

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri: Birinci ve Son Sınıf Öğrencileri Arasında Karşılaştırmalı Bir Analiz

eHealth Literacy and Cyberchondria Among Health Sciences Students: A Comparative Analysis of First-Year and Final-Year Students

Melek Yağcı Özen^{1*} 

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Osmaniye, Türkiye

Özet: Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerini karşılaştırmayı ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 466 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklem t-testi, ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bulgular, dördüncü sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin birinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($p < 0.001$). Ancak, siberkondri düzeyleri açısından sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p = 0.057$). Korelasyon analizleri, e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında sınıf düzeyine göre pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r = 0.189$, $p < 0.01$; $r = 0.259$, $p < 0.01$). Regresyon analizi sonuçlarına göre, e-sağlık okuryazarlığının siberkondri düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($p = 0.001$). Ancak, modelin açıklayıcı gücü düşük olup ($R^2 = \%3.4 - \%6.7$), e-sağlık okuryazarlığının siberkondriyi tek başına yeterli düzeyde açıklamadığını göstermektedir. Elde edilen bulgular, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek olan öğrencilerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarının da daha sık olduğunu ve bunun siberkondri ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ancak, bu ilişkinin doğasının nedensel olup olmadığını belirlemek için ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırma sonuçları, siberkondriyi daha kapsamlı bir şekilde anlamak için sağlık kaygısı, anksiyete düzeyi ve internet kullanım alışkanlıkları gibi ek değişkenlerin ilerleyen çalışmalarda modele dahil edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: E-Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri, Sağlık Bilimleri Öğrencileri, Dijital Sağlık, Sağlık Kaygısı

Abstract: This study aims to compare the levels of e-health literacy and cyberchondria among first-year and fourth-year students in a faculty of health sciences and to examine the relationship between these two variables. This research was designed as a cross-sectional and descriptive study. The sample consisted of 466 students enrolled in the Faculty of Health Sciences at a public university. Data were collected using the E-Health Literacy Scale and the Cyberchondria Severity Scale. Statistical analyses included independent sample t-tests, ANOVA, Pearson correlation analysis, and linear regression analysis. The findings indicate that fourth-year students had significantly higher levels of e-health literacy compared to first-year students ($p < 0.001$). However, no statistically significant difference was found in cyberchondria levels between the class levels ($p = 0.057$). Correlation analyses revealed a positive and significant relationship between e-health literacy and cyberchondria, varying by class level ($r = 0.189$, $p < 0.01$; $r = 0.259$, $p < 0.01$). According to the regression analysis results, e-health literacy had a statistically significant effect on cyberchondria levels ($p = 0.001$). However, the explanatory power of the model was low ($R^2 = 3.4\% - 6.7\%$), indicating that e-health literacy alone is not sufficient to fully explain cyberchondria. The findings suggest that students with higher levels of e-health literacy engage more frequently in online health information-seeking behaviors, which may be associated with cyberchondria. However, further research is needed to determine whether this relationship is causal. The results highlight the need to include additional variables such as health anxiety, anxiety levels, and internet usage habits in future studies to gain a more comprehensive understanding of cyberchondria.

Keywords: eHealth Literacy, Cyberchondria, Health Sciences Students, Digital Health, Health Anxiety

* İletişim Yazarı / Corresponding author.
✉ melekyaagciozen@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received Date: 10.02.2025
Revizyon Talebi Tarihi / Revision Request Date: 18.03.2025
Son Revizyonun Geliş Tarihi / Last Revised Version Received Date: 22.03.2025
Revizyon Sonrası Kabul Tarihi / Accepted After Revision Date: 10.05.2025



1. Giriş

21. yüzyılın dijitalleşen dünyasında, bilgi ve iletişim teknolojileri bireylerin sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık bilgilerine ulaşım süreçlerinde köklü değişiklikler yaratmıştır. Özellikle internetin yaygınlaşmasıyla birlikte, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimi giderek kolaylaşmıştır (Vaart ve diğerleri, 2011). Ancak, çevrimiçi ortamda bulunan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği her zaman kesin değildir. Bu nedenle, bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri, edindikleri bilgileri doğru şekilde yorumlama ve bilinçli sağlık kararları alma süreçlerinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Levin-Zamir & Bertsc hi, 2018; Norman & Skinner, 2006; Watkins & Xie, 2014).

Dijitalleşmenin sağlık alanındaki etkileri e-sağlık okuryazarlığı kavramının önem kazanmasına yol açmıştır. E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin dijital platformlardan sağlık bilgisi arama, değerlendirme ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlarında etkin bir şekilde kullanma becerilerini ifade etmektedir (Kim & Bo, 2017; Shiferaw ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dijital sağlık okuryazarlığını, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırma ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşma açısından önemli bir bileşen olarak değerlendirmektedir (Bergman ve diğerleri, 2021). Elektronik sağlık kayıtları, mobil sağlık uygulamaları ve çevrimiçi sağlık platformları gibi dijital araçların etkin kullanımı, bireylerin sağlık yönetimini desteklemekte ve hasta-sağlık profesyoneli etkileşimini güçlendirmektedir (Griebel ve diğerleri, 2018). Ancak, bireylerin bu araçları etkili bir şekilde kullanabilmesi, yeterli düzeyde e-sağlık okuryazarlığı gerektirmektedir.

