

Siberkondri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Cyberchondry and E-Health Literacy

Fatma MANSUR¹, Kübra CİĞERCİ²

ÖZ

İnternet ile her bilgiye hızlıca ulaşabiliyor olmak sağlık bilgisi konularında çevrimiçi aramaları daha cazip kılmaktadır. Ulaşılan bilginin fazlaca olması doğruluğu hakkında kararsızlığa sebep olmakta ve bireyde kaygı düzeyini artırmaktadır. Doğru ve faydalı bilgiye ulaşabilme durumu çevrimiçi aramalarda e-sağlık okuryazarlığına dikkat çekmekte diğer taraftan da aşırıya kaçan sağlık bilgisi arama davranışı ve anksiyetenin bir çeşidi olan siberkondri hakkında merak uyandırmaktadır. Buradan yola çıkarak araştırmanın amacı, 18 yaş ve üzeri bireylerin siberkondri düzeyleri ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve değişkenlerin birbirine olan etkilerini ortaya çıkarmaktır. Araştırmada "Siberkondri Ciddiyet Ölçeği" ile "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği" kullanılmış olup 763 kişiye ulaşılarak araştırma tamamlanmıştır. Araştırma sonucuna göre katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları ve E-sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanlarının pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. E-sağlık Okuryazarlığı düzeyinin siberkondri düzeyini etkilediği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği alt boyutlarında (zorlanti, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik) katılımcıların E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine verdikleri puanlar ile açıklanabildiği sonucuna varılmıştır. Sosyo-demografik özellikler ile ölçek puan sonuçlarına bakıldığında siberkondri düzeyini cinsiyet, yaş ve medeni durum, e-sağlık okuryazarlığı düzeyini ise yaş ve eğitim durumunun etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, E-sağlık okuryazarlığı, Siberkondri, Çevrimiçi sağlık bilgisi arama

ABSTRACT

Being able to reach every information quickly on the Internet makes online searches for health information more attractive. The fact that the obtained information is too much causes indecision about its accuracy and increases the level of anxiety in the individual. The availability of accurate and useful information draws attention to e-health literacy in online searches, on the other hand, it arouses curiosity about excessive health information seeking behavior and cyberchondria, a type of anxiety. From this point of view, the aim of the research is to reveal the relationship between the cyberchondria levels and e-health literacy levels of individuals aged 18 and over and the effects of the variables on each other. "Cyberchondria Severity Scale" and "E-Health Literacy Scale" were used in the research, and the research was completed by reaching 763 people. According to the results of the research, it was seen that the participants' Cyberchondria Severity Scale scores and E-Health Literacy Scale scores had a positive relationship. It was concluded that the level of e-health literacy affects the level of cyberchondria, and it can be explained by the scores given to the e-health Literacy Scale by the participants in the Cyberchondria Severity Scale sub-dimensions (difficulty, extreme anxiety, extremism, reassurance, distrust of the doctor). When the socio-demographic characteristics and the scale score results were examined, it was concluded that the level of cyberchondria was affected by gender, age and marital status, and the level of e-health literacy was affected by age and education.

Keywords: Health literacy, E-health literacy, Cyberchondria, Online health information search

İlgili Üniversitenin Etik Kurulunun 14.04.2021 tarih ve 2021/3 sayılı kararı ile etik izin alınmıştır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Fatma MANSUR, Sağlık Yönetimi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Yönetimi Bölümü, fatma.mansur@hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0336-6329

² Öğr. Gör. Kübra CİĞERCİ, Sağlık Yönetimi, Gümüşhane Üniversitesi Şiran Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, cigercikubra@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3589-5097

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Kübra CİĞERCİ
cigercikubra@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 02.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 14.03.2022

GİRİŞ

Günümüzde internet küçükten büyüğe her bireyin kolaylıkla erişebildiği çevrimiçi bir ortam haline almıştır. Bu çevrimiçi ortamda sağlıktan eğitime pek çok alan hakkında bilgi edinebiliyor olmak internet kullanımında gün geçtikçe artış sağlamaktadır. Bu artışla birlikte internetin; devletin oluşturduğu siteler, ticari web siteleri, içerik üreticilerinin oluşturmuş oldukları siteler ve daha pek çok sayısız kaynak bulunduran ve doğru bilgi olma durumu değişiklik gösterebilen karmaşık bilgi ortamı olduğu da söylenebilir.¹⁻³

