı olaylara farklı tepkiler verebilmekte ve olaylardan farklı şekilde etkilenebilmektedir (Pilcher, 1994; Wong, 2001; Zemke vd., 2013). Dünya genelindeki kuşaklara çeşitli adlandırmalar verilmiştir. Yaygın olarak kuşaklar; Sessiz Kuşak (1927-1945), Baby Boomers (1946-1964), X Kuşağı (1965-1979), Y Kuşağı (1980-1999) ve Z Kuşağı (2000 ve sonrası) olarak adlandırılmaktadır (Çakmak ve Çelik, 2017; Dewanti ve Indrajit, 2018; Pilcher, 1994; Selwiyn, 2009; 2011; Toruntay, 2011). Diğer taraftan dönemin özelliklerine göre kuşaklara farklı isimler de (X Jenerasyonu, Y Jenerasyonu ve Z Jenerasyonu gibi) verilebilmektedir (Pilcher, 1994). Modern dünyanın bilgi toplumu olarak adlandırılan bu dönem, toplumsal yapılarda yeni dinamikler (kuşaklar) ortaya çıkarmıştır. Bu dinamiklere; dijital yerliler (Prensky, 2001), ağ jenerasyonu-net nesil (Tapscott, 2009), dijital doğanlar (Palfrey ve Gasser,

2008), medya aileleri (Rideout ve Hammel, 2006), milenyum öğrencileri (Pedro, 2006) gibi isimler verilmiştir (Selwiyn, 2009; 2011). Bu alanda kuşakların sosyal medya bağımlılığı araştırmalarını yürüten yazarlar BB, X, Y ve Z kuşaklarına “Sosyal Medya Kuşakları” olarak da adlandırmıştır (Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020a,2020b; Tutgun-Ünal, 2020a,2020b). Kuşakları gruplandırırken yaş ile birlikte belirli bir zaman dilimindeki olaylar da dikkate alınarak değerlendirilmektedir (Akdemir ve diğerleri, 2013; Çetin Aydın ve Başol, 2014; Dinç ve Aydemir, 2015; İnce, 2018; Latif ve Serbest, 2014; Macky vd., 2008; Martin ve Tulgan, 2002). Bu ayırım yapılırken dikkat edilmesi gereken konu kuşakların çok net başlangıç ve bitiş tarihlerinin olmamasıdır.

Alanyazında “Nesil” olarak da yer edinen “Kuşak”; yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, yükümlülüğünü ve benzer ödevlerini yerine getiren bireylerden oluşan topluluktur (TDK, 2020). Kuşaklar, belirli bir süre içinde aynı önemli olayları yaşayan ve sınırlandırılmış (*kuşaklar yaklaşık olarak 20 ile 30 yıl arası yaş kümelerinden oluşan, bireyler öbeği, göbek, nesil, batın, jenerasyon vb.*) bir nüfus içindeki insanlar topluluğu/grubudur. Kuşakları çağa göre sınırlandırılmış toplum olarak da ifade edebiliriz (Socialmarketing, 2020). Kuşak çalışmaları ile ilgili 1830-1840 yıllarında ilk bilimsel araştırmayı yapan Auguste Comte (1974), kuşaksal değişikliklerin tarihsel süreç içerisinde hareket eden kuvvetler olduğunu ortaya koyarak, sosyal ilerlemenin ancak bir kuşağın bir sonraki kuşağa aktaracağı birikimler ile mümkün olduğunu belirtmiştir. 20. yüzyılda geliştirilen sosyal bilimsel araştırma metodlarını kullanarak ilk kez sistemli kuşak araştırmalarını yapan Karl Mannheim (1950, 1952) çalışmasında, kuşakları ortak alışkanlıkları ve kültürü paylaşan topluluklar olarak tanımlamıştır. Mannheim, kuşaklar için gerçek bir bütünlük oluşturabilmenin yolu, aynı tarihsel süreçte ve sosyal dönemde doğmaktan geçtiğini belirtmiştir. Ayrıca kuşakların tarihsel ve kültürel miraslarına bağlılıklarını da vazgeçilmez bir zorunluluk olarak görmüştür. Jean-Claude Lagree (1989) ise kuşak kavramını, aynı tarihsel olaylar içinde, aynı dönemi yaşamış, aynı toplumsal koşulları ve aynı ortak kimliğe ait bireylerden oluşan gruplar olarak tanımlamıştır. Latif ve Serbest’e (2014) göre, kuşak aynı zaman aralığında doğmuş, belirli bir dönemin olaylarını yaşamış ve şekillendirilmiş insan öbekleridir. Kuşak kavramı, genellikle toplumların yaş özellikleri dikkate alınarak belirli zaman dilimlerine ayrılmasıyla tutum ve davranışlarının farklılaşması olarak tanımlanmıştır (Deniz ve Tutgun-Ünal, 2019; Tutgun-Ünal, 2021; Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020a,2020b). McCrindle ve Wolfinger’e

(2010) göre, ebeveynler ile çocuklarının doğumları arasındaki ortalama zaman aralığıdır. Her kuşağın kendine özgü değerleri ve özellikleri bulunmaktadır (Inglehart, 1997; Lover, 2008). Ülkemizde kuşaklar 2000’li yılların başında araştırmalara konu olmaya başlamıştır (Ekşili ve Antalyalı, 2017; Gürbüz, 2015; Özdemir, 2017; Tarhan ve Tutgun-Ünal, 2021).

Bu kapsamda araştırmaya konu olan kuşaklar; BB kuşağı, X kuşağı, Y kuşağı ve Z kuşağı ayrı başlıklar altında incelenmiştir. Söz konusu kuşakların buldukları dönemleri esas alınarak araştırmaya devam edilmiş ve her kuşak kendi özellikleri içinde değerlendirilmiştir. Kuşakların yaş aralıkları konusunda farklı görüşler bulunmakla birlikte, bu araştırmada Tablo 1’de verilen yaş aralıklarına göre kuşaklar gruplandırılmıştır. Alanyazına uygun olması ve araştırmadan daha sağlıklı bir sonuç elde edilmesi adına BB, X, Y ve Z kuşakları incelenmiş ve dört kuşak olacak şekilde analiz yapılmıştır.

**Tablo 1. Kuşakların zaman ve yaş aralığı tablosu**

Kuşakların Zaman ve Yaş Aralığı Tablosu		
Kuşak Adı	Tahmini Zaman Aralığı	2020 Yılına Göre Yaş Aralığı
Sessiz Kuşak (SK)*	1925-1945	75 +
Baby Boomer (BB)	1946-1964	56-74
X Kuşağı (X)	1965-1979	41-55
Y Kuşağı (Y)	1980-1999	21-40
Z Kuşağı (Z)	2000-2010	10-20
Alpha (Alfa) Kuşağı ( $\alpha$ **)	2011 ve sonrası	1-9

\* Bu araştırma 18-75 yaş arası bireyleri kapsadığı için Sessiz Kuşak (SK) ve Alpha Kuşağı ( $\alpha$ ) çalışmamıştır.

Diğer yandan kuşaklar farklı şekillerde sınıflandırıldığına rastlanmaktadır. Buna göre, Tarhan (2020) kuşakları, radyo kuşağı (X kuşağı; 45 yaş üzeri), televizyon kuşağı (Y kuşağı; 30-45 yaş aralığında) ve sosyal medya kuşağı (Z kuşağı; 15-30 yaş aralığında) olarak tanımlamaktadır. Alfa kuşağı (15 yaşın altındakiler) tanımlanmasını ise dünyadaki hızlı dönüşümün bir sonucu olarak görmektedir (www.nevzattarhan.com).

### **Siberkondri (Cyberchondria) Kavramının Tanımı ve Özellikleri**

Siberkondri, dijital çağın getirdiği yeni bir hastalıktır (Sezer-Korucu ve Kocabaş, 2018; Sezer-Korucu, Oksay ve Kocabaş, 2018). Dijital çağda yaşanan teknolojik gelişmeler, yaşamın birçok yönünü değiştirdiği gibi sağlıkla ilgili bilgilerin elde edilme biçimini de değiştirmiştir (Starcevic, 2017). Bireyler artık



bedensel (Altındış ve İnci, 2017; Altındış ve diğerleri, 2018) sağlık bilgi arayışlarını internet üzerinden gerçekleştirmektedir (Aiken ve Kirvan, 2012; Batı, Mandıracıoğlu, Gökmen ve Çam, 2018; Elciyar ve Taşçı, 2017; Ertaş, Kırac ve Ünal, 2020). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızlı gelişimi, her türlü bilgiye erişimi kolaylaştırmış ve sağlıkla ilgili bilgilere erişmek için internet kullanımını arttırmıştır (Durak-Batıgün, Gör, Kömürcü ve Şenkal-Ertürk, 2018). İnternet sayesinde birçok hizmete ve bilgiye ücretsiz veya makul bir ücret karşılığında ulaşım mümkün hale gelmiştir. Deneyimli internet sağlığı kullanıcıları, interneti hem sağlık profesyonellerine ulaşmak hem de akranlarıyla iletişim kurmak için aktif bir iletişim kanalı olarak kullanmaktadır (Kummer-vold ve diğerleri, 2008). Birçok insan için internet, sağlık ve hastalık hakkında daha fazla bilgi edinme ihtiyacı için ilk başvuru noktası, belirli hastalıklar veya tedaviler hakkında bilgi almak veya sağlıklı kalmakla ilgili konularda iletişim aracıdır. İnternet tabanlı sağlık bilgilerine, kuruluşlar tarafından işletilen web siteleri, bireyler tarafından işletilen ana sayfalar (kişisel web siteleri vb.) ve insanların sağlık bilgileri ve bloglarını aktif olarak paylaştıkları çevrimiçi destek grupları da dâhil olmak üzere çeşitli kaynaklardan erişilmektedir (Higgins ve diğerleri, 2011).

**Siberkondri;** bireyin var olduğunu düşündüğü hastalıkları hakkında internet ortamında bilgi, belge ve tedavi yöntemleri araştırarak kendisine tanı koymaya çalışma ya da tedavi etme uğraşında olma durumu; acaba gözüm-den kaçan bir bilgi/belge var mı diye günlerce hatta haftalarca tekrar tekrar hastalığı konusunda araştırma yapan kullanıcıda gelişen kaygı (anksiyete) bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Aiken ve Kirvan, 2012; Barke vd., 2016; Başoğlu, 2018; Batı vd., 2018; Güleşen, 2019; Horvitz ve White, 2009; Starcevic ve Berle, 2013; Tiritioğlu, 2019; Tüter, 2019; Uzun ve Zencir, 2018). Siberkondri kavramı Collins Sözlüğünde, “sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek sağlığının durumu ile ilgili asılsız endişe” olarak geçmektedir (Collins Dictionary, 2020). Siberkondri, genel anlamda dört bileşenden oluşur; tekrarlar, sıkıntının şiddetlenmesi, günlük yaşamın kesintiye uğraması ve daha fazla güvence arayışının yaratılmasıdır (Fergus, 2014; McElroy ve Shevlin, 2014).