Öte yandan, sağlık bilgilerine internet üzerinden erişimin artması, bireylerin sağlık okuryazarlığını güçlendirme potansiyeline sahip olsa da yanlış veya yanıltıcı bilgiler nedeniyle sağlık kaygılarında artışa da neden olabilmektedir (McMullan ve diğerleri, 2019). Son yıllarda, bireylerin sağlık bilgisi arama davranışları ve sağlık kaygıları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların sayısında artış görülmektedir (Starcevic & Berle, 2013). Bu bağlamda, siberkondri kavramı, bireylerin internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışlarının kontrolsüz hale gelerek sağlık kaygılarını artırması durumunu ifade etmektedir (Starcevic & Berle, 2013). Mevcut literatürde siberkondrinin psikolojik etkilerine odaklanılmakta ve aşırı sağlık kaygısının bireylerin zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceği vurgulanmaktadır (Wang ve diğerleri, 2022). Yapılan araştırmalar, siberkondri düzeyindeki artışın psikolojik sıkıntı ve endişe seviyelerini yükselterek bireylerde anksiyete ve depresyon gelişimine katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur (Doherty-Torst-rick ve diğerleri, 2016; Tuna ve diğerleri, 2023; Göde & Öztürk, 2023; Han ve diğerleri, 2021). Bunun yanı sıra,

siberkondrinin hekime duyulan güvenin azalması ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi olumsuz sağlık sonuçlarıyla da ilişkili olduğu belirtilmektedir (Khan & Pandey, 2022; Mathes ve diğerleri, 2018; Ambrosini ve diğerleri, 2022).

Siberkondrinin olumsuz etkileri üzerine yapılan bu çalışmalar, bireylerin çevrimiçi ortamda sağlık bilgisi arama süreçlerinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Bu noktada, bireylerin dijital ortamda edindikleri sağlık bilgilerini doğru şekilde anlama, değerlendirme ve kullanma becerisi olan e-sağlık okuryazarlığı, siberkondri eğilimlerini etkileyebilecek kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Literatürde, e-sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık davranışlarını nasıl şekillendirdiği sıklıkla ele alınmış olsa da (Norman & Skinner, 2006), bu etkilerin üniversite öğrencileri bağlamında nasıl bir seyir izlediğine dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri, hem sağlık bilgisi arama davranışlarını yoğun bir şekilde sürdüren hem de dijital sağlık araçlarını sık kullanan bir grup olarak dikkat çekmektedir (Shi ve diğerleri, 2023). Bu nedenle, e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasındaki ilişkinin incelenmesi, özellikle bu yaş grubunun dijital sağlık deneyimlerini anlamak açısından önemli bir araştırma alanı sunmaktadır.

Bu çalışma, e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde birinci ve son sınıf öğrencileri arasındaki farklılıkları analiz etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel soruları şu şekilde belirlenmiştir:

- Sağlık Bilimleri Fakültesinin birinci sınıf ve son sınıf öğrencileri arasında siberkondri düzeyi açısından anlamlı bir fark var mıdır?
- Sağlık Bilimleri Fakültesinin birinci sınıf ve son sınıf öğrencileri arasında e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından anlamlı bir fark var mıdır?
- E-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- E-sağlık okuryazarlığı, siberkondri düzeyini anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

Bu araştırma, mevcut literatürdeki boşluğu doldurarak, e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri arasındaki ilişkiyi üniversite öğrencileri bağlamında değerlendiren bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

2. Yöntem

2.1. Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören birinci sınıf ve son sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazar-

lığı ve siberkondri düzeylerini incelemeyi amaçlayan keşitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Tanımlayıcı araştırmalar, belirli bir olgunun mevcut durumunu analiz etmek, belirli değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymak ve örüntüleri anlamlandırmak için kullanılan bir yöntemdir (Creswell, 2014). Bu bağlamda, araştırmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeyleri kapsamlı bir şekilde ele alınmış, yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi ve diğer sosyo-demografik faktörlerle ilişkisi incelenmiştir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören birinci sınıf (n=370) ve son sınıf (n=280) olmak üzere toplam 650 öğrenci oluşturmaktadır. Bu araştırmada yalnızca birinci sınıf ve son sınıf öğrencilerinin dâhil edilmesinin nedeni, öğrencilerin eğitim süreci boyunca e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinde meydana gelen değişimi karşılaştırmalı olarak değerlendirebilmek amacıyla iki uç grubu temsil etmeleridir. Birinci sınıf öğrencileri, üniversiteye yeni başlamış, henüz mesleki bilgi, dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıkla ilgili çevrimiçi davranışlar açısından sınırlı deneyime sahiptir. Buna karşılık, son sınıf öğrencileri eğitimlerinin sonunda hem mesleki bilgi birikimleri hem de dijital sağlık kaynaklarını kullanma pratikleri açısından daha donanımlıdır. Bu iki grubun seçilmesi, eğitim sürecinin öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri üzerindeki etkisini daha net biçimde ortaya koymayı mümkün kılmaktadır. Fakültede Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Sosyal Hizmet, Sağlık Yönetimi, Gerontoloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümleri bulunmaktadır.

Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak çeşitli nedenlerle tam katılım sağlanamamıştır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile hesaplanmış ve en az 248 katılımcının dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Araştırma sürecinde toplam 466 katılımcıya ulaşılmış, bu da çalışmanın istatistiksel gücünü artırmış ve sonuçların genellenebilirliğini desteklemiştir. Örneklem sosyo-demografik özellikleri ►Tablo 1’de sunulmuştur.

2.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama süreci, 2024-2025 eğitim-öğretim yılının Ekim-Kasım aylarında gerçekleştirilmiştir. Veriler, yüz yüze uygulanan anketler aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara, araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllü katılım esasına dayalı olarak bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur.

Araştırma sürecinde etik ilkeler gözetilmiş, katılımcıların anonimliği ve gizliliği korunmuştur. Katılımcılar istedik-

leri zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahip olmuş ve veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

2.4. Etik Onay

Bu araştırma, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu tarafından E-58565088-100-191855 sayı numarası ile onaylanmıştır. Ayrıca, çalışmanın yürütülmesi için üniversitenin ilgili fakülte dekanlığından gerekli izinler alınmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan ölçekler aşağıda açıklanmıştır:

2.5.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcıların araştırmaya katılım öncesinde bilgilendirildiği ve gönüllü olduklarını onayladıkları etik bir formdur. Araştırma sürecinde etik kurallar çerçevesinde hazırlanmıştır.

2.5.2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	372	79.8
	Erkek	94	20.2
Yaş	18-20 yaş	247	53
	21 yaş ve üzeri	219	47
Sınıf Düzeyi	Birinci Sınıf	292	62.7
	Dördüncü Sınıf	174	37.3
Bölüm	Hemşirelik	116	24.9
	Ebelik	83	17.8
	Beslenme ve Diyetetik	51	10.9
	Sağlık Yönetimi	67	14.4
	Sosyal Hizmet	51	10.9
	Çocuk Gelişimi	28	6
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	26	5.6
	Gerontoloji	44	9.4
Ailenin Ekonomik Durumuna Yönelik Algı	Düşük	48	10.3
	Orta	366	78.5
	İyi	52	11.2
Üniversiteye Başlamadan Önce İkamet Edilen Yer	Köy	47	10.1
	İlçe	168	36.1
	İl Merkezi	151	53.9
İnternet Kullanmaya Başlama Yaşı	7 yaşından küçük	30	6.4
	8-12 Yaş	227	48.7
	13-17 Yaş	196	42.1
	18 Yaş ve Üzeri	13	2.8
Günlük internet kullanım süresi	0-1 saat	13	2.8
	2-4 saat	251	53.9
	5 saat ve üzeri	202	43.3

Katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü bölüm, sınıf düzeyi, internet kullanım alışkanlıkları ve sağlıkla ilgili genel özelliklerini değerlendiren bir bilgi formudur.

2.5.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, bireylerin dijital sağlık bilgisi arama, değerlendirme ve kullanma becerilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gencer (2017) tarafından yapılmıştır.

2.5.4. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarıyla ilişkili kaygı düzeylerini değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, Uzun ve Zencir (2018) tarafından yapılmış ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada kullanılan tüm ölçekler için ilgili araştırmacılardan kullanım izinleri alınmış, ölçeklerin uygulanması sırasında etik ilkeler gözetilmiştir.

2.6. Veri Analizi

Araştırmada toplanan veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, veri setinin normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliği, Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanarak incelenmiş ve iç tutarlılık düzeyleri belirlenmiştir.

Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören birinci sınıf ve son sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeyleri arasındaki farklılıkları belirlemek için bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve anlamlı farklılıklar tespit edilğinde Post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir.

E-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasındaki ilişkinin yönü ve gücünü belirlemek için Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanmış, değişkenler arasındaki olası ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca, e-sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerindeki yordayıcı etkisini değerlendirmek amacıyla doğrusal regresyon (linear regression) analizi gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

3.1. Ölçeklerin Güvenilirlik ve Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir (►Tablo 2). E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0.764, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği için ise 0.887 olarak bulunmuştur. Bu değerler, her iki ölçeğin de yeterli düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tanımlayıcı istatistikler açısından, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamda 8 ifadeden oluşmaktadır ve ölçekten alınan puanlar 10 ile 40 arasında değişmektedir. Katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puan 28.434 (SS = 4.639) olarak hesaplanmıştır. Normallik analizleri çerçevesinde çarpıklık (skewness) değeri -0.527, basıklık (kurtosis) değeri ise 1.346 olarak hesaplanmış ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir.

Benzer şekilde, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam 33 ifadeden oluşmakta olup, ölçekten alınan puanlar 37 ile 151 arasında değişmektedir. Katılımcıların ortalama puanı 88.747 (SS = 18.522) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin çarpıklık değeri 0.121, basıklık değeri ise 0.510 olup, verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir.