İnternetin bireylerin hayatını oldukça kolaylaştırmasının yanında kontrolsüz kullanımı psikolojik ve sosyal açıdan bireyleri olumsuz etkilemekte⁴ ve bireyler bununla birlikte çevrimiçi ortamda aşırıya kaçan sağlık bilgisi arama davranışı gösterebilmektedirler. Sağlık bilgisi arama davranışını sergilerken bireylerin bu bilgileri doğru ve güvenilir olduğunu ayırt edebilmeleri, sağlık okuryazarlık düzeyinin önemini ortaya çıkarmaktadır. E-sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması toplum sağlığı açısından önemlidir. Şöyle ki, internette yanlış veya bireyi yanıltan bilgilerin olması bireylerin önemli sağlık problemleri yaşamasına sebebiyet verebilmektedir.⁵

Sağlık Okuryazarlığı, E- Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri

İnternet, pek çok insanın birbiri ile iletişime geçmesini sağlayan platformlar oluşturularak bireylerin sosyal ortamlara dâhil olmasına olanak tanımıştır. Bu platformlar sosyalleşmeye ek olarak, pek çok bilgi akışının paylaşımını yaparak, insanların bu bilgilere ulaşımını sağlamaktadır. Bilgi akışını sağlayan bu ağlar üzerinde, buna sosyal medya da denebilir, eğitim, sağlık, ticaret gibi alanlarla ilgili paylaşımlar bulunmakta ve bu paylaşımları oluşturan bilgi, içerik ve videolar bu ağlara erişen herkesi etkisi altına alabilmektedir. Teknolojinin getirmiş olduğu dijitalleşme dönemi, sağlık iletişimi ile ilgili çokça kolaylık sunmakta olup herhangi mobil cihaza, bilgisayara veya tablete sahip olan bireylerin de bu iletişim ağı içerisinde rol

üstlenmesini sağlamaktadır.⁶ Bireyler üstlendikleri bu rol içerisinde eğer ki sağlık ile ilgili olan araçları etkin bir şekilde kullanabilme yeteneğine sahip değilse bu durum onlara pek fazla fayda sağlamamaktadır. Dijitalleşmeyle gündeme gelen e-sağlık kavramı ile bir ilişki kurabilmek için bireyin bir yeteneğe yani e-sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekir. Bu kavram, elektronik ortamda bulunan kaynaklardan sağlık ile ilgili bilgiler arama ve bulma; bulunan bilgiyi anlayabilme ve değerlendirebilme, bu değerlendirme sonucunda da edinilen bilgilerle herhangi bir sağlık problemini ele alıp çözüme kavuşturabilmek için uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır.⁷ Bu etkinin doğru bir şekilde yönetilebilmesi için kişilerin medya pedagojisi ile karşılaşmış olmaları önemli görülmektedir.⁸ Bireylerin kendi sağlığını tanıyıp anlamlandırabilme; sağlığı ile ilgili kararlar alabilme; sağlık sistemlerini kullanabilmenin nasıl olduğunu kavrayabilme; kavradıktan sonra kendisine ve çevresindekilere nasıl bir yararı olacağı hakkında bilgi sahibi olabilme gibi konuları yönetebilmeleri sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılmaktadır.⁹

Birey, sağlık okuryazarlığına çağın gerekliliği olan internet ağını da dâhil edip, sağlıkla ilgili bilgi arama davranışını internette bulunan platformlardan sağlayıp, yönlendirmelerini internet ortamındaki bilgiye göre oluşturduğunda ise e-sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılan kavramdan faydalanmış olmaktadır.