Siberkondri (Cyberchondriac) terimi, 2012 yılında “Oxford İngilizce Sözlüğü”ne (Oxford English Dictionary-OED) eklenmiş bir kelimedir (Wordability, 2012) ve ilk olarak 1996 yılında “Business Wire” adlı yayın şirketi tarafından yayımlanan haber makalesinde geçtiği belirtilmektedir (Loos, 2013;

Nancyfriedman, 2008; Wordwizard, 2008). Diğer yandan bu terimi, 1998 yılında The Independent gazetesinde yazan Rober Dogson “Doctors warn the cybersick” adlı köşe yazısında kullanmıştır (Dobson, 1998). Bir sonraki yılda (1999) The Harris Poll şirketi tarafından yapılan anket ve kamuoyu araştırmalarında kullanıldığı görülmektedir (Ivanova, 2013; Taylor, 1999). Aynı yılda (1999) Ann Carrns adlı yazar tarafından Wall Street Journal gazetesinde bahsedilmiştir (Carrns, 1999; Loos, 2013; Starcevic ve Berle, 2013). 2000’li yıllardan sonra İngiltere’deki Sunday Times, The Independent, BBC gibi popüler haber araçlarında yer almaya başlamıştır (BBC News, 2001; Loos, 2013; Stone ve Sharpe, 2003; Valley, 2001). Türkiye’de ise 2000’li yıllardan sonra bu terimden bahsedilmeye başlanmıştır (Uzun, 2016). İzleyen yıllarda teknolojinin gelişmesi ile birlikte dünyada ve ülkemizde siberkondri kelimesinin kullanılabilirliği hızla artmıştır (Sezer-Korucu, Oksay ve Kocabaş; 2018: 212).

Siberkondri terimi 2000 yılından sonra tıp literatürüne geçmiş bir kavramdır (Uzun, 2016). Siberkondrinin “yeni” bir hastalık olduğu ilk kez 2001 tarihli The Independent gazetesinde yayımlanan makalede (*New disorder, cyberchondria, sweeps the internet*) ele alınmıştır (Starcevic ve Berle, 2013; Valley, 2001). İlerleyen yıllarda araştırmacılar siberkondrinin neredeyse resmi bir tanı haline geldiğini belirtmişlerdir (Belling, 2006). Alanyazında siberkondri ile ilgili araştırmalar incelendiğinde; siberkondrilerin tanınabilirliği hakkında daha fazla araştırma yapılması gerektiği belirtilmiştir (Menon ve diğerleri, 2020).

Teknoloji ve internet bağımlılığı yaşayan insanlar öz kontrol seviyesi düşük olduğu için siberkondri hastalığına daha hızlı yakalanabilmektedir (Akgül, 2020). Siberkondrili kişilerin yanlış uyguladıkları tedavi yöntemleri çok sayıda olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Tekayak ve Akpınar, 2017). Siberkondrili bireyler vücutlarının aşırı farkında olduğundan, yanlış bilgilendirme endişelerini artırabilir, bu da semptomlarını etkili bir şekilde daha kötü hale getirebilir ve daha yüksek stres derecelerine yol açabilmektedir. Stres, sırayla yüksek tansiyona, baş ağrılarına, kas gerginliğine ve zayıf bir bağışıklık sistemine neden olabilmektedir. Siberkondrinin birçok sosyal ve ekonomik sonuçları vardır (Menon ve diğerleri, 2020). Bunlardan bir kısmı, yüksek sağlık maliyetleri (Dwyer ve Liu, 2013) ve doktor ziyaretleri (Tanis ve diğerleri, 2016) gibi durumlar ve bunlara bağlı olarak artan hizmet kullanımları (Suziedelyte, 2012) gösterilebilir. Siberkondri, ekonomik maliyeti arttırarak

sağlık hizmetinin fazla kullanılmasına da neden olabilmektedir (Crane, 2014; Uzun, 2016; Uzun, Akbay, Özdemir ve Zencir, 2017; Uzun ve Zencir, 2018).

Siberkondri ayrıca tıbbi olmayan sorunlara da yol açabilir. Kişinin ailesi ve arkadaşları bireye ait sağlık kaygılarını duymaktan yorulması-bıkması bireyin çevresiyle olan ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Siberkondri, algılanan hastalıkları nedeniyle bir kişinin iş kariyerine de zarar verebilir. Bu duruma sahip insanlar, hem eksik işlerin bir sonucu olarak hem de pahalı tıbbi testler talep etmeleri veya internette pahalı tedaviler satın almaları nedeniyle finansal zorluklara maruz kalabilirler. Yavuz'a (2017) göre siberkondrik kişi, hastalıklarıyla ilgili kendisiyle ve internetle fazla meşgul olduğunda sosyal ilişkilerinde yeteri kadar zaman ayıramamakta ve bunun sonucunda ilişkileri zarar görebilmektedir. Bu kişiler çalışma hayatından uzaklaştıkları için maddi anlamda sıkıntılar yaşayabilmekte ve bu da aile ilişkilerinde sorunlara neden olabilmektedir (Işıkdere, 2016). İnsanların siberkondriyi yönetmek için atabileceği adımlar bulunmaktadır. Genel olarak, çevrimiçi bilgi ararken bilimsel ve tıbbi araştırmalarla desteklenen güvenilir kaynaklara bağlı kalmak ve internet kullanımına mola vermek, siberkondrinin gelişmesini önleyecek en yararlı yol olarak görülmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Araştırmada çağımızın yeni hastalığı olarak tanımlanan siberkondri "internetten hastalık arama hastalığı" konusu ele alınmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mı?
2. Kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
3. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
4. Kuşakların eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
5. Kuşakların çalışma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?

6. Kuşakların internet kullanım özelliklerine göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
7. Kuşakların sosyal medya kullanım özelliklerine göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
8. Kuşakların internetten elde ettikleri sağlık bilgilerine yönelik tutumlarına göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
9. Kuşakların sağlık verilerine göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
10. Kuşakların herhangi bir sağlık sorununda başvuracağı kaynağa göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
11. Kuşakların İstanbul’da yaşadıkları ilçeye göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir?

## **Yöntem**

### ***Araştırmanın Modeli***

Araştırmada, katılımcılardan toplanan verilerin nicel çözümlemesi yapıldığından niceliksel betimleme yöntemi kullanılmış olup var olan durumun ortaya koyulması amaçlandığından genel tarama modeline göre yürütülmüştür. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2016, s:111).

### ***Araştırmanın Evreni ve Örneklemi***

Araştırmanın evreni, İstanbul’da yaşayan 18 ile 75 yaş arasındaki tüm bireyleri kapsamaktadır. Bu amaçla, araştırmada olasılıklı örneklem türlerinden tabakalı/katmanlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma örneklemini, TÜİK İBBS3 (İl Düzeyi) nüfus verileri doğrultusunda İstanbul’un 2019 yılı nüfusu incelenmiş ve 18-75 yaş arasındaki bireylerin eğitim durumu nüfusa oranlanarak katılımcılar eşit sayıda belirlenmiştir.

tır. Ayrıca örneklem büyüklüğü seçiminde kaynaklar incelendiğinde birbirinden farklı yazarların görüşleri bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğünün; Kline (1994) madde sayısının 10 katı, Bryman ve Cramer (2001) madde sayısının 5 ya da 10 katı, DeVellis (2003) madde sayısının 10 katı kadar olmasını önermektedir. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemede, büyüklüğü belli olan evren için  $p < .05$  örneklem büyüklükleri tablosundan yararlanılmıştır (Balcı, 2018; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s:89). İlgili tabloda 1.000.000+ (bir milyon ve üstü) kişilik evrende % 5'lik örnekleme hatası ile çalışmak için örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir. Örneklemede evreni temsil etme gücü yönünden karşılaştırmalı araştırmalarda her bir grup ya da gözenekte en az 30 kişi olması gerekmektedir (Akarsu, 2019; Büyüköztürk vd., 2018; Fraenkel vd., 2012; Kalof vd., 2008). Bu doğrultuda verilerin SPSS programında istatistiksel olarak anlamlandırılabilmesi için her bir gözenekte örneklem sayısı en az  $n > 30$  olarak belirlenmiştir. İstanbul nüfusunun demografik yapısı göz önünde bulundurularak, kuşaklarda erişilmek istenen katılımcı sayısı "998" olarak hedeflenmiştir. Böylelikle araştırmada hedeflenen temsiliet oranı Kline (1994), Bryman ve Cramer (2001) ve Yazıcıoğlu ve Erdoğan'a (2004) göre sağlanmıştır. Araştırma örneklemini Tablo 2'de yer almaktadır.

**Tablo 2. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumu, kuşaklar (yaş) ve cinsiyete göre dağılımı**

Kuşaklar ve Nüfus	BB			X			Y			Z			Toplam		
	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K*	E*	T*
<b>Eğitim Durumu</b>															
<b>Okuryazar</b>	13	3	16	5	3	8	12	4	16	1	0	1	31	10	41
<b>İlköğretim</b>	25	26	51	53	52	105	157	141	298	12	5	17	247	224	471
<b>Lise</b>	11	7	18	23	25	48	80	101	181	23	33	56	137	166	303
<b>Ön lisans - Lisans</b>	9	7	16	14	17	31	86	85	171	46	43	89	155	152	307
<b>Yüksek Lisans</b>	0	3	3	16	5	21	14	16	30	4	0	4	34	24	58
<b>Doktora</b>	1	3	4	1	0	1	4	7	11	0	0	0	6	10	16
<b>Toplam</b>	59	49	108	112	102	214	353	354	707	86	81	167	610	586	1.196

\*K:Kadın, E:Erkek, T:Toplam

Örneklemin genel yaş ortalaması  $34,97 \pm 12,99$  olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya toplamda 1196 katılımcı dâhil olmuş, aykırı değerler (outliers) tespit edilerek analizden çıkarılmıştır. Aykırı değer; diğer değerlerle karşılaştırıldığında veri setine uygun olmadığı tespit edilen aşırı değerler ya da doğruluğu konusunda şüphe duyulan değerlerdir (Bayse, 2019). Ayıklanan veriler neticesinde toplamda 1035 katılımcı verisi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Kadın katılımcı oranı %50,7 (n=525), erkek katılımcı oranı %49,3'tür (n=510).

### **Veri Toplama Araçları**

**Katılımcı Anket Formu:** Araştırmada kullanılmak üzere ilgili alanyazın incelenerek hazırlanan katılımcı anket formu; İstanbul’da yaşayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri (*cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve meslek*), internet kullanım alışkanlıkları (*ne zamandan beri kullandığı, günlük kullanım süresi, erişilen cihaz türü*), sosyal ağ kullanım alışkanlıkları (*Facebook, Twitter, Instagram, Youtube gibi uygulamalardan hangilerini kullandığı*), internet üzerinden sağlık/hastalık bilgisi arama davranışları (*sağlık bilgilerinin güvenilirliği, kullanılan mecralar, hastalık bilgisi araması, takip edilen yayınlar*) ve genel sağlık durumu hakkında çeşitli formlarda sorular sorarak katılımcı anket formu ile bilgiler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan katılımcı anket formunda birbirinden bağımsız değişkenlerden oluşan toplam 38 soru bulunmaktadır.

**Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33):** Araştırmada kullanılan Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33), bireylerin siberkondri düzeylerinin ölçülmesi için McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilmiş psikometrik (*ruh ölçümü, davranışların ölçülmesi ve değerlendirilmesi*) bir ölçektir. SCÖ, bireyin internet üzerinden sağlık bilgisi arayışı ile ilgili kaygı ve davranışları, tıbbi yardım almaya yönelik bilişsel tepkilerini değerlendiren standartlaştırılmış 33 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği’nin dil ve kapsam geçerliliği ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uzun ve Zencir tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Süleyman Utku UZUN’dan e-posta ile kullanma izni alınmıştır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği 5 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler; 8 sorudan (3-6-8-12-14-17-24-25) oluşan günlük yaşamda davranışsal girişim çevrimiçi aramaların sonucu zorlantı (compulsion), 8 sorudan (5-7-10-20-22-23-29-31) oluşan aşırı kaygı (distress), 8 sorudan (1-2-11-13-18-19-21-30) oluşan tıbbi bilgileri aşırı ve tekrarlayan biçimde internet araştırmaları aşırılık (excessiveness), 6 sorudan (4-15-16-26-27-32) oluşan artan olumsuz etkiler için aşırı aramalar yaparken içini rahatlatma (reassurance), 3 sorudan (9-28-33) oluşan tekrarlanan girişimlerde çevrimiçi aramalar sırasında edinilen bilgilere dayanarak tıp uzmanlarından doktora güvensizlik (mistrust of medical Professional) olarak adlandırılmıştır. Ölçek 33 önermeden oluşan 5’li Likert tipinde (1-Hiçbir Zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5-Her Zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan

bir ölçektir. Likert tipi ölçek, Rensis Likert tarafından 1932 yılında geliştirilen dereceleme toplamlarıyla ölçekleme yaklaşımıdır. Ölçülmek istenen tutuma ilişkin doğru ve amacına uygun olumlu ve olumsuz soruların/ıfadenin çok sayıda katılımcıya uygulanmasıdır (Güriş ve Astar, 2014; Tezbaşaran, 2008).

Uzun ve Zencir'in (2016) Türkçe'ye uyarlayarak güvenilirlik çalışmalarını yaptığı SCÖ'nün güvenilirliği için hesaplanan iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı ölçeğin toplamında 0,89 bulunmuştur. Bu araştırmada ise, 33 maddelik SCÖ'nün iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte bulunan her bir maddeden elde edilen puanlar, toplam siberkondri skorunu hesaplamak için toplanmakta olup, elde edilen puanlar ne kadar yüksekse bireyin siberkondri düzeyi de o derece yüksek demektir.

*Tablo 3. Siberkondri ciddiyet ölçeği puan ve düzeyleri*

Ölçek	Puan	Düzye
(1) Hiçbir Zaman	0-33	Çok düşük
(2) Nadiren	>33-66	Düşük
(3) Bazen	>66-99	Orta
(4) Genellikle	>99-132	Yüksek
(5) Her Zaman	>132-165	Çok Yüksek

**Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32):** Ölçek, kavramsal çerçeveye dayanan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış halidir. Ölçek, on beş yaş ve üzeri ile okuryazar olan bireylerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı işbirliğinde 2016 yılında hazırlanmıştır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeği kullanma izni geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Pınar OKYAY'dan e-posta yoluyla alınmıştır. Ölçeğin Türkçede güvenilirliği; iç tutarlılık (Cronbach Alpha) ile değerlendirilmiş olup ,927 bulunmuştur. Bu araştırmada ise, 32 maddelik TSOY'un iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı 0,90 hesaplanmıştır. TSOY-32'de iki temel boyut hedef alınmış ve 2x4'lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre ölçeğin boyut sürec ve bileşeni; tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi, iki boyut ile dört süreç, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi

anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Aşağıdaki tabloda gruplar ayrıntılı olarak verilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. TSOY-32'nin 2x4'lük matris bileşenleri ve madde numaraları**

Boyut \ Süreç	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/ Sağlık geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Ölçek 32 maddeden oluşmakta olup her biri 0-4 arasında puanlanan ve “1-Çok Kolay, 2-Kolay, 3-Zor, 4-Çok Zor ve 5-Fikrim Yok” şeklinde kodlanan 5’li Likert tipinde bir ölçektir. Her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar “Kolay” veya “Zor” olduğu sorgulanarak bireyin kendi davranışı değerlendirilmektedir. Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından oluşturulan indeks ile anketeye dâhil olan katılımcılar verdiği cevaba göre TSOY ölçeğinden 0 ile 50 arasında puan almaktadır. Ölçekte, 0 değeri en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyini, 50 değeri en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini ifade etmektedir. TSOY ölçeğine ait formül ve indeks hesaplamaları (*Yetersiz sağlık okuryazarlığı* 0-25; *Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı* >25-33; *Yeterli sağlık okuryazarlığı* >33-42; *Mükemmel sağlık okuryazarlığı* >42-50) dört grup halinde düzenlenmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından ilgili alanyazın incelenerek hazırlanan Katılımcı Anket Formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-33 ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 kullanılarak Kasım-Aralık 2019 yılı içerisinde katılımcılara çevrimiçi ve yüz yüze olacak şekilde sormacaya dayalı teknik ile uygulanmıştır. Her bir anket formunun doldurulması için ortalama 10 dakika süre yeterli bulunmuştur. Bilgilendirilmiş gönüllülük formu ile tüm katılımcılar gönüllülük esasına göre katılmıştır.



### Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada katılımcı anket formu ve ölçekler ile elde edilen bulgular SPSS 22 (*Statistical Package for the Social Sciences Version 22.0*) istatistik programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma verileri öncelikle betimleyici istatistiklerden olan frekans, ortalama, standart sapma, yüzde değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığını bulmak amacıyla Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğine Cronbach's- Alpha kat sayını test edilerek bakılmıştır. Normal dağılımın ölçülmesiyle ilgili testler neticesinde verilerin normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir. İstatistiki açıdan parametrik olmayan (non parametrik) yöntemler uygulanması uygun görülmüştür. İki gruptan oluşan değişkenlerimiz için gruplar arasında fark olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis H Testi ile hesaplanmıştır. Grupların birbirinden farklı olduğunu belirleyebilmek adına Post-Hoc (*varyans analizinde anlamlı sonuç elde edilmesi durumunda farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan testlerin genel adı*) testlerine başvurulmuştur. Son olarak iki ölçek arasındaki ilişkinin kuvveti ve yönünü belirlemek için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

### Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırma hedefine uygun olarak anket formu ve ölçeklerle İstanbul genelinde katılımcılardan toplanan veriler istatistiksel olarak analiz edilmiş ve bu analizler sonucunda elde edilen bulgular araştırma soruları eşliğinde sunulmuştur.

### Kuşakların Siberkondri Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Tablo 5. SCÖ ile TSOY arasındaki ilişki

Ölçekler	N	r	p
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)	1035	-0,300*	0,000
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY)			

\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Tablo 5'e göre, Spearman korelasyon analizi sonucunda siberkondri düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Buna göre, SCÖ ile TSOY arasında ters

yönde negatif (-) zayıf bir ilişki olduğu söylenebilir. İki değişken arasında ters yönlü ilişkide, değişkenlerden biri artarken diğeri azalmaktadır.

### *Kuşakların Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Fark*

**Tablo 6. Kuşakların siberkondri düzeyleri ve farklılaşmaları**

Kuşaklar	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
BB	37	3,6	86,24	17,01	50,00	131,00			p<0,05
X	176	17,0	92,84	21,05	43,00	142,00			BB<Z
Y	671	64,8	96,83	21,30	42,00	138,00	24,910	0,000	X<Z
Z	151	14,6	101,68	22,68	42,00	134,00			BB<Y
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			Y<Z

Tablo 6’da görüldüğü gibi; kuşak farklılıklarını belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Farklılaşmanın hangi kuşaklar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) analizleri incelendiğinde; BB kuşağı Z kuşağına göre, X kuşağı Z kuşağına göre, BB kuşağı Y kuşağına göre ve Y kuşağı Z kuşağına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (p<0,05). Siberkondri ciddiyet ölçeğinden elde edilen ortalama toplam puan 96,48 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten en az 33 en fazla 165 puan alınmaktadır. Bu doğrultuda alınan ortalama toplam puana göre, kuşakların siberkondri düzeyi “orta düzeyde” bulunmuştur. Elde edilen ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi; BB kuşağı, X Kuşağı ve Y kuşağında “orta düzeyde”; Z kuşağında ise “yüksek düzeyde” bulunmuştur. Kuşaklar arasında en yüksek siberkondri düzeyi Z kuşağındadır. BB kuşağının siberkondri düzeyi en düşüktür.

**Tablo 7. Kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmaları**

Kuşaklar	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
BB	37	3,6	29,06	9,71	11,46	44,79			
X	176	17,0	27,31	8,80	4,69	46,35			p<0,05
Y	671	64,8	25,15	8,11	-7,81	45,83	15,974	0,001	X>Y
Z	151	14,6	26,77	8,13	0,00	46,88			BB>Y
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100</b>	<b>25,89</b>	<b>8,35</b>	<b>-7,81</b>	<b>46,88</b>			

Tablo 7 incelendiğinde, kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik yapılan Kruskal-Wallis testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Farklılaşmanın hangi kuşaklar arasında olduğunu bulabilmek için

Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; X kuşağı Y kuşağına göre ve BB kuşağı Y kuşağına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, kuşaklar arasında en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesinin BB kuşağında olduğu görülmektedir. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde edilen ortalama toplam puan 25,89 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten 0 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Bu doğrultuda alınan ortalama toplam puana göre, kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

### *Kuşakların Cinsiyete Göre Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Farklılaşmasına Yönelik Bulgular*

**Tablo 8. Kuşakların cinsiyete göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşma**

Kuşaklar	Cinsiyet	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
BB	Kadın	18	48,6	88,72	17,38	52,00	131,00	144,000	0,425	$p>0,05$
	Erkek	19	51,4	83,89	16,78	50,00	115,00			
X	Kadın	92	52,3	90,36	21,51	47,00	142,00	4576,500	0,035	$p<0,05$ Kadın<Erkek
	Erkek	84	47,7	95,54	20,31	43,00	130,00			
Y	Kadın	337	50,2	95,80	22,41	42,00	138,00	59540,500	0,194	$p>0,05$
	Erkek	334	49,8	97,88	20,11	42,00	137,00			
Z	Kadın	78	51,7	103,42	24,13	42,00	134,00	2436,000	0,126	$p>0,05$
	Erkek	73	48,3	99,82	21,02	51,00	132,00			
Toplam	Kadın	525	50,7	95,74	22,65	42,00	142,00	139548,000	0,238	$p>0,05$
	Erkek	510	49,3	97,25	20,31	42,00	137,00			

Tablo 8’de yer alan kuşakların cinsiyete göre siberkondri düzeylerinin farklılaşmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, farklılaşma bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak X kuşağında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). X kuşağında kadınların siberkondri düzeyinin erkeklere göre düşük seviyede olduğu söylenebilir.