3.2. Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları, çeşitli demografik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. ►Tablo 3, değişkenlere göre anlamlı farklılık gösteren sonuçları özetlemektedir. Anlamlı farklılık bulunmayan değişkenler tabloya dahil edilmemiştir.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizlerde, kadın ve erkek katılımcılar arasında her iki ölçekte de anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.001$). Kadın katılımcılar için E-Sağlık Okuryazarlığı puanı ortalaması 3.53 ± 0.57 erkek katılımcılar için ise 3.62 ± 0.60 olarak hesaplanmıştır. Benzer şekilde, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamaları kadın katılımcılarda 2.68 ± 0.56 erkek katılımcılarda 2.76 ± 0.63 olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Ölçeklerinin Güvenilirlik ve Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	İfade Sayısı	Min	Max	Cronbach Alpha	Ort.	SS	Normallik Testi	
							Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	8	10	40	.764	28.434	4.639	-.527	1.346
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	33	37	151	.887	88.747	18.522	.121	.510

Yaş değişkenine göre yapılan analizde, 21 yaş ve üzeri bireylerin hem E-Sağlık Okuryazarlığı hem de Siberkondri ölçeklerinde daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinde 21 yaş ve üzeri grubun puanı 3.61 ± 0.61 iken, 18-20 yaş grubunun puanı 3.50 ± 0.53 olarak hesaplanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Siberkondri ölçeğinde de benzer bir durum gözlenmiş, 21 yaş ve üzeri bireylerin puanları 2.75 ± 0.60 18-20 yaş grubunun puanları ise 2.65 ± 0.55 olarak tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

Sınıf düzeylerine göre yapılan analizde, dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek E-Sağlık Okuryazarlığı puanı aldığı belirlenmiştir ($p < 0.001$). Dördüncü sınıf öğrencilerinin ortalama puanı 3.68 ± 0.51 , birinci sınıf öğrencilerinin ortalama puanı ise 3.47 ± 0.60 olarak hesaplanmıştır. Ancak Siberkondri Ölçeği açısından sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.001$).

Bölümler arasında yapılan analizde, E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeği puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0.001$). Ancak, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları açısından bölümler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0.001$). Post-hoc analizleri (Bonferroni), Beslenme ve Diyetetik ile Sağlık Yö-

netimi bölümlerindeki öğrencilerin Siberkondri puan ortalamalarının, Ebelik ve Hemşirelik bölümlerindeki öğrencilerin puan ortalamalarından daha düşük olduğunu, göstermektedir. Bu durum Hemşirelik ve Ebelik bölümü öğrencilerinin doğrudan hasta bakımıyla ilgilenecek olmaları ve buna bağlı olarak sağlıkları konusunda daha fazla endişe duymalarından kaynaklanabilmektedir. Sağlık Yönetimi ile Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin bölüm müfredatları incelendiğinde klinik uygulama derslerinin sınırlı olması sebebiyle, klinik deneyimden nispeten uzak olmaları sağlık kaygılarının düşük olmasına, dolayısıyla internetten bilgi arama davranışlarının daha az olmasından kaynaklanabilmektedir.

Ailenin ekonomik durumuna yönelik algıya göre yapılan analizlerde, E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmazken ($p = 0.544$), Bonferroni analizlerinde Siberkondri Ciddiyet Ölçeği açısından ekonomik durumu “iyi” olarak değerlendiren öğrencilerin puanlarının, ekonomik durumu “orta” olarak değerlendirenlerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu durum, ekonomik durumunu iyi olarak gören bireylerin sağlıklarıyla ilgili daha fazla kaygı duyması ve bu nedenle internette daha fazla araştırma yapmasından kaynaklanabilmektedir.

İkamet edilen yer, internet kullanmaya başlama yaşı ve

Tablo 3. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ($\bar{X} \pm SS$)	t/F	p	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ($\bar{X} \pm SS$)	t/F	p
Yaş						
18-20 yaş	3.50 ± 0.53	-2.097	< 0.001	2.65 ± 0.55	-2.005	< 0.001
21 yaş ve üzeri	3.61 ± 0.61			2.75 ± 0.60		
Sınıf Düzeyi						
Birinci Sınıf	3.47 ± 0.60	-3.911	< 0.001	2.68 ± 0.56	-1.909	0.364
Dördüncü Sınıf	3.68 ± 0.51			2.73 ± 0.60		
Bölüm		1.176	0.315		4.721	< 0.001
Hemşirelik	3.68 ± 0.57			2.81 ± 0.53		
Ebelik	3.50 ± 0.61			2.89 ± 0.52		
Beslenme ve Diyetetik	3.55 ± 0.46			2.50 ± 0.68		
Sağlık Yönetimi	3.48 ± 0.60			2.52 ± 0.58		
Sosyal Hizmet	3.52 ± 0.58			2.59 ± 0.53		
Çocuk Gelişimi	3.52 ± 0.64			2.83 ± 0.67		
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	3.48 ± 0.58			2.70 ± 0.55		
Gerontoloji	3.55 ± 0.58			2.58 ± 0.53		
Ailenin Ekonomik Durumu Algısı		0.610	0.544		4.682	< 0.001
Düşük	3.63 ± 0.44			2.83 ± 0.51		
Orta	3.53 ± 0.54			2.65 ± 0.57		
İyi	3.60 ± 0.88			2.87 ± 0.62		

günlük internet kullanım süresi gibi değişkenlere göre yapılan analizlerde ise her iki ölçek puanları açısından da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.001$).

3.3. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Arasındaki Korelasyon Analizi

► **Tablo 4**, sınıf düzeyine göre E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri düzeyleri arasındaki korelasyonları göstermektedir.