İnternetin sağlık iletişimindeki rolü gün geçtikçe artmaktadır. İnternetteki arama motorlarında sağlık ile ilgili bilgilerin araştırılmasında Türkiye İstatistik Kurumundaki²⁵ verilere göre 2016'nın ilk üç ayında interneti kullananların %82,4 'ü sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşırken; bunu %74,5 ile paylaşım siteleri içinde video izleme; %69,5 ile online haberleri, gazeteleri ya da dergileri okuma; %65,9 ile sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı izlemektedir. Sanal ortamda hastalıklar

hakkında bilgi arama faydalı amaçlara hizmet ederken diğer bir taraftan kendi sağlığı ile ilgili sıkıntılı, stresli olan bireyler için de daha fazla endişelenme, korkma gibi davranışlara yol açarak sağlık ile ilgili aşırı tekrara kaçan aramalara neden olmaktadır. Bu aşırı tekrara kaçan aramalar siberkondri kavramı ile ifade edilmektedir.¹⁰

Ülkemizde 2019 yılı verilerine göre internet kullanımı %75,3 olarak görülmüşken, 2020 yılı internet kullanım oranı Türkiye İstatistik Kurumu²⁶ verilerine göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde %79'tur. Cinsiyete göre bakıldığında; bu oran erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 olarak görülmektedir. Her geçen gün artan internet kullanımı, erişimin kolaylığı, bireylerin merak ettikleri soruların cevabını çabuk bulma arzuları internetten sağlık bilgisi arama davranışının ve e sağlık okuryazarlığının önemini artırmaktadır. Yüksek düzeyde e-sağlık okuryazarlığına sahip bireyler bilinçli kararlar alabilmek için çevrimiçi sağlık kaynaklarını kullanabilmekte¹¹ ve bu durumda sağlıkları konusunda endişeli olsalar dahi çevrimiçi

kaynağı aşırı kullanımdan kaçınarak siberkondri düzeyini düşürebilmektedir.¹²

Araştırmada aşırıya kaçan sağlık bilgisi arama davranışı ve anksiyetenin bir çeşidi olarak bilinen siberkondri düzeyi, alt boyutları ile e-sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişki incelenmekte ve bu iki düzeyde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın hipotezleri:

H₁: E-sağlık okuryazarlığı siberkondri düzeyini etkilemektedir.

H₂: Bireylerin siberkondri düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir

H₃: Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

Elde edilen sonuçlar literatüre e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri arasındaki ilişki ile ilgili katkı sağlayacaktır.

MATERYAL VE METOT

Nicel araştırma yöntemlerinden betimsel araştırma modelinin kullanıldığı çalışmada, verileri elde etmek amacıyla anket tekniği kullanılmış ve katılımcılara online anket uygulanmıştır. Anketlerden gelen veriler ile değişkenlerin tür ve miktarını belirlemek amacıyla tekil tarama modeli, değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı, şiddeti ve yönünü belirlemek amacıyla da ilişkisel tarama modelleri kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini Türkiye’de internet kullanabilen 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Türk İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre Türkiye 2020 yılı 18 yaş ve üzeri nüfusu 60,871,256’dır.²⁷ %95 güven aralığında kabul edilebilir örneklem büyüklüğü 384 kişidir. Araştırmada kartopu örneklem yöntemi kullanılarak, çevrimiçi olarak hazırlanan anketler araştırmacıların bağlantıları aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Araştırmaya dâhil olan katılımcı sayısı 763 kişidir.

Araştırma verilerini elde edebilmek için McElroy ve Shevlin¹³ tarafından geliştirilmiş olan ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uzun ve Zencir¹⁴ tarafından yapılan “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33)” ile Norman ve Skinner⁷ tarafından geliştirilen geçerlilik ve güvenilirliği Gencer⁸ tarafından yapıp Türkçe ’ye uyarlanan “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ’nden yararlanılmıştır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanmış halindeki genel güvenilirliği 0,94, e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği’nin ise 0,91’dir. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği; zorlantı, aşırı kaygı (tehlike), aşırılık, içini rahatlatma (güvence), doktora güvensizlik olarak beş boyut ve 33 maddeden oluşurken, e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği tek faktör ve 8 maddeden oluşmaktadır.