**Tablo 9. Kuşaklarda cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve fark**

Kuşaklar	Cinsiyet	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
BB	Kadın	18	48,6	30,67	10,26	11,46	44,79	144,500	0,425	$p>0,05$
	Erkek	19	51,4	27,54	9,16	12,50	41,67			
X	Kadın	92	52,3	28,90	8,38	4,69	46,35	3005,500	0,011	$p<0,05$ Kadın>Erkek
	Erkek	84	47,7	25,56	8,97	9,90	45,83			
Y	Kadın	337	50,2	25,90	7,97	4,69	45,83	52091,000	0,095	$p>0,05$
	Erkek	334	49,8	24,39	8,18	-7,81	45,31			
Z	Kadın	78	51,7	27,07	7,48	3,65	46,35	2669,500	0,508	$p>0,05$

	Erkek	73	48,3	26,46	8,82	0,00	46,88			
Toplam	Kadın	525	50,7	26,76	8,15	3,65	46,35	120323,500	0,005	p<0,05 Kadın>Erkek
	Erkek	510	49,3	24,99	8,47	-7,81	46,88			

Tablo 9’da yer alan kuşakların cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı seviyesinin farklılaşmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesinin tüm kuşaklarda erkeklere göre biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre kuşaklar ayrı ayrı incelendiğinde; X kuşağında kadınlar lehine anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BB kuşağı, Y kuşağı ve Z kuşağında kadın erkek arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Elde edilen ortalama toplam puan incelendiğinde; kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde”; erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeyi “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

### *Kuşakların Eğitim Durumuna Göre Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Farklılaşmalarına Yönelik Bulgular*

**Tablo 10. Eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşması**

Eğitim Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Okuryazar +İlköğretim	419	40,5	101,56	19,99	50,00	142,00	91,762	0,000	p<0,05 *
Lise	266	25,7	99,19	20,55	42,00	137,00			
Önlisans +Lisans	288	27,8	90,56	21,80	42,00	134,00			
Yüksek Lisans +Doktora	62	6,0	78,01	18,14	44,00	129,00			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*Yüksek Lisans+Doktora<Önlisans+Lisans; Yüksek Lisans+Doktora<Lise; Yüksek Lisans+Doktora< Okuryazar+İlköğretim; Önlisans+Lisans<Lise; Önlisans+Lisans<Okuryazar+İlköğretim

Tablo 10’da kuşakların eğitim durumuna göre siberkondri düzeylerinin farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda, anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farklılaşmanın hangi eğitim durumları arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora olanların Önlisans+Lisans, Lise ve Okuryazar+İlköğretime göre; eğitim durumu Önlisans+Lisans olanların Lise ve Okuryazar+İlköğretime göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre eğitim düzeyi arttıkça siberkondri düşmektedir.

**Tablo 11. Eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve fark**

Eğitim Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Okuryazar +İlköğretim	419	40,5	23,03	6,67	-1,04	46,35			
Lise	266	25,7	23,76	8,80	,00	46,88			
Önlisans +Lisans	288	27,8	30,37	7,41	-7,81	45,83	216,327	0,000	$p<0,05$ *
Yüksek Lisans +Doktora	62	6,0	33,60	7,23	15,10	45,83			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>25,89</b>	<b>8,35</b>	<b>-7,81</b>	<b>46,88</b>			

\*Yüksek Lisans+Doktora> Lise; Yüksek Lisans+Doktora> Okuryazar+İlköğretim; Önlisans+Lisans>Lise; Önlisans+Lisans>Okuryazar+İlköğretim

Tablo 11’de kuşakların eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı seviyelerinin farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testine göre, anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre eğitim/öğretim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı sonucuna varılmıştır.

### **Kuşakların Çalışma Durumuna Göre Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Farklılaşmalarına Yönelik Bulgular**

**Tablo 12. Çalışma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmalar**

Çalışma Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Çalışıyor **	847	81,8	97,39	21,28	42,00	142,00			
Çalışmıyor ***	188	18,2	92,37	22,23	42,00	134,00	69991,500	0,009	$P<0,05$ *
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*Çalışıyor>Çalışmıyor

\*\*Ücretli-maaşlı çalışıyor + Kendi hesabına çalışıyor-serbest meslek-nitelikli uzman

\*\*\*Gelir getiren bir işi yok-çalışmıyor

Tablo 12’de kuşakların çalışma durumuna göre siberkondri düzeylerinin farklılaşmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre, “çalışanların” siberkondri düzeyi “çalışmayanlardan” yüksek çıkmıştır. Elde edilen puanlara göre siberkondri düzeyi; çalışan ve çalışmayanlar için “orta düzeyde” bulunmuştur.

### **Kuşakların İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Farklılaşmalarına Yönelik Bulgular**

**Tablo 13. İnternet kullanım sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve fark**

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 yıldan az	11	1,1	96,81	24,81	63,00	131,00			
1-3 yıl arası	74	7,1	96,31	19,91	60,00	133,00	52,234	0,000	$p<0,05$ *
4-6 yıl arası	164	15,8	99,88	21,76	42,00	142,00			

7-9 yıl arası	342	33,0	101,88	18,93	46,00	138,00
10 yıldan fazla	444	42,9	91,09	22,30	42,00	137,00
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>

\*10 yıldan fazla<7-9 yıl arası; 10 yıldan fazla<4-6 yıl arası

Tablo 13'te internet kullanım sürelerine göre siberkondri düzeylerinin farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İnternet kullanım süresi arttıkça siberkondri düzeyinin arttığı görülmektedir.

**Tablo 14. İnternet kullanım sürelerine göre TSOY düzeyleri ve fark**

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 yıldan az	11	1,1	23,76	11,35	4,69	42,19			
1-3 yıl arası	74	7,1	24,50	9,04	4,69	46,35			
4-6 yıl arası	164	15,8	26,14	7,81	1,56	45,83	42,454	0,000	$p<0,05$
7-9 yıl arası	342	33,0	23,98	7,58	-1,04	46,35			*
10 yıldan fazla	444	42,9	27,56	8,58	-7,81	46,88			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>25,89</b>	<b>8,35</b>	<b>-7,81</b>	<b>46,88</b>			

\*10 yıldan fazla>7-9 yıl arası; 10 yıldan fazla>1-3 yıl arası

Tablo 14'te internet kullanım sürelerine göre sağlık okuryazarlığının farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; 10 yıldan fazla kullanıyorum diyenler 7-9 yıl arası ve 1-3 yıl arası diyenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ( $p<0,05$ ).

Tablo 15'te internete günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri düzeylerinin farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; devamlı bağıyım diyenlerin 1 saatten az, 1-3 saat arası ve 4-6 saat arası diyenlere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre internete günlük bağlanma süresi arttıkça siberkondri düzeyi düşmektedir.

**Tablo 15. İnternete günlük bağlanma sürelerine göre SCÖ düzeyi**

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 saatten az	128	12,4	101,64	22,12	42,00	142,00			
1-3 saat arası	396	38,3	98,60	21,13	42,00	135,00	30,318	0,000	$p<0,05$
4-6 saat arası	305	29,5	95,20	19,72	42,00	138,00			*

7 saatten fazla	128	12,4	94,92	22,55	44,00	137,00
Devamlı bağılyım	78	7,5	84,84	23,23	42,00	135,00
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>

\*Devamlı bağılyım<1 saatten az; Devamlı bağılyım<1-3 saat arası; Devamlı bağılyım<4-6 saat arası

**Tablo 16. İnternete erişilen cihaz türüne göre SCÖ düzeyleri ve fark**

Cihaz türü	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Masaüstü Bilgisayar	91	8,8	90,79	21,00	45,00	134,00	15,756	0,000	p<0,05 *
Akıllı Telefon	912	88,1	97,49	21,35	42,00	142,00			
Taşınabilir Cihazlar	32	3,1	83,96	22,56	43,00	125,00			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*Taşınabilir Cihazlar (tablet, laptop vb.)< Akıllı Telefon; Taşınabilir Cihazlar< Masaüstü Bilgisayar

Tablo 16’da internete erişilen cihaz türüne göre siberkondri düzeyinin farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bir fark çıkmıştır (p<0,05). Farklılaşmanın hangi cihazlar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; taşınabilir cihazlar (tablet, laptop vb.) üzerinden internete erişim diyenlerin siberkondri düzeyi diğer cihaz türlerinden anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ayrıca, akıllı telefon üzerinden internete bağlanırım diyenlerin diğer cihaz türlerine göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

### ***Kuşakların Sosyal Medya Kullanım Özelliklerine Göre Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Farklılaşmaları***

**Tablo 17. Sosyal medya kullanım durumuna göre SCÖ düzeyleri ve fark**

Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Sosyal medya kullanıyorum	997	96,3	96,99	21,37	42,00	142,00	12127,500	0,000	P<0,05 *
Sosyal medya kullanmıyorum	38	3,7	83,23	22,00	43,00	129,00			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*Sosyal medya kullanıyorum>Sosyal medya kullanmıyorum

Tablo 17’de yer alan sosyal medya kullanım durumuna göre siberkondri düzeyinin farklılaşmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Sosyal medya “kullanıcıların” siberkondri düzeyi “kullanmayanlardan” yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 18. Sosyal medya kullanım sürelerine göre TSOY düzeyleri ve fark**

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 yıldan az	16	1,6	21,84	9,93	4,69	36,98	29,571	0,000	P<0,05 *
1-3 yıl arası	102	10,3	26,02	8,04	6,77	46,35			
4-6 yıl arası	215	21,7	26,47	8,40	,00	45,83			
7-9 yıl arası	378	38,1	24,38	8,30	-1,04	46,88			
10 yıldan fazla	281	28,3	27,53	7,86	9,38	46,35			
<b>Toplam</b>	<b>992</b>	<b>100,0</b>	<b>25,85</b>	<b>8,30</b>	<b>-1,04</b>	<b>46,88</b>			

\*7-9 yıl arası&lt;10 yıldan fazla

Tablo 18’de sosyal medya kullanım sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (p<0,05). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesi 10 yıldan fazla kullananlarda çıkmıştır.

**Tablo 19. Sosyal medyaya günlük bağlanma süreleri ve TSOY düzeyi**

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 saatten az	174	17,5	25,90	8,05	2,08	45,83	20,920	0,000	P<0,05 *
1-3 saat arası	412	41,4	26,79	7,85	,00	46,35			
4-6 saat arası	285	28,6	24,24	8,47	-1,04	46,35			
7 saatten fazla	82	8,2	27,09	7,67	10,42	45,83			
Devamlı bağliyım	43	4,3	24,87	11,30	3,65	46,88			
<b>Toplam</b>	<b>996</b>	<b>100,0</b>	<b>25,85</b>	<b>8,29</b>	<b>-1,04</b>	<b>46,88</b>			

\*4-6 saat arası&lt;1-3 saat arası; 4-6 saat arası&lt;1 saatten az

Tablo 19’a göre sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri Kruskal-Wallis testi sonucunda farklılaşmıştır (p<0,05). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; 4-6 saat arası ve devamlı bağliyım diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinden düşük bulunmuştur.