Dördüncü sınıf öğrencilerinde e-Sağlık Okuryazarlığı ile Siberkondri arasında pozitif yönlü, anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($r = 0.259$, $p < 0.01$). Bu korelasyon birinci sınıf öğrencilerine kıyasla daha güçlüdür. Bu bulgu, öğrencilerin eğitim süreci ilerledikçe dijital sağlık kaynaklarını kullanma becerilerinin ve çevrimiçi sağlık bilgilerine erişimlerinin arttığını, bunun da sağlıkla ilgili endişe ve kaygılarının artmasına neden olabileceğini göstermektedir.

Her iki sınıf düzeyinde de Siberkondri ile Aşırı Kaygı (f2) alt boyutu arasında güçlü pozitif korelasyonlar tespit edilmiştir (Birinci sınıf: $r = 0.867$, Dördüncü sınıf: r

$= 0.929$, $p < 0.01$). Ayrıca, Doktora Güvensizlik (f5) alt boyutu ile Siberkondri arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, bu ilişkinin dördüncü sınıfta daha belirgin olduğu görülmüştür ($r = 0.373$, $p < 0.01$).

3.4. E-Sağlık Okuryazarlığının Siberkondri Üzerindeki Etkisi

Çalışmada, E-Sağlık Okuryazarlığının Siberkondri üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek için doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. ► **Tablo 5**'te özetlenen regresyon analizine göre, E-Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri üzerinde her iki sınıf düzeyinde de anlamlı bir etkiye sahiptir ($p = 0.001$).

Birinci sınıf öğrencileri için oluşturulan modelde R^2 değeri 0.034 olup, e-sağlık okuryazarlığının siberkondri düzeyini %3.4 oranında açıkladığı görülmektedir ($B = 0.174$, $\beta = 0.185$). Dördüncü sınıf öğrencileri için modelin açıklayıcılık oranı biraz daha yüksek bulunmuş olup, R^2 değeri 0.067 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda, e-sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerindeki etkisinin daha güçlü olduğu görülmektedir ($B = 0.300$, $\beta = 0.259$).

Tablo 4. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi

Sınıf Düzeyi		E-Sağlık Okuryazarlığı	Siberkondri	f1	f2	f3	f4
Birinci Sınıf (n=292)	siberkondri	.185**	1				
	f1	0.031	.754**	1			
	f2	.141*	.867**	.601**	1		
	f3	.243**	.784**	.331**	.581**	1	
	f4	.187**	.787**	.399**	.628**	.651**	1
	f5	0.061	.179**	0.098	0.028	0.094	0.038
Dördüncü Sınıf (n=174)	siberkondri	.259**	1				
	f1	0.106	.833**	1			
	f2	.243**	.929**	.764**	1		
	f3	.335**	.727**	.354**	.608**	1	
	f4	.272**	.798**	.566**	.679**	.512**	1
	f5	0.065	.373**	.190*	.267**	.241**	.216**

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Note: The Cyberchondria Severity Scale consists of five subdimensions:

f1: Zorlanlı, f2: Aşırı Kaygı, f3: Aşırılık, f4: İçini Rahatlatma, 5: Doktora Güvensizlik

Values represent Pearson correlation coefficients (r).

Tablo 5. E-Sağlık Okuryazarlığının Siberkondri Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Sınıf	Değişken	B Katsayısı	Std. Hata	β	t-değeri	p-değeri (Sig.)	R^2	Adj. R^2	F Değeri	p
Birinci Sınıf	Sabit (Constant)	2.078	0.191	-	10.869	0.000	0.034	0.031	10.288	0.001
Birinci Sınıf	E-Sağlık Okuryazarlığı (esoyort)	0.174	0.054	0.185	3.207	0.001				
Dördüncü Sınıf	Sabit (Constant)	1.627	0.318	-	5.116	0.000	0.067	0.061	12.323	0.001
Dördüncü Sınıf	E-Sağlık Okuryazarlığı (esoyort)	0.300	0.086	0.259	3.510	0.001				

Dependent variable: Siberkondri

Bu bulgular, dördüncü sınıf öğrencilerinin çevrimiçi sağlık bilgilerine daha fazla eriştikçe ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça, siberkondri düzeylerinin de artabileceğini göstermektedir. Ancak, her iki modelin de düşük R^2 değerleri (%3.4 ve %6.7), e-sağlık okuryazarlığının siberkondriyi açıklamak için tek başına yeterli bir değişken olmadığını göstermektedir.

Bu bağlamda, siberkondriyi daha kapsamlı bir şekilde açıklayabilmek ve modelin açıklayıcılık gücünü artırmak amacıyla, gelecekteki çalışmalarda sağlık kaygısı, anksiyete düzeyi, internet kullanım süresi gibi ek değişkenlerin modele dahil edilmesi önerilmektedir.

4. Tartışma

Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri arasında e-sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bulgular, önceki literatürdeki araştırmalarla karşılaştırılmış ve e-sağlık okuryazarlığının artmasının siberkondri üzerindeki etkileri tartışılmıştır.