Araştırmada verileri elde etmek için kullanılan anket üç bölümden oluşmakta; birinci bölümde bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyici ifadeler yer almaktadır. İkinci bölüm siberkondri, üçüncü

bölüm ise e-sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Anket ifadeleri 5’li Likert tipindedir; 1-Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum olarak derecelendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılmış olup iki ölçek içinde ölçek sahiplerinden e-posta yolu ile kullanım izni ve araştırma kapsamında Gümüşhane Üniversitesinden 14.04.2021 (2021/3) tarihli Etik Kurul Raporu alınmıştır. Araştırmanın anket formunun ulaştığı tüm katılımcılara araştırma amacı ile

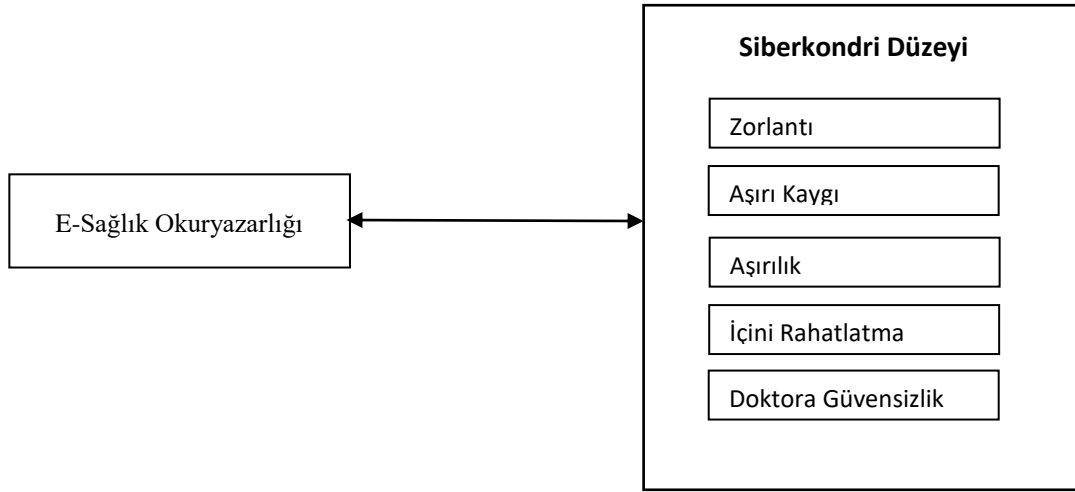
ilgili kısa bilgiyi okumaları sağlanıp sonrasında onaylamaları doğrultusunda soruları cevaplandırmaları istenmiş ve anketler uygulanmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma, çevrimiçi uygulama olarak yapıldığı için ankete katılmayan bireylerin görüşlerinin belirlenememiş olması araştırmanın kısıtını oluşturmaktadır.

Araştırma Modeli

Modelde çalışmanın hipotezleri ile ölçek ve değişkenler arası etki yönleri gösterilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma Modeli

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan bireylerin %58,5’inin 18-26 yaş aralığında, %64,4’ünün kadın, %66,2’sinin bekar, %50,6’sının lisans düzeyinde olduğu ve %57,1’inin belirli bir işte çalışmadığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Yaş		
18-26	446	58,5
27-35	88	11,5
36-45	93	12,2
46-55	104	13,6
≥ 56	32	4,2
Cinsiyet		
Kadın	491	64,4
Erkek	272	35,6

Tablo 1 (Devamı). Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Medeni Durum		
Evli	258	33,8
Bekar	505	66,2
Eğitim Durumu		
İlkokul	35	4,6
Lise	134	17,6
Önlisans	145	19
Lisans	386	50,6
Lisansüti	63	8,3
Çalışma Yeri		
Kamu	187	24,5
Özel	140	18,3
Çalışmıyor	436	57,1
Toplam	763	100