**Tablo 20. En sık kullanılan sosyal medya uygulaması ve SCÖ düzeyleri**

Uygulama	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Facebook	281	28,9	99,51	20,95	45,00	137,00	10,167	0,017	P<0,05 *
Youtube	76	7,8	92,15	23,19	48,00	135,00			
Twitter	144	14,8	93,95	21,87	43,00	133,00			
Instagram	470	48,4	97,01	20,86	42,00	142,00			
<b>Toplam</b>	<b>971</b>	<b>100,0</b>	<b>96,90</b>	<b>21,31</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\* Youtube&lt;Facebook



Tablo 20'ye göre en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre siberkondri düzeyleri Kruskal-Wallis testi sonucunda farklılaşmıştır ( $p<0,05$ ). Facebook kullananlar "yüksek düzeyde", diğer uygulamaları kullananlar "orta düzeyde" siberkondrik bulunmuştur.

**Tablo 21. En sık kullanılan sosyal medya uygulaması ve TSOY düzeyleri**

Uygulama	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Facebook	281	28,9	24,67	8,06	-1,04	44,27	32,024	0,000	P<0,05 *
Youtube	76	7,8	28,37	8,49	,00	45,31			
Twitter	144	14,8	28,75	8,20	9,38	46,35			
Instagram	470	48,4	25,30	8,11	1,56	46,88			
<b>Toplam</b>	<b>971</b>	<b>100,0</b>	<b>25,87</b>	<b>8,27</b>	<b>-1,04</b>	<b>46,88</b>			

\*Facebook<Twitter; Facebook<Youtube; Instagram<Twitter; Instagram<Youtube

Tablo 21'e göre en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri Kruskal-Wallis testi sonucunda farklılaşmıştır ( $p<0,05$ ). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; Facebook kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer sosyal medya uygulamalarını kullananlardan düşük bulunmuştur.

### **Kuşakların İnternetteki Sağlık Bilgilerine Yönelik Tutumlarına göre Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Farklılaşmaları**

**Tablo 22. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumu ve SCÖ**

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Evet	259	25,0	103,94	20,47	49,00	142,00	114,220	0,000	P<0,05 *
Hayır	203	19,6	82,49	19,32	42,00	131,00			
Kararsızım	573	55,4	98,07	20,51	42,00	137,00			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*Hayır<Evet; Hayır<Kararsızım; Kararsızım<Evet

Tablo 22'ye göre internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumu siberkondri seviyesini Kruskal-Wallis testi sonucunda farklılaştırmıştır ( $p<0,05$ ). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; güvenli bulmayanların güvenli bulanlara ve kararsız olanlara göre siberkondri seviyesi anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır.

**Tablo 23. Kuşakların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumu**

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
<b>Her zaman</b>	71	6,9	103,32	14,40	70,00	137,00	110,125	0,000	p<0,05 *
<b>Sıklıkla</b>	119	11,5	110,57	18,00	66,00	142,00			
<b>Bazen</b>	339	32,8	98,99	20,45	49,00	137,00			
<b>Nadiren</b>	386	37,3	92,75	21,65	42,00	135,00			
<b>Hiçbir zaman</b>	120	11,6	83,39	20,46	42,00	131,00			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*Hiçbir zaman<Sıklıkla; Hiçbir zaman<Bazen; Hiçbir zaman<Nadiren; Hiçbir zaman<Her zaman; Nadiren<Sıklıkla; Nadiren<Her zaman; Nadiren<Bazen; Bazen<Sıklıkla

Tablo 23'e göre kuşakların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumları Kruskal-Wallis testi sonucunda farklılaşmıştır (p<0,05). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) analizleri incelendiğinde; "hiçbir zaman" diyenlerin siberkondri düzeyi düşük, "sıklıkla" diyenlerin ise yüksek bulunmuştur.

**Tablo 24. İnternetten elde ettiği bilgilere göre sağlıkları hakkında karar alma**

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
<b>Her zaman</b>	71	6,9	22,02	8,61	11,46	44,79	37,062	0,000	p<0,05 *
<b>Sıklıkla</b>	119	11,5	24,54	9,56	-7,81	45,83			
<b>Bazen</b>	339	32,8	26,16	7,74	6,77	46,35			
<b>Nadiren</b>	386	37,3	27,15	7,59	-1,04	46,88			
<b>Hiçbir zaman</b>	120	11,6	24,72	9,90	3,65	45,83			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>25,89</b>	<b>8,35</b>	<b>-7,81</b>	<b>46,88</b>			

\*Her zaman<Bazen; Her zaman<Nadiren; Sıklıkla<Nadiren; Hiçbir zaman<Nadiren

Tablo 24'te yer alan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre anlamlı bir fark çıkmıştır (p<0,05). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; "Her zaman" diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük, "Nadiren" diyenlerin yüksek çıkmıştır.

**Tablo 25. İnternetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşma**

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Her zaman	95	9,2	100,23	19,19	42,00	135,00	76,130	0,000	p<0,05 *
Sıklıkla	244	23,6	104,40	20,24	50,00	142,00			
Bazen	413	39,9	96,65	21,07	42,00	134,00			
Nadiren	227	21,9	88,99	20,88	42,00	135,00			
Hiçbir zaman	56	5,4	84,75	22,14	42,00	127,00			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*Hiçbir zaman<Bazen; Hiçbir zaman<Her zaman; Hiçbir zaman<Sıklıkla; Nadiren<Her zaman; Nadiren<Sıklıkla; Nadiren<Bazen; Bazen<Sıklıkla

Tablo 25'te yer alan Kruskal-Wallis testi sonucuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Farklılaşmanın hangi durumlar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) incelendiğinde; en yüksek siberkondri düzeyi "sıklıkla" diyenlerde, en düşük düzey ise "Hiçbir zaman" diyenlerde çıkmıştır.

### **Kuşakların Sağlık Verilerine Göre Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Farklılaşmalarına Yönelik Bulgular**

**Tablo 26. Kuşakların genel sağlık değerlerine göre SCÖ düzeyleri ve fark**

Sağlık Değerleri	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Mükemmel	55	5,3	96,63	23,59	43,00	142,00	32,516	0,000	p<0,05 Orta<İyi Kötü<İyi
İyi	726	70,1	98,82	21,22	42,00	138,00			
Orta	216	20,9	90,10	20,83	42,00	135,00			
Kötü	37	3,6	88,02	19,77	46,00	126,00			
Çok kötü	1	0,1	80,00	.	80,00	80,00			
<b>Toplam</b>	<b>1035</b>	<b>100,0</b>	<b>96,48</b>	<b>21,53</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

Tablo 26'da kuşakların genel sağlık değerlerine göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Buna göre; sağlık değeri "orta" diyenlerin "iyi" diyenlere göre; sağlık değeri "kötü" diyenlerin "iyi" diyenlere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür (p<0,05). Genel sağlık değerleri "iyi" ve "mükemmel" diyenlerin siberkondri düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 27. Henüz tamsı konulamamış bir hastalığa sahip olma ve SCÖ**

Hastalık Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	230	22,2	102,06	21,47	42,00	138,00	75252,000	0,000	p<0,05 Evet> Hayır
Hayır	804	77,8	94,94	21,27	42,00	142,00			
<b>Toplam</b>	<b>1034</b>	<b>100,0</b>	<b>96,52</b>	<b>21,51</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

Tablo 27’de yer alan henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre yapılan Mann-Whitney testi sonucunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin siberkondri düzeyi diğerine göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklılaşmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 28. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ**

Hastalık Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
<b>Evet</b>	234	22,6	92,16	24,03	42,00	135,00			$p<0,05$
<b>Hayır</b>	800	77,4	97,75	20,61	42,00	142,00	105875,000	0,002	Evet<
<b>Toplam</b>	<b>1034</b>	<b>100,0</b>	<b>96,49</b>	<b>21,54</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			Hayır

Tablo 28’e göre tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeyi Mann-Whitney U testi sonucunda farklılaşmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre, tanısı konulan bir hastalığa sahip olmadığını belirtenlerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 29. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY**

Hastalık Durumu	Du-	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
<b>Evet</b>		234	22,6	27,42	8,96	,00	46,35			$P<0,05$
<b>Hayır</b>		800	77,4	25,45	8,12	-7,81	46,88	81710,000	0,003	Evet> Ha- yır
<b>Toplam</b>		<b>1034</b>	<b>100,0</b>	<b>25,90</b>	<b>8,36</b>	<b>-7,81</b>	<b>46,88</b>			

Tablo 29’da tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda anlamlı bir fark bulunmuş ( $p<0,05$ ), tanısı konulan bir hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi sahip olmadığını belirtenlerden yüksek çıkmıştır.

### **Kuşakların Herhangi Bir Hastalık/Rahatsızlık Durumunda İlk Başvuracağı Kaynağa Göre Siberkondri/Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri**

**Tablo 30. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuru kaynağına göre SCÖ düzeyleri farklılaşması**

Kaynak Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
<b>İnternet</b>	261	25,3	104,85	19,46	42,00	142,00			
<b>Sağlık T.</b>	770	74,7	93,75	21,46	42,00	137,00	70517,500	0,000	$p<0,05$ *
<b>Toplam</b>	<b>1031</b>	<b>100,0</b>	<b>96,56</b>	<b>21,51</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*İnternet>Sağlık Tesisi

Tablo 30’da kuşakların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre yapılan Mann-Whitney testi sonucunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre, ilk başvuracağı kaynağı “internet” olanların siberkondri düzeyi, “sağlık tesisi” olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 31. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurulacak sağlık merkezine göre SCÖ sonuçları**

Sağlık Merkezi	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Aile Sağlığı Merkezi	357	35,1	101,54	20,87	42,00	142,00			
Devlet Hastanesi	421	41,4	92,69	20,76	42,00	138,00			
Üniversite Hastanesi	58	5,7	97,58	24,76	42,00	137,00	38,550	0,000	$p<0,05$ *
Özel Hastane	180	17,7	96,17	21,66	44,00	134,00			
<b>Toplam</b>	<b>1016</b>	<b>100,0</b>	<b>96,70</b>	<b>21,52</b>	<b>42,00</b>	<b>142,00</b>			

\*Devlet Hastanesi<Aile Sağlığı Merkezi; Özel Hastane<Aile Sağlığı Merkezi

Tablo 31’de kuşakların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlk başvuracağı sağlık merkezi “Aile sağlığı merkezi” olanların siberkondri düzeyi yüksektir ve “devlet hastanesi” ve “özel hastane” olanlara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Tablo 32’de kuşakların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bir fark çıkmıştır ( $p<0,05$ ). İlk başvuracağı sağlık merkezi “özel hastane” olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer sağlık merkezlerinden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca ilk başvuracağı sağlık merkezi “aile sağlığı merkezi” olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde”, diğerlerinin ise “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” olduğu bulunmuştur.