4.1. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Demografik Değişkenler

Elde edilen bulgular, eğitim düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin, birinci sınıf öğrencilerine kıyasla daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin sağlık bilgisi arama, değerlendirme ve kullanma becerilerini geliştirdiğini öne süren çalışmalarla tutarlıdır (Shiferaw ve diğerleri, 2020; Zhou & Wang, 2020). Üniversite eğitimi sürecinde öğrencilerin sağlık okuryazarlığı becerilerini artırabilecek dersler almaları ve sağlıkla ilgili dijital kaynakları daha sık kullanmaları bu farkı açıklayabilir. Ayrıca, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin, mezuniyetleri sonrası sağlık profesyonelleri olarak toplumda bilgi aktarıcıları rolünü üstlenecek olmaları nedeniyle e-sağlık okuryazarlığının gelişmesi büyük önem taşımaktadır (Kim & Oh, 2021).

Bu çalışmada, cinsiyetin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Literatürde benzer yönde bulgular yer alırken (Aulia ve diğ., 2020; Batı ve diğ., 2023; Doğanyigit ve Keçeligil, 2022), kadınların çevrimiçi sağlık bilgisi arama eğilimlerinin daha yüksek olduğunu öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (Demir ve diğ., 2024; Kurcer ve diğ., 2022).

Öte yandan, yaş değişkeninin e-sağlık okuryazarlığı üze-

rinde etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, 21 yaş ve üzeri öğrencilerin daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, bireylerin yaş aldıkça dijital okuryazarlık becerilerinin gelişmesi ve sağlık bilgisi edinme konusunda daha bilinçli hale gelmesiyle açıklanabilir (Kim ve diğerleri, 2019).

Araştırmada ayrıca katılımcıların ailelerinin ekonomik durumuna ilişkin algıları ile ölçek ortalama puanları arasındaki farklılık incelenmiştir. Bulgular, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ekonomik durum algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir. Bu sonuç, gelir düzeyi yüksek bireylerin daha fazla dijital sağlık kaynağına erişebilmesi nedeniyle e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olabileceğini öne süren bazı araştırmalarla çelişmektedir (Shiferaw ve diğerleri, 2020; Potur ve diğerleri, 2024). Buna karşın, araştırmada ailesinin ekonomik durumunu “iyi” olarak algılayan öğrencilerin siberkondri düzeylerinin, ekonomik durumunu «orta» olarak algılayan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin sağlıklarına yönelik daha fazla kaygı duyma eğiliminde olabileceklerini düşündürmektedir. Benzer şekilde, Yorulmaz ve diğerleri (2025) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da, asgari ücret ve altında gelire sahip bireylerin, daha yüksek gelir grubundaki bireylere kıyasla daha yüksek siberkondri düzeyine sahip oldukları rapor edilmiştir. Ayrıca, Ertaş ve diğerleri (2020) ile Öztürk ve diğerleri (2024) tarafından yapılan çalışmalarda ise gelir durumu ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; özellikle asgari ücretin üç katı ve üzerinde gelire sahip bireylerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Bulgular, internet kullanım süresi ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin karmaşık bir yapıya sahip olduğunu da göstermektedir. Özellikle, uzun süreli internet kullanımı olan bireylerin daha yüksek sağlık bilgisi arama eğiliminde olmalarına rağmen, bu bilgileri eleştirel değerlendirme becerilerinin her zaman yeterli olmayabileceği belirtilmektedir (Watkins & Xie, 2014). Bu durum, e-sağlık okuryazarlığının sadece bilgiye erişim değil, bu bilgileri analiz edebilme ve güvenilir kaynaklardan elde edebilme becerisiyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

4.2. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri İlişkisi

Elde edilen bulgular, e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın sağlık kaygısını artırabileceğine işaret etmekte ve özellikle bireylerin belirsiz ya da yanıltıcı bilgilere maruz kaldıklarında kaygı düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, internetin sağlık bilgisi kaynağı olarak kullanımının siberkondriyi tetikleye-

bileceği vurgulanmaktadır (White & Horvitz, 2009; Wang ve diğ., 2022; Batı ve diğ., 2023). Özellikle düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin güvenilir olmayan çevrimiçi içeriklere daha fazla maruz kalma olasılığı, bu kaygının daha da belirgin hâle gelmesine neden olmaktadır (Starcevic & Berle, 2013; Poel ve diğ., 2016).

Buna karşın, dijital okuryazarlığın artmasının da siberkondriyi artırabileceği belirtilmiştir (Top ve diğerleri, 2023). Bu durum, bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama sıklığının artmasıyla doğrudan ilişkilendirilebilir. Ancak, e-sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgiye erişimi artırmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin güvenilir kaynakları ayırt etmesine de yardımcı olabileceği öne sürülmektedir. Nitekim, e-sağlık okuryazarlığı, bireylerin güvenilir sağlık bilgilerini belirleyebilmelerini sağlayarak siberkondri düzeylerini azaltmada potansiyel bir koruyucu faktör olarak değerlendirilebilir (Shi ve diğerleri, 2023).