Araştırmada kullanılan Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinde yer alan ifadelerin temelinde bulunan tek bir kavramsal yapı ya da özelliğin varlığını temsil edip etmediğini belirlemek amacıyla yapılan tek boyutluluk analizi sonucu, ölçek ifadelerinin faktör yükleri 0,30'un üzerinde olduğundan ifadelerin yapıyı temsil ettiği görülmüş olup herhangi bir ifadenin çıkarılmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonucuna bakıldığında ölçeklerin güvenilir sayılabilmesi için Cronbach Alfa değerinin 0,70'in üzerinde olması gerektiği bilinmekte ve analiz sonucu güvenilirlik katsayısı SCÖ için 0,927; E-sağlık Okuryazarlık Ölçeği için 0,918 olarak görülmüştür. Bu sonuca göre her iki ölçeğin de yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçekte yer alan ifadelerin ortalama puanlarına bakıldığında ortalama puanın en yüksek olduğu ifade SCÖ'nün doktora güvensizlik alt boyutunda "Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım." ($\bar{X}=4,07$), en düşük ortalama puana sahip olan ise zorlantı alt boyutundaki "Hastalık belirtilerini/ şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp,

Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır." ($\bar{X}=1,74$) ifadesidir. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde verilen yanıtlara göre ise en yüksek ortalama değere sahip olan ifade "İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim" ($\bar{X}=3,55$), en düşük ortalama değere sahip olan "İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum" ($\bar{X}=3,19$) ifadesidir.

Kullanılan ölçeklerin genel ortalamaları içerisinde SCÖ' de ortalama 5 puana ne kadar yakınsa siberkondri düzeyi o kadar yüksek anlamına gelmektedir (Uzun ve Zencir, 2018). Tablo 5'te görüldüğü üzere çalışmada katılımcıların siberkondri ortalama puanı 2,46'dır. E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeğindeki ortalama puanları ise 3,38'dir. E-Sağlık Okuryazarlığı ölçek ortalama puanı 5'e yaklaştıkça bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek anlamına gelmektedir. E-sağlık okuryazarlık ortalama düzeyinin ortalamanın üzerinde yüksek kabul edilmesi ve siberkondri düzeyinin ortalamanın altında kalarak düşük görülmesi araştırmaya katılım sağlayan bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olanların siberkondri düzeylerini etkilediği sonucunu ortaya çıkarılabilir.

Tablo 2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, SCÖ Alt Faktörler ile E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. Zorlantı	1						
2. Aşırı Kaygı	,583**	1					
3. Aşırılık	,335**	,661**	1				
4. İçini Rahatlatma	,448**	,699**	,721**	1			
5. Doktora Güvensizlik	-,024	-,230**	-,349**	-,300**	1		
6. SCÖ	,724**	,850**	,742**	,809**	,050	1	
7. E-Sağlık Okuryazarlık	,140**	,262**	,513**	,396**	-,349**	,298**	1

** $p<0,01$

Katılımcıların siberkondri düzeyleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Pearson Korelasyon katsayısına göre ($,298^{**}$) siberkondri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Siberkondri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında

ilişkinin bulunduğunu gösteren diğer çalışmalarda yapılan araştırmanın sonucunu desteklemektedir.^{15,16}

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)'nin alt boyutları olan zorlantı ($,140^{**}$), aşırı kaygı ($,262^{**}$), aşırılık ($,513^{**}$) içini rahatlatma ($,396^{**}$) ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu, doktora

güvensizlik boyutuyla (-,349**) ise anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3. E-Sağlık Okuryazarlığı ile Siberkondri ve Alt Boyutları Arasında Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	Değişkenler	B	SH	β	t	p
Model 1	SCÖ (Sabit)	1,858	,073		25,28	,000
	ESOY	,179	,021	,298	8,615	,000
			R²=0,089	F_(27,236)=74,222		p<0,01
Model 2	Zorlantı (Sabit)	1,390	,112		12,43	,000
	ESOY	,123	,032	,140	3,910	,000
			R²=0,020	F_(12,989)=15,288		p<0,01
Model 3	Aşırı Kaygı (Sabit)	1,689	,118		14,27	,000
	ESOY	,250	,033	,262	7,488	,000
			R²=0,069	F_(53,151)=56,077		p<0,01
Model 4	Aşırılık (Sabit)	1,445	,103		14,01	,000
	ESOY	,479	,029	,513	16,47	,000
			R²=0,263	F_(195,973)=271,356		p<0,01
Model 5	İçini Rahatlatma(Sabit)	1,392	,118		11,83	,000
	ESOY	,395	,033	,396	11,89	,000
			R²=0,157	F_(132,875)=141,410		p<0,01
Model 6	Doktora Güvensizlik (Sabit)	3,376	,122		27,65	,000
		-,354	,034	-,349	-10,26	,000
			R²=0,122	F_(106,644)=105,281		p<0,01