**Tablo 32. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurulacak sağlık merkezine göre TSOY sonuçları**

Sağlık Merkezi	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Aile Sağlığı Merkezi	357	35,1	24,41	7,99	3,65	46,88			
Devlet Hastanesi	421	41,4	26,24	8,31	-1,04	46,35			
Üniversite Hastanesi	58	5,7	25,70	9,10	-7,81	40,10	26,206	0,000	$p<0,05$ *
Özel Hastane	180	17,7	27,95	8,38	,00	45,83			
<b>Toplam</b>	<b>1016</b>	<b>100,0</b>	<b>25,87</b>	<b>8,34</b>	<b>-7,81</b>	<b>46,88</b>			

\*Aile Sağlığı Merkezi<Özel Hastane; Aile Sağlığı Merkezi<Devlet Hastanesi

## Tartışma ve Sonuç

Araştırmada İstanbul'un siberkondri düzeyi orta düzeyde, sağlık okuryazarlığı düzeyi "Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde" bulunmuştur. Kuşaklar açısından siberkondri düzeyi BB kuşağından Z kuşağına doğru yaşın küçülmesine bağlı olarak artmıştır. Kuşaklarda sağlık okuryazarlığı seviyesi yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmüştür. Buna yönelik sağlık okuryazarlığı bilincinin daha erken yaşlarda kazandırılmasının önemi ortaya çıkmıştır.

Cinsiyete göre yapılan incelemelerde, kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi sınırlı, erkeklerin sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz çıkmıştır. Bununla birlikte, erkeklerin siberkondrisinin kadınlardan yüksek seviyede seyretmesi, erkeklerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin yetersiz olmasından kaynaklandığı yönünde ipucu sağlamaktadır. Araştırmada ayrıca çalışanların siberkondrisi de yüksek çıkmıştır. Çalışan grubun %62,8 Y kuşağında bulunmaktadır ve erkeklerin oranı %63,8 ile daha yüksektir. Z kuşağında kadınların ve erkeklerin siberkondrisi anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Araştırmada, eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların siberkondrisi yüksek, sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz çıkmıştır. Bu araştırmanın sonucu bizlere eğitimin, bireylerin tüm yaşamında ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından kıymetlidir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, eğitim seviyesi yüksek olanların sağlık okuryazarlığı yeterli düzeydedir, diğer ifadeyle mükemmele yakındır. Diğer taraftan eğitim seviyesi yüksek kişiler en düşük siberkondri düzeyine sahiptir. Araştırmalar, yüksek eğitim seviyesinin siberkondri üzerindeki olumlu etkisine işaret etmiştir (Başoğlu, 2018). Bu araştırma sonuçlarına göre, İstanbul'un %40,5'i okuryazar ve ilköğretim düzeyinde bulunmaktadır. Bu oran İstanbul nüfusunun yaklaşık yarısına yakındır. Bireylerin eğitim seviyesinin sosyal yaşamda toplumlar için ne kadar önemli olduğu düşünüldüğünde, İstanbul gibi mega kentte bu oran oldukça yüksektir.

İnternete günlük bağlanma süreleri incelendiğinde, kişilerin internete günlük bağlanma süresi arttıkça siberkondrisi düşmüş, sağlık okuryazarlığı seviyesi artmıştır. Bu sonuçlara göre; internete günlük bağlanma sürelerinde, internette geçirilen süreden çok, internetteyken zamanını nasıl geçirdiğinin daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, internette geçirilen sürelerde kişinin bu zamanını nerelerde harcadığı (örnek, tüm gün bilgisayar

*başında online bir çalışan olabilir*) pek çok araştırmaya konu olmuştur (Christakis vd., 2011; Li vd., 2015; Rotunda vd., 2003; Tarhan ve Nurmedov, 2019).

Araştırmada sosyal medya kullanan kişilerin siberkondrisi yüksek çıkmıştır. Ancak sosyal medya kullanım yılının ve günlük bağlanma süresinin siberkondri ve sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi oldukça düşüktür. Bu anlamda internette olduğu gibi sosyal medyada geçirilen sürenin ne şekilde harcadığı, insanların interneti ve sosyal medyayı ne kadar bilinçli kullandıkları daha önemlidir. Araştırmalarda sosyal medyanın sağlıkla ilgili konularda tercih edilen önemli bir referans kaynağı olduğu belirtilmektedir (Başoğlu, 2018; Tutgun-Ünal, 2020a).

Diğer taraftan sosyal medya uygulamalarından Facebook kullananların diğer uygulamaları kullananlara göre siberkondrisi yüksek çıkmıştır ve yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Bu gruptaki kişilerin %87,2'si lise ve altı eğitim düzeyinde, %51,2'si BB ve X kuşağındadır. Bu sonuçlar, eğitim ve yaş faktörünün hem siberkondri üzerinde hem de sağlık okuryazarlığı üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda son yıllarda sosyal medya okuryazarlığının gündeme geldiği görülmektedir (Durak ve Seferoğlu, 2016).

Araştırmada, internetteki bilgilere göre kendi sağlığı veya ailesinin sağlığı hakkında karar alan kişiler anlamlı şekilde yüksek düzeyde siberkondrik çıkmıştır. Kendi sağlığı ile ilgili sürekli karar alan kişiler yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Bu sonuçlar, internet üzerinden elde edilen bilgilerin kişinin/ailesinin sağlığı veya herhangi bir rahatsızlığı/hastalığı ile ilgili karar verme sürecindeki etkisini göstermiştir. Bilinçli kullanıma yönelik pek çok araştırmada, internette yayımlanan her bilgiye şüpheyle yaklaşmak, güvenilir resmi kaynakları kullanmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır (Can vd., 2014; Tutgun-Ünal, 2020a). İnternet üzerinden elde edilen bilgilerin ancak kısmi olarak yol gösterdiği, herhangi bir sağlık sorununda öncelikle sağlık profesyonellerine/merkezlerine başvurmak en sağlıklı olan yol olduğu üzerinde durulmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorunu veya hastalık durumunda ilk internete başvurular anlamlı şekilde yüksek düzeyde siberkondrik çıkmıştır. Bu sonuçlara göre, bireyin sağlığı üzerinde internetin olumsuz etkisinden bahsetmek mümkündür. İnternet, sağlık hizmeti kullanım davranışlarında etkili bir kanaldır. İlk internete başvuran kişilerin %66,9'u lise ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Bu kişiler, internetteki bilgilere göre sağlıkları hakkında yüksek bir

oranda karar almaktadır. Araştırmanın sonucuna göre, herhangi bir sağlık sorununda ilk internete başvuranlarda endişenin gelişebileceği, bu bilgilere güvenip karar alma sonucunda da bu endişenin arttığını söyleyebiliriz. Bu durum, kişilerin siberkondri düzeyini yükseltebilmekte ve daha ileri durumlarda siberkondri hastalığına götürebilmektedir. Bu anlamda internet kullanımında bilinçli bir kullanıcı olmak önemlidir. Araştırmacılar medya okuryazarlığı, sosyal medya okuryazarlığı gibi konuların yanı sıra “e-sağlık okuryazarlığı” konusunu gündeme getirmeye başlamıştır (Deniz, 2020; NPİstanbul, 2020).

Araştırmada herhangi bir sağlık sorununda veya hastalıkta ilk “aile sağlığı merkezine” başvuran kişiler anlamlı şekilde yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesinde çıkmıştır. Aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin %63,7’si Y kuşağında ve %69,6’sı lise ve altı eğitim düzeyindedir. Diğer taraftan ilk özel hastaneye başvuran kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi diğerlerine göre yüksek çıkmıştır. Özel hastaneye başvuran kişilerin %43,4’ü üniversite ve üstü eğitim düzeyinde iken, aile sağlığı merkezine başvuran kişilerde bu oran %30,4’tür. Bu sonuçlara göre, ilk aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin siberkondri düzeyinin yüksek olması oldukça anlamlıdır. Bu sonuçlara göre, aile sağlığı merkezine başvuran kişilere yönelik siberkondri seviyelerini düşürecek ve sağlık okuryazarlığı seviyelerini yükseltecek önlemler alınması konusu gündeme gelmiştir.

Araştırma sonucunda, İstanbul’un siberkondri düzeyi benzer araştırmalara göre yüksek çıkmıştır. Genel ortalama toplam puanlara göre İstanbul “orta düzeyde” siberkondriktir ve sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu araştırmaya göre İstanbul’un %88,9’u internet kullanıcısıdır. İstanbul’un %40,5’i okuryazar ve ilköğretim düzeyinde, %65,4’ü lise ve altı düzeyinde bulunmuştur. Üniversite ve üstü çalışan sayısı, üniversite ve üstü çalışmayan sayısından fazla iken; lise ve altı çalışmayan sayısı, lise ve altı çalışan sayısından daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç oldukça anlamlıdır. Diğer taraftan İstanbul’da çalışanların %39,3’ü ilköğretim düzeyi ile ilk sırada, %27,5’i üniversite düzeyi ile ikinci sırada; çalışmayanların ise %66,7’si lise ve altı düzeyinde, %33,3’ü üniversite ve üstü düzeyinde bulunmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda İstanbul’un sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu/sınırlı seviyeden yeterli seviyeye getirilmesi için çalışmaların yapılması önemli görülmektedir. Diğer yandan yüksek oranda (%63,8) inter-



net kullanan ve en çok (%62,8) çalışan sayısına sahip olan Y kuşağının siberkondri düzeyleri ayrıca incelenebilir. Z kuşağının en yüksek siberkondri seviyesinde bulunması genç kuşaklara yönelik yapılacak çalışmalara ve alınacak önlemlere ihtiyacı ortaya koymuştur. Bu araştırmada “dijital sağlık okuryazarlığı” konusunda çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Z kuşağının “kayıp kuşak” olmaması için bu yaş grubuna özellikle bilgelik becerilerinin kazandırılmasına yönelik psiko-eğitimleri içeren çalışmaların başlatılması gerekliliği gündeme gelmiştir.

**EXTENDED ABSTRACT**

**New Generation Disease Cyberchondria:  
Relationship Between Cyberchondria And Health  
Literacy of Generations in the New Media Age**

\*

Nevezat Tarhan – Aylin Tutgun Ünal – Yücel Ekinci  
*Üsküdar University*

Although the developing technology contributes positively to human life, many studies have revealed that it has some health risks. Especially the widespread use of computers and mobile devices has caused the internet to be accessible by almost everyone and thus to health problems (psychological and physical) caused by internet use.

Some internet diseases as a result of the increase in internet usage (Blog Disclosure, Cheese podding, CrackBerry, Ego Surf, Enforography, Facebook Depression, Mouse-Keyboard Disease, FOBO, FOMO, Google Tracking, Hikikomori Phenomenon, Internet Nerve, JOMO, Myspace Imitation, Net-lesophobia, Nintendinitis, Nomophobia, Photolurking, RSI, Selfitis, Cyberchondria, Stalklama, Wikipedialism, Youtube Narcissism etc.) have begun to appear. Among these diseases, cyberchondria draws attention as the internet disease of recent years.

Cyberchondria; It is the state of trying to diagnose or treat an individual by searching information, documents and treatment methods over the internet about the diseases he / she thinks is present. When the literature is reviewed, this disease is defined as an anxiety disorder that develops in the user who researches the disease for days or even weeks because I wonder if there is any information / document that I missed (Aiken and Kirwan, 2012; Barke et al., 2016; Başıoğlu, 2018; Batı et al., 2018; Gülenen, 2019; Horvitz and White, 2009; Starcevic and Berle, 2013; Tiritioğlu, 2019; Tüter, 2019; Uzun and Zencir, 2018). Misuse of cyberchondrial treatment methods can lead to many negative consequences (Tekayak & Akpınar, 2017). Because cyberchondrial individuals are overly aware of their bodies, misinformation can increase their anxiety, which can effectively worsen their symptoms and lead to higher levels of stress.