Öte yandan, literatürde siberkondrinin yalnızca sağlık okuryazarlığı düzeyiyle sınırlı kalmadığı, bireylerin internet kullanım alışkanlıklarıyla da yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle sağlık kaygısı yüksek bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama eğilimlerinin daha yoğun olduğu ve bunun siberkondriyi tetikleyebileceği çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (McMullan ve diğ., 2019; Poel ve diğ., 2016). Çalışmamızda sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, e-sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama sıklığının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, siberkondri düzeyinin yalnızca bilgi düzeyine değil, aynı zamanda bireylerin internet kullanım alışkanlıklarına da bağlı olarak şekillenebileceğini göstermektedir.

Ayrıca, sağlık kaygısı olan bireylerin internet üzerinde geçirdikleri süre arttıkça, arama motorlarının tıbbi endişeleri tetikleyebileceği belirtilmiştir (White & Horvitz, 2009). Sağlık kaygısı, çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının nedenlerinden biri olabileceği gibi, aynı zamanda bu davranışın bir sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir (Starcevic, 2017). Bu nedenle, çevrimiçi sağlık bilgisi arama alışkanlıklarının sağlık kaygısını artırma potansiyeli taşıdığı göz önünde bulundurulmalıdır.

4.3. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler

Bu çalışmada, sadece Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler örneklem olarak alınmış olup, farklı fakültelerdeki öğrencilerin veya genel popülasyonun siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelenmemiştir. Gelecekteki araştırmalar, farklı yaş gruplarını, meslek gruplarını ve sosyoekonomik düzeyleri kapsayacak şekilde genişletilerek, e-sağlık okurya-

zarlığının siberkondri üzerindeki etkisini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirebilir.

Ayrıca, bu çalışma kesitsel bir tasarıma sahip olduğu için değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisini belirlemek mümkün değildir. Uzunlamasına çalışmalar ile e-sağlık okuryazarlığının zaman içinde siberkondri üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlanabilir. Bunun yanı sıra, e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ilişkisinin karmaşık bir yapıya sahip olduğu ve farklı bireysel faktörlerden etkilenebileceği göz önüne alınmalıdır. E-sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerindeki etkisini daha kapsamlı biçimde değerlendirebilmek için, bireylerin sağlık kaygı düzeyleri, internet kullanım motivasyonları ve sağlık bilgisine erişim biçimleri gibi değişkenleri içeren ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda sağlık kaygısı, anksiyete düzeyi ve internet kullanım süresi gibi ek değişkenler modele dahil edilerek daha kapsamlı analizler yapılabilir.

5. Sonuç

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerini karşılaştırarak, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, e-sağlık okuryazarlığının artmasının siberkondriyi etkileyebileceğini ve bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama alışkanlıklarının sağlık kaygısı üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir. Ancak, bu ilişkinin doğasını tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

E-sağlık okuryazarlığının artırılması, bireylerin güvenilir sağlık bilgilerine erişimini kolaylaştırarak sağlık kaygısını yönetmelerine yardımcı olabilir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitim programlarının ve bilinçlendirme çalışmalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Araştırma Etiği / Research Ethics

Bu çalışma Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu, 13.08.2024 tarihli ve 4/13 karar numaralı etik kurul izni ile yürütülmüştür.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Bu çalışmanın tüm aşamaları tek yazar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışmaları / Competing Interests

Yazarlar, bu makalenin yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Araştırma Fonu / Research Funding

Çalışma maddi destek almamıştır.

Veri Erişilebilirliği / Data Availability

Ham verilere, ilgili yazarın talebi üzerine erişilebilir.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış hakemler tarafından değerlendirildi.