Tablo 3'te e-sağlık okuryazarlığının siberkondri düzeyi ve siberkondri alt boyutları üzerindeki etkisinin basit doğrusal regresyon analizi ile test sonucu gösterilmektedir. Analiz sonucuna göre e-sağlık okuryazarlığının siberkondri düzeyi üzerinde etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (F=74,222 p=,000). t değerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır (t=8,615). Düzeltilmiş R² değeri modelin genellenabilirliğini göstermektedir ve oluşturulan model toplam varyansın %9'unu açıklamaktadır. β değeri incelendiğinde (β =,298 p<0,05), e-sağlık okuryazarlığının siberkondri ciddiye değişkenini açıklamada anlamlı katkısı bulunmaktadır. E- sağlık okuryazarlığı siberkondri düzeyini %9 oranında etkilemektedir. H₁ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 3'te sırasıyla e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri alt boyutlarının basit doğrusal regresyon analizi sonuçları ise şu şekildedir:

Model 2: E-sağlık okuryazarlığının siberkondri ciddiye ölçüğü alt boyutlarından

zorlantı algısı üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile test edilmiş ve analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (F=15,288 p=,000). t değerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır (t=3,910). Düzeltilmiş R² değeri modelin genellenebilirliğini göstermektedir ve oluşturulan model toplam varyansın %2'sini açıklamaktadır. β değeri incelendiğinde (β =,140 p<0,05), e-sağlık okuryazarlığının siberkondri ciddiye değişkenini açıklamada anlamlı katkısı bulunmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı siberkondri ciddiye ölçüğü alt boyutlarından biri olan zorlantı algısını %2 oranında etkilemektedir.

Model 3: E-sağlık okuryazarlığının siberkondri ciddiye ölçüğü alt boyutlarından aşırı kaygı üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile test edilmiş ve analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (F=56,077 p=,000). t değerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır (t=7,488). Düzeltilmiş R² değeri modelin

genellenebilirliğini göstermektedir ve oluşturulan model toplam varyansın %7'sini açıklamaktadır. β değeri incelendiğinde ($\beta=,262$ $p<0,05$), e-sağlık okuryazarlığının aşırı kaygı değişkenini açıklamada anlamlı katkısı bulunmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarından aşırı kaygı boyutunu %7 oranında etkilemektedir.

Model 4: E-sağlık okuryazarlığının siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarından aşırılık boyutu üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile test edilmiş ve analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($F=271,356$ $p=,000$). t değerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır ($t=16,47$). Düzeltilmiş R^2 değeri modelin genellenebilirliğini göstermektedir ve oluşturulan model toplam varyansın %26'sını açıklamaktadır. β değeri incelendiğinde ($\beta=,513$ $p<0,05$), e-sağlık okuryazarlığının aşırılık değişkenini açıklamada anlamlı katkısı bulunmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarından aşırılık boyutunu %26 oranında etkilemektedir.

Model 5: E-sağlık okuryazarlığının siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarından içini rahatlatma boyutu üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile test edilmiş ve analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=141,410$ $p=,000$). t değerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır ($t=11,89$). Düzeltilmiş R^2 değeri modelin genellenebilirliğini göstermektedir ve oluşturulan model toplam varyansın %16'sını açıklamaktadır. β değeri incelendiğinde ($\beta=,396$ $p<0,05$), e-sağlık okuryazarlığının içini rahatlatma değişkenini açıklamada anlamlı katkısı bulunmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarından içini rahatlatma boyutunu %16 oranında etkilemektedir.