A very limited number of studies on cyberchondria were found in the literature review. Cyberchondria is a new disease brought about by the digital age. It is a concept that has entered the medical literature after 2000. Nowadays, especially the interactions and intensive use of new generations, who are growing with technology, with the internet make it necessary to conduct research on current digital diseases. Especially the Z generation has the risk of becoming a "lost generation" due to the use of technology (Tarhan, 2020). Because, while the transfer of value from generation to generation was previously limited to the immediate environment, nowadays value transfer with global internet networks has become complex. It can adopt different cultural values even from the other side of the world. Thus, the Z generation and later the alpha generation are equipped with different values system, different cultural values and different habits. The new youth, especially the generation Z, which are also called social media generations, are a fast consuming generation and they tend to do all their work quickly online, including health seeking, and overuse the internet. In this context, health literacy comes to the fore as well as social media literacy. The sufficiently health literate individual is defined as: "Has the ability to take responsibility for his own health and adapt to ongoing new health-related processes" (Zarcadoolas, Pleasant, and Greer, 2003).

The aim of this study is to examine cyberchondria disease in terms of various variables in the context of the relationship between cyberchondria and health literacy. The quantitative descriptive method was used in the study as the data collected from the participants were analyzed quantitatively. The research sample was formed by the stratified / stratified sampling method from 1196 people between 18-75 living in Istanbul. Research data "participant questionnaire," McElroy and Shevlin (2014) and developed by Long and Black's (2016) by Turkish adapted to the "cyberchondria the scale of seriousness" and the validity and reliability Okyay and Abacıgil (2016) made by Turkey "health literacy scale". In the analysis of the data, the differences in terms of BB, X, Y, Z generations were examined using various non-parametric difference tests (Mann Whitney U, Kruskal Wallis).

Some of the findings obtained in the study are as follows: (a) Cyberchondria level of the generations is medium level; (b) The highest cyberchondria level among generations is in Z generation; the lowest cyberchondria level is in the BB zone; (c) The cyberchondria level of social media users is higher than

those who do not; (d) As the education level of generations increases, their health literacy levels increase and their levels of cyberchondria decrease; (e) In the studies made by gender, the level of cyberchondria in the generations did not differ; Only women of Generation X had lower cyberchondria than men; (f) The health literacy level of the generations was found to be at the "Problem / Limited health literacy" level; (g) Health literacy level of women "at the problematic / limited level of health literacy"; The health literacy level of males was found to be "at the level of poor health literacy"; (h) The center I applied for health care was found to be higher in those who said "family health center", than those who said "state hospital" and "private hospital".

This research results; It is thought to contribute to the literature and guide researchers in the field of "internet diseases and cyberchondria", "health literacy" and "new media and social media". In addition, it is considered important in terms of determining the level of cyberchondria, which is a new generation digital disease in the society and which can be evaluated with a psychometric measurement tool, and gives clues about the measures to be taken. It is also important in that it is the first study on the relationship between health literacy and cyberchondria in our country. In this study, it was concluded that studies should be conducted on "digital health literacy". In order for the generation Z not to be a "lost generation", it has been brought to the agenda that studies involving psychoeducation should be initiated to help this age group gain wisdom skills.

#### Kaynakça/References

- Acar, A. C. (2020). *İnsan timi* (<http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/ikyau206.pdf> b.). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Aiken, M., ve Kirwan, G. (2012). Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". *BMC Proceedings*, 6(4), 30.
- Akarsu, B., ve Akarsu, B. (2019). *Bilimsel araştırma tasarımı: Nicel, nitel ve karma araştırma yaklaşımları*. İstanbul: Cinius Yayınları.
- Akdemir, A., Konakay, G., Demirkaya, H., Noyan, A., Demir, B., Ağ, C., vd. (2013). Y kuşağının kariyer algısı, kariyer değişimi ve liderlik tarzı beklentilerinin araştırılması. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 11-42.
- Akgül, Ö. (2020, 07 06). *Sizde Bu İnternet Hastalıklarından Var mı?* [www.kimpsikoloji.com](http://www.kimpsikoloji.com): <https://www.kimpsikoloji.com/sizde-bu-internet-hastaliklarindan-var-mi/> adresinden alınmıştır

- Aktan, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal üniversite öğrencilerinin sosyal değişkenlere göre incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 4, 405-421.
- Altındış, S., ve İnci, M. B. (2017). Siberkondria: İnternette sağlık bilgisi arama ve ilişkili faktörler. *1.Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi* (s. 59-60). Antalya: Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Araştırmaları Merkezi (UHGSfam).
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G., ve Altındış, M. (2018). Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359-370.
- Balcı, A. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., ve Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 595-605.
- Başoğlu, M. A. (2018). *Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkinin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi.Edirne, Trakya Üniversitesi.
- Batı, A. H., Mandıracıoğlu, A., Gökmen, F., ve Çam, O. (2018). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri. *X. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi (UTEK)* (s. 4). İzmir: Ege Üniversitesi.
- Bayse, R. (2019). Analyzing basic health indicators of Turkish health system (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Türkiye: Yeditepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Üniversitesi.
- BBC News. (2001, 04 13). 'Cyberchondria' hits web users. [http://news.bbc.co.uk/](http://news.bbc.co.uk/http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1274438.stm) adresinden alınmıştır
- Belling, C. (2006). Hypochondriac Hermeneutics: Medicine and the Anxiety of Interpretation. *Literature and medicine*, 25(2), 376-401.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., ve Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-108.
- Bryman, A., ve Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with spss release 10 for windows: A Guide for Social Scientists*. New York: Routledge.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Can, A. B., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H. E., vd. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4), 486-494.

- Carns, A. (1999, 10 05). *On the internet, diseases are rampant, playing to worries of hypochondriacs*. The Wall Street Journal: <https://www.wsj.com/articles/SB939076866193196830> adresinden alınmıştır
- Christakis, D. A., Moreno, M. M., Jelenchick, L., Myaing, M. T., ve C. Z. (2011). Problematic internet usage in US college students: a pilot study. *BMC Medicine*, 9(77), PMID: 21696582.
- Collins Dictionary. (2020, 07 21). *Definition of 'cyberchondria'*. [www.collinsdictionary.com](http://www.collinsdictionary.com) <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cyberchondria> adresinden alınmıştır
- Comte, A. (1974). *The positive philosophy with an introduction*. (A. S. Blumberg, Dü.) New York: AMS Press.
- Crane, K. (2014, 06 16). *Cyberchondria: How the Internet Can Afflict Your (Mental) Health*. [health.usnews.com](http://health.usnews.com): <https://health.usnews.com/health-news/patient-advice/articles/2014/06/16/cyberchondria-how-the-internet-can-afflict-your-mental-health> adresinden alınmıştır
- Çakmak, F., ve Çelik, M. Y. (2017). Türkiye’de İstihdamın Kuşaklara Göre Analizi. *Sayıştay Dergisi*(104), 65-86.
- Çetin Aydın, G., ve Başol, O. (2014). X ve Y kuşağı: Çalışmanın anlamında bir değişme var mı? *EJOVOC (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 4(4), 1-15.
- Deniz, L., & Tutgun-Ünal, A. (2019). Sosyal medya çağında kuşakların sosyal medya kullanımı ve değerlerine yönelik bir dizi ölçek geliştirme çalışması. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 1025-1057.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development : Theory and applications* (2nd edition b.). New York: SAGE Publications.
- Dewanti, P., ve Indrajit, R. E. (2018). The effect of XYZ generation characteristics to e-commerce C-to-C: A review. *Ikraith-Informatika*, 2(2), 56-60.
- Dijilopedi. (2019). *Dünyada internet kullanımı ve sosyal medya istatistikleri*. 05 02, 2020 tarihinde [dijilopedi.com](http://dijilopedi.com): <https://dijilopedi.com/2019-internet-kullanimi-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> adresinden alındı
- Dinç, M. S., ve Aydemir, M. (2015). İş ve yaşam dengesi arayışında kuşak farklılıklarının ve kuşakların iş değerlerinin etkisi üzerine bir model çalışması. 23. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*. 2, s. 867-873. Muğla: Bildiri Kitabı.
- Dobson, R. (1998, 06 28). *Doctors warn the cybersick*. [www.independent.co.uk](http://www.independent.co.uk): <https://www.independent.co.uk/news/doctors-warn-the-cybersick-1168119.html> adresinden alınmıştır

- Durak Batugün, A., Gör, N., Kömürçü, B., ve Şenkal Ertürk, İ. (2018). Cyberchondria Scale (CS): Development, validity and reliability study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(2), 148-162.
- Durak, H., ve Seferoğlu, S. S. (2016). Türkiye de sosyal medya okuryazarlığı ve sosyal ağ kullanım örutülerinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46), 526-535.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B., ve Akalın, E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları-25.
- Dwyer, D. S., ve Liu, H. (2013). The impact of consumer health information on the demand for health services. *The Quarterly Review of Economics and Finance*, 53(1), 1-11.
- Ekşili, N., ve Antalyalı, Ö. L. (2017). Türkiye'de Y kuşağı özelliklerini belirlemeye yönelik bir çalışma: Okul yöneticileri üzerine bir araştırma. *Humanities Sciences (NWSAHS)*, 12(3), 90-111.
- Elciyar, K., ve Taşçı, D. (2017). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 57-70.
- Ertaş, H., Kırac, R., ve Ünal, S. N. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23), 1746-1764.
- Estacio, E. V., Whittle, R., ve Protheroe, J. (2017). The digital divide: Examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of Health Psychology*, 24(12), 1668-1675.
- Fergus, T. A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 504-510.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., ve Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York: McGraw-Hill Education.
- Gökçe, E., ve DüNDAR-Erbay, P. (2017). Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'nde (EATSM) Seçilen Aile Sağlığı Birimlerinde Yetişkinlerde Siberkondri Düzeyi ve İlişkili Değişkenler. 19. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi* (s. 536). Antalya: HASUDER.
- Güleşen, A. (2019). *Kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi.
- Gürbüz, S. (2015). Kuşak Farklılıkları: Mit mi, Gerçek mi? *İş ve İnsan Dergisi*, 2(1), 39-57.