Kaynakça

- Ambrosinia, F., Truzolib, R., Vismarab, M., Vitellad, D., & Biolcatia, R. (2022). The effect of cyberchondria on anxiety, depression and quality of life during COVID-19: the mediational role of obsessive-compulsive symptoms and Internet addiction. *Heliyon*, 8(5).
- Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020). Cyberchondria in First Year Medical Students of Yogyakarta. *Journal of Consumer Health on The Internet*, 24(1), s. 1-9. <https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1710096>
- Bati, A. H., Mandiracıoğlu, A., Govsa, F., & Çam, O. (tarih yok). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse Education Today*, 71, s. 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.029>
- Bergman, L., Nilsson, U., Dahlberg, K., Jaensson, M., & Wångdahl, J. (2021). Health literacy and e-health literacy among Arabic-speaking migrants in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21.
- Bodie, G. D., & Dutta, M. J. (2008). Understanding Health Literacy for Strategic Health Marketing: eHealth Literacy, Health Disparities, nad the Digital Divide. *Health Marketing Quarterly*, 25(1-2), s. 175-203.
- Demir, Y., Dağ, E., & Özpınar, S. (2024). The Relationship of E-health Literacy with Cyberchondria: A Cross-Sectional Study on Pregnant Women. *Journal of Health Literacy*, 9(1), s. 89-101. <https://doi.org/10.22038/jhl.2024.7617151>
- Doğanyığıt, P. B., & Keçelilgil, H. T. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sağlık Kaygılarının Siberkondri Üzerindeki Etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), s. 355-362.
- Doherty-Torstrick, E., Walton, K., & Fallon, B. (2016). Doherty-Torstrick ER,Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57, s. 390-400.
- Ertaş, H., Kırac, R., & Ünal, S. N. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23).
- Gencer, Z. T. (2017). Norman ve Skinner'in E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçim Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, s. 131-145.
- Göde, A., & Öztürk, Y. E. (2023). . Üniversite Öğrencilerinin Siberkondri Düzeylerinin Sağlık Kaygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*(4(Kongre Özel)), s. 1-17.
- Griebel, L., Enwald, H., Gilstad, H., Pohl, A.-L., Moreland, J., & Sedlmayr, M. (2018). eHealth Literacy Research—Quo vadis? *Infirmatics for Helath and Social Care*, 43(4).
- Han, L., Zhan, Y., Li, W., Xu, Y., Xu, Y., & Zhao, J. (2021). Associations Between the Perceived Severity of the COVID-19 Pandemic, Cyberchondria, Depression, Anxiety, Stress, and Lockdown Experience: Cross-sectional Survey Study. *JMIR Public Health Surveill*, 7(9).
- Hong, K. J., Park, N. L., Heo, S. Y., S. H., Lee, Y. B., & Hwang, J. H. (2021). Effect of e-Health Literacy on COVID-19 Infection-Preventive Behaviors of Undergraduate Students Majoring in Healthcare. *Healthcare*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare9050573>
- Khan, A., & Pandey, J. (2022). Dark side consequences of cyberchondria: an empirical investigation. *Aslib Journal of Information Management*, 74(5), s. 801-817. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/AJIM-08-2021-0222>
- Kim, H., & Bo, X. (2017). Health literacy in the eHealth era: A systemetic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 100(6), s. 1073-1082.
- Kim, H., Goldsmith, J. V., Sengupta, S., Mahmood, A., Powell, M. P., Bhatt, J., . . . Bhuyan, S. S. (2019). Mobile Health Application and e-Health Literacy: Opportunities and Concerns for Cancer Patients and Caregivers. *Journal of Cancer Education*, 34, s. 3-8.
- Kim, S., & Oh, J. (2021). The Relationship between E-Health Literacy and Health-Promoting Behaviors in Nursing Students: A Multiple Mediation Model. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(11).
- Kurcer, M. A., Erdoğan, Z., & Cakir Kardes, V. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sağlık Kaygılarının Siberkondri Üzerindeki Etkisi . Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sağlık Kaygılarının Siberkondri Üzerindeki Etkisi , s. 132-140.
- Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, s. 2-12.
- Mathes, B., Norr, A., Allan, N., Albanese, B., & Schmidt, N. (2018). Cyberchondria: overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research*, 261, s. 204-211.
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnaez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, s. 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
- Öztürk, Y. E., Kahveci, Ş., Ünal, S. N., & Türktemiz, H. (2024). Yetişkinlerde İnternet Öz Yeterliliği ile Siberkondri Ciddiyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4).
- Poel, F. t., Baumgartner, S. E., Hartmann, T., & Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, s. 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.009>
- Shi, Y., Ma, D., Zhang, J., & Chen, B. (2023). In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults. *Journal of Public Health*, 31, s. 679-687.
- Shiferaw, K. B., Tilahun, B. C., Endehabtu, B. F., Gullslett, M. K., & Mengiste, S. A. (2020). E-health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: a cross-sectional survey. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(11).
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychiatry and Psychology*, 86(3), s. 129-133. <https://doi.org/10.1159/000465525>
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>
- Top, F. U., Cevik, C., & Gunes, N. B. (2023). The relation between digital literacy, cyberchondria, and parents' attitudes to childhood vaccines. *Journal of Pediatric Nursing-Nursing Care of Children&Families*, 70, s. 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.01.006>
- Tuna, D., Marakoğlu, K., & K. M. (2023). Üniversite öğrencilerinin siberkondri ve anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Türk Aile Hek Derg*, 27(2), s. 36-44.
- Uzun, S. U., & Zencir, M. (2018). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0001-x>
- Vaart, R. v., Deursen, A. J., Drossaert, C. H., Taal, E., Dijk, J. A., & Laar, M. A. (2011). Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Measure What it Intends to Measure? Validation of a Dutch Version of the eHEALS in Two Adult Populations. *J Med Internet Res*, 13(4).
- Vaart, R. v., Drossaert, C. H., Heus, M. d., Taal, E., & Laar, M. A. (2013). Measuring Actual eHealth Literacy Among Patients With Rheumatic Diseases: a Qualitative Analysis of Problems Encountered Using Health 1.0 and Health 2.0 Applications. *J Med Internet Res*, 15(2).
- Wang, C., Wu, X., & Qi, H. (2022). A Comprehensive Analysis of E-Health Literacy Research Focuses and Trends. *Healthcare*, 10(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare10010066>
- Watkins, I., & Xie, B. (2014). eHealth Literacy Interventions for Older Adults: A Systematic Review of the Literature. *J Med Internet Res*, 16(11). <https://doi.org/10.2196/jmir.3318>
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in Web search. *ACM Transactions on Information*

Systems (TOIS), 27(4). <https://doi.org/10.1145/1629096.1629101>
Yorulmaz, M., Göde, A., Aydoğdu, A., & Dilekçi, R. D. (2025). Investigation of the effect of internet addiction on cyberchondria. *Psychology, Health & Medicine*. <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2458794>

Zhou, J., & Wang, C. (2020). Improving cancer survivors' e-health literacy via online health communities (OHCs): a social support perspective. *Journal of Cancer Survivorship*, 14, s. 244-252.