Model 6: E-sağlık okuryazarlığının siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarından doktora güvensizlik boyutu üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile test edilmiş ve analiz sonucu istatistiksel olarak

anamlı bulunmuştur ($F=105,281$ $p=,000$). t değerine göre negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır ($t= -10,26$). Düzeltilmiş R^2 değeri modelin genellenebilirliğini göstermektedir ve oluşturulan model toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır. β değeri incelendiğinde ($\beta= -,349$ $p<0,05$), e-sağlık okuryazarlığının doktora güvensizlik değişkenini açıklamada anlamlı katkısı bulunmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarından doktora güvensizlik boyutunu %12 oranında etkilemektedir.

Siberkondri Ciddiye Ölçeği alt boyutları olan “zorlantı”, “aşırı kaygı”, “aşırılık”, “içini rahatlatma” ve “doktora güvensizlik” boyutlarının e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkisine bakılmış ve sosyo-demografik özelliklerle (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma ve eğitim durumu) ile de istatistiksel olarak anlamlılığı (T-Test ve ANOVA) test edilmiş ve bazı değişkenlerle anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır (Tablo 4).

Analiz sonucunda cinsiyet değişkeni ile siberkondri düzeyi ($,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) ve erkeklerin puan ortalamaları ($\bar{X}= 2,53$) kadın katılımcıların puan ortalamalarına ($\bar{X}= 2,42$) göre daha yüksek olduğu; siberkondri alt boyutlarından zorlantı ($,00$) ve doktora güvensizlik ($,00$) boyutunun da cinsiyet ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Erkeklerin siberkondri düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek çıkmış olması benzer çalışmalardan tam tersi bir sonuca ulaşıldığını göstermektedir.^{17,18} Başka bir çalışmada ise anlamlı bir farka ulaşamamıştır.²⁸ Zorlantı ve doktora güvensizlik boyutunda da erkek katılımcıların puan ortalamaları (sırasıyla $\bar{X}= 2,00$ ve $\bar{X}= 2,32$) kadın katılımcıların puan ortalamalarına ($\bar{X}= 1,69$ ve $\bar{X}= 2,09$) göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkeni ile siberkondri düzeyi ($,00$) arasında ve siberkondri alt boyutlarından aşırı kaygı ($,03$), aşırılık ($,00$), içini rahatlatma ($,00$) boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Araştırmaya katılan bekar bireylerin siberkondri düzey puan

ortalamaları (\bar{X} = 2,51) evli bireylere (\bar{X} = 2,36) göre daha yüksek olup alt boyutlarda da durum değişmemekte ve sırasıyla aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma düzeyinde de bekarların puan ortalamalarının (\bar{X} = 2,58 ; \bar{X} = 3,14; \bar{X} = 2,81) evlilere (\bar{X} = 2,42; \bar{X} = 2,90; \bar{X} = 2,55) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyet ve medeni duruma göre e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinde herhangi bir farklılık bulunmamıştır (sırasıyla p = ,95 ve p = ,57) (Tablo 4).

Yaş değişkeni ile siberkondri düzeyi (,00), e-sağlık okuryazarlığı (,00) ve siberkondri alt boyutlarından olan aşırı kaygı (,01), aşırılık (,00) ve içini rahatlatma (,00) boyutları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p < 0,05). Araştırmaya katılan 18-26 yaş aralığındaki bireylerin siberkondri düzeyleri (\bar{X} = 2,52) diğer yaş aralığındaki bireylere göre daha yüksektir. 27-35 yaş aralığındaki bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri (\bar{X} = 3,74) diğer yaş aralığındaki bireylere göre ortalamanın üzerinde ve daha yüksek olduğu görülmüştür. Siberkondri alt boyutlarından aşırı kaygı (\bar{X} = 2,60) ve içini rahatlatma (\bar{X} = 2,84) düzeylerinin her ikisinde de 18-26 yaş arasındaki bireylerin diğer yaş aralığı gruplarına göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu aşırılık düzeyi boyutunda ise 27-35 yaş aralığındaki bireylerin (\bar{X} = 3,24) diğer yaş aralığındaki gruplara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalara bakıldığında e-sağlık okuryazarlığının yaş değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşamadığı görülmektedir.^{19,20}

Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin eğitim aldıkları bölümlere göre farklılaştığı, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin sosyo-demografik özellikleri göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.²¹ E-sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan başka bir çalışmada ise kadınların ve eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²²