- Güriş, S., & Astar, M. (2014). *Bilimsel araştırmalarda spss ile istatistik*. İstanbul: DER Kitabevi.
- Higgins, O., Sixsmith, J., Barry, M. M., ve Domegan, C. T. (2011). *A literature review on health information seeking behaviour on the web: A health consumer and health professional perspective*. Stockholm: ECDC (Technical Report).
- HLS-EU Consortium. (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. *The European Health Literacy Survey HLS-EU. European Journal of Public Health*.
- Horvitz, E., ve White, R. (2009). Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Trans. Inf. Syst.*, 27(4), 23.
- İnce, F. (2018). Z kuşağının girişimcilik eğilimi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32, 105-113.
- Inglehart, R. (1997). *Modernization and postmodernization: cultural, economic, and political change in 43 societies*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Internet World Stats. (2020). *Internet world stats usage and population statistics*. 01 25, 2020 tarihinde <https://www.internetworldstats.com/>: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm> adresinden alındı
- Işıkdere, A. (2016, 12 8). *Sosyal medya hastalıkları*. bilimdili.com: <https://bilimdili.com/doga-cevre/tip/sosyal-medya-hastaliklari/> adresinden alınmıştır
- Ivanova, E. (2013). Internet addiction and cyberchondria - Their relationship with Well-Being. *Journal of Education Culture and Society*, 1, 57-70.
- Kalof, L., Emy, D., ve Dietz, T. (2008). *Essentials of Social Research*. New York: Open University Press.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar ilkeler teknikler* (33 b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis* (First b.). New York: Routledge.
- Kummervold, P. E., Chronaki, C., Lausen, B., ve Prokosch, H.-U. (2008). eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), e42.
- Lagree, J. C. (1989). *Les générations se suivent et ne se ressemblent pas : deux cohortes de nouveaux retraités parisiens de 1972 et 1984*. Paris: Editions Cujas.
- Latif, H., ve Serbest, S. (2014). Türkiye'de 2000 kuşağı ve 2000 kuşağının iş ve çalışma anlayışı. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 132-163.
- Li, W., O'Brien, J. E., Snyder, S. M., ve Howard, M. O. (2015). Characteristics of internet addiction/pathological internet use in U.S. university students: A qualitative-method investigation. *PLOS One*, 1-19.
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. New York: The Science Press.



- Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too much information for the health anxious patient? *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), 439-445.
- Lower, J. (2008). Brace yourself here comes generation Y. *Critical Care Nurse*, 25(8), 80-84.
- Macky, K., Gardner, D., ve Forsyth, S. (2008). Generational Differences at Work: Introduction and Overview. *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 857-861.
- Mannheim, K. (1950). *Freedom, power, and democratic planning*. New York: Oxford University Press.
- Martin, C. A., ve Tulgan, B. (2002). *Managing the Generation Mix: From Collision to Collaboration*. Massachusetts: Human Resource Development Press.
- McElroy, E., ve Shevlin, M. (2014). The Development and Initial Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259-265.
- Menon, V., Kar, S. K., Tripathi, A., ve Nebhinani, N. (2020). Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53.
- Nancyfriedman. (2008, 12 01). *Word of the Week: Cyberchondria*. nancyfriedman.ty-pepad.com: [https://nancyfriedman.ty-pepad.com/away\\_with\\_words/2008/11/word-of-the-week-cyberchondria.html](https://nancyfriedman.ty-pepad.com/away_with_words/2008/11/word-of-the-week-cyberchondria.html) adresinden alınmıştır
- Nielsen-Bohlman, L. T., Panzer, A. M., ve Kinding, D. A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. *US National Library of Medicine*, 31-55.
- NPİstanbul. (2020, 12 08). *Sosyal Medyadaki "Duygusal Bulaşmaya" Dikkat!* npistanbul.com: <https://npistanbul.com/koronavirus/sosyal-medyadaki-duygusal-bulasmaya-dikkat> adresinden alınmıştır
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Okuyay, P., ve Abacıgil, F. (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. 1. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1025.
- Olçay, S. (2018). Sosyalleşmenin dijitalleşmesi olarak sosyal medya ve resimler arasında kaybolma bozukluğu: Photolurking. *Yeni Medya Elektronik Dergi - eJNM*, 2(2), 90-104.
- Özdemir, Ş. (2017). *Kuşaklar teorisine göre Türkiye'deki gençlerin medya kullanım alışkanlıkları ve İstanbul örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Palfrey, J., & Gasser, U. (2008). *Born digital: Understanding the First Generation of Digital Natives*. New York: Basic Books.
- Pedro, F. (2006, 06 17). *The new millennium learners: Challenging our Views on ICT and Learning*. 1-17. ABD. <https://publications.iadb.org/en/new-millennium-learners-challenging-our-views-ict-and-learning> adresinden alınmıştır
- Peerson, A., ve Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296.
- Pilcher, J. (1994). Mannheim's sociology of generations: An Undervalued Legacy. *The British Journal of Sociology*, 45(3), 481-495.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *From On the Horizon (MCB University Press)*, 9(5), 1-6.
- Rideout, V., & Hamel, E. (2006). *The media family: Electronic media in the lives of infants, toddlers, preschoolers, and their parents*. Menlo Park - California: Kaiser Family Foundation.
- Rotunda, R. J., Kass, S. J., Sutton, M. A., ve Leon, D. T. (2003). Internet Use and Misuse: Preliminary Findings from a New Assessment Instrument. *Behaviour Modification*, 484-504.
- Savcı, M., ve Aysan, F. (2017). Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllığı yordayıcı etkisi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(3), 202-216.
- SB Sözlüğü. (2011). *Sağlığın teşviği ve geliştirilmesi sözlüğü* (1. b.). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Selwyn, N. (2009). The digital native -myth and reality. *Emerald Insight*, 1(4), 364-379.
- Selwyn, N. (2011). Educating the 'digital natives'? *Education and Technology*, 1-26.
- Sezer-Korucu, K., ve Kocabaş, D. (2018). The relationship between nomophobia and cyberchondria: A research on the patients applying to the university hospital. H. Kapucu, & C. Akar *Changing Organizations: From the Psychological & Technological Perspectives* içinde, (s. 199-209). London: IJOPEC Publication.
- Sezer-Korucu, K., Oksay, A., ve Kocabaş, D. (2018). Online Health Concern: Cyberchondria. H. Kapucu, & C. Akar içinde, *Changing Organizations: From the Psychological & Technological Perspectives* (s. 211-218). London: IJOPEC Publication.
- Socialmarketing. (2020, 06 15). *Generations x,y, z and the others*. <http://socialmarketing.org>: <http://socialmarketing.org/archives/generations-xy-z-and-the-others/> adresinden alınmıştır

- Sorensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80-93.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129-133.
- Starcevic, V., ve Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry*, 14(1), 97-100.
- Starcevic, V., ve Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.
- Stone, J., ve Sharpe, M. (2003). Internet resources for psychiatry and neuropsychiatry. *Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry*, 74(1), 10-12.
- Suziedelyte, A. (2012). How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services? *Social Science & Medicine*, 75(10), 1828-1835.
- Tanis, M., Hartmann, T., ve Poel, F. (2016). Online health anxiety and consultation satisfaction: A quantitative exploratory study on their relations. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1227-1232.
- Tapscott, D. (2009). *Grown up digital: How the net generation is changing your world*. New York: McGraw-Hill Education.
- Tarhan, N. (2020, 09). *Doğru bir politika üretemezsek z kuşağı kayıp kuşak olacak*. <https://www.nevzattarhan.com/>: <https://www.nevzattarhan.com/dogru-bir-politika-uretemezsek-z-kusagi-kayip-kusak-olacak.html> adresinden alınmıştır
- Tarhan, N., ve Nurmedov, S. (2019). *Bağımlılık: Sanal veya gerçek*. İstanbul: Timaş.
- Tarhan, N., ve Tutgun-Ünal, A. (2021). *Sosyal medya psikolojisi*. Der Yayınları, İstanbul.
- Taylor, H. (1999, 02 17). *Explosive growth of a new breed of "cyberchondriacs*. The Harris Poll.
- Tekayak, H. V., ve Akpınar, E. (2017). Tıp alanında yeni bir dönem: Dijital çağda doğan yeni hastalıklar. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 6(3), 93-100.
- Tezbaşaran, A. A. (2008). *Likert tipi ölçek hazırlama klavuzu (e-kitap)* (3 b.). Mersin: Türk Psikologlar Derneği.
- Tiritoğlu, S. (2019). *Diyetisyene Başvuran Bireylerin Beslenme ve Diyet Hakkındaki Düşünceleri İle Siberkondri İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi.

- Toruntay, H. (2011). Takım rolleri çalışması: X ve Y kuşağı üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi: İstanbul .
- Tutgun-Ünal, A. (2020a). A comparative study of social media addiction among Turkish and Korean university students. *Journal of Economy Culture and Society*, (62), 307-322. DOI: 10.26650/JECS2020-0064
- Tutgun-Ünal, A. (2020b). Social media addiction of new media and journalism students. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 19(2), 1-12.
- Tutgun-Ünal, A. (2021). Social media generations' levels of acceptance of diversity. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 20(2), 155-168.
- Tutgun-Ünal, A., ve Deniz, L. (2020a). Sosyal medya kuşaklarının sosyal medya kullanım seviyeleri ve tercihleri. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(22), 125-144.
- Tutgun-Ünal, A., ve Deniz, L. (2020b). The comparison of work values of social media generations in terms of giving importance to work and obeying the rules in Turkey. *Azerbaijan Journal of Educational Studies*, 690(1), 199-220. <http://dx.doi.org/10.29228/edu.102>
- TÜİK. (2020, 06 26). *Hanelerde bilişim teknolojileri kullanımı*. TÜİK: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> adresinden alınmıştır
- Türk Dil Kurumu. (2020). *Türk Dil Kurumu Sözlüğü (TDK)*. 01 25, 2020 tarihinde <http://tdk.gov.tr/>: <http://tdk.gov.tr/icerik/duyurular/tdk-genel-ag-internet-say-fasi-sanal-saldiriya-ugradi/> adresinden alındı
- Tüter, M. (2019). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi* . Tıpta Uzmanlık Tezi.İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Uzun, S. (2016). *Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler*. Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi.
- Uzun, S. U., & Zencir, M. (2018). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*.
- Uzun, S. U., Akbay, B., Özdemir, C., ve Zencir, M. (2017). Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin ve Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik-Güvenilirliği. 19. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi* içinde (s. 626). İzmir: HASUDER.
- Valley, P. (2001, 04 27). *New disorder, cyberchondria, sweeps the internet*. [www.nzherald.co.nz](http://www.nzherald.co.nz): [https://www.nzherald.co.nz/technology/news/article.cfm?c\\_id=5&objectid=185422](https://www.nzherald.co.nz/technology/news/article.cfm?c_id=5&objectid=185422) adresinden alınmıştır
- Wong, L. (2001). *Generations apart: Xers and boomers in the officer corps*. Ashburn DC: Strategic Studies Institute (SSI).

- Wordability. (2012, 03). *Cyberchondria and Babe Magnets Come Of Age*. wordability.net: <https://wordability.net/2012/03/08/cyberchondria-and-babe-magnets-come-of-age/> adresinden alınmıştır
- Wordwizard. (2008, 08 24). *Cyberchondria - consulting Dr Google*. <http://www.wordwizard.com/>: <http://www.wordwizard.com/phpbb3/viewtopic.php?t=20760> adresinden alınmıştır
- Yavuz, M. (2017, 04 25). *Siberhondrik nedir? Nasıl bir hastalıktır?* hthayat.haberturk.com: <https://hthayat.haberturk.com/saglik/haber/1022931-siberhondrik-nedir-nasil-bir-hastaliktir> adresinden alınmıştır
- Yazıcıoğlu, Y., ve Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay.
- Zemke, R., Raines, C., & Filipczak, B. (2013). *Generations at work: managing the clash of boomers, Gen Xers, and Gen Yers in the workplace* (2nd b.). New York: American Management Association.

#### **Kaynakça Bilgisi / Citation Information**

Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., ve Ekinci, Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253-4297. DOI:10.26466//opus.855959