Katılımcıların eğitim durumları ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri (,00), siberkondri alt

boyutlarından zorlantı (,00) ve aşırılık (,01) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p < 0,05). Siberkondri düzeyi ile eğitim durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p > 0,05). E-sağlık okuryazarlık düzeyi lisansüstü eğitime sahip bireylerde (\bar{X} = 3,80) diğer eğitim düzeyindeki bireylere göre daha yüksektir. Eğitimin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile yapılan bu çalışmaya benzer istatistiksel olarak anlamlı çıkan sonuçları varken (Ertaş vd, 2019:558) bazı benzer çalışmada ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşamadığı görülmektedir (Deniz, 2020:91). Zorlantı düzeyi ilköğretim seviyesindeki bireylerin (\bar{X} = 2,20) daha yüksek iken aşırılık düzeyinde ise lisansüstü eğitim seviyesindeki bireylerin (\bar{X} = 3,26) daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Katılımcıların çalışma durumları ile siberkondri düzeyleri ve e-sağlık okuryazarlıkları arasında ise herhangi bir anlamlı farka ulaşamadığı (p > 0,05), yalnızca siberkondri alt boyutu olan içini rahatlatma boyutunda (,01) istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (p < 0,05). İçini rahatlatma düzeyinin çalışmayan bireylerde (\bar{X} = 2,79) diğer bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. SCÖ ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki T Test ve Anova Sonuçları

Demografik Özellikler		n	Siberkondri			E-Sağlık Okuryazarlığı			Zorlanti			Aşırı Kaygı			Aşırılık			İçini Rahatlatma			Dr. Güvensizlik		
			Ort.	Std.Dev	p	Ort.	Std. Dev	p	Ort.	Std. Dev	p	Ort.	Std. Dev	p	Ort.	Std. Dev	p	Ort.	Std. Dev	p	Ort.	Std. Dev	p
Cinsiyet	Kadın	491	2,42	,601	,01	3,38	1,064	,95	1,69	,858	,00	2,53	,977	,99	3,08	,943	,41	2,69	1,055	,23	2,09	1,046	,00
	Erkek	272	2,53	,684		3,38	1,048		2,00	1,019		2,52	1,062		3,02	1,067		2,78	1,053		2,32	1,107	
Yaş	18-26	446	2,52	,625	,00	3,40	,977	,00	1,82	,968	,55	2,60	1,009	,01	3,16	,957	,00	2,84	1,041	,00	2,20	1,064	,08
	27-35	88	2,46	,617		3,74	1,030		1,79	,887		2,55	,993		3,24	,929		2,75	,980		1,95	,883	
	36-45	93	2,44	,668		3,38	1,127		1,85	,881		2,52	1,056		3,01	,998		2,67	1,043		2,17	1,010	
	46-55	104	2,20	,574		3,24	1,144		1,66	,751		2,23	,868		2,66	,964		2,27	1,006		2,16	1,185	
	≥56	32	2,40	,697		2,56	1,250		1,88	1,150		2,39	1,175		2,57	1,170		2,63	1,257		2,55	1,361	
Medeni Durum	Evli	258	2,36	,632	,00	3,35	1,136	,57	1,76	,889	,33	2,42	1,013	,03	2,90	1,021	,00	2,55	1,065	,00	2,18	1,112	,89
	Bekar	505	2,51	,629		3,39	1,016		1,83	,950		2,58	1,002		3,14	,962		2,81	1,038		2,17	1,053	
Eğitim Durumu	İlkokul	35	2,63	,86069	,12	2,97	1,219	,00	2,20	1,431	,00	2,84	1,311	,08	2,89	1,276	,01	3,19	1,317	,07	2,05	1,189	,14
	Lise	134	2,40	,634		3,06	1,075		1,70	,849		2,41	1,033		2,83	1,047		2,69	1,057		2,36	1,297	
	Önlisans	145	2,51	,588		3,40	,935		1,92	,929		2,62	,955		3,06	,912		2,73	1,006		2,23	1,075	
	Lisans	386	2,43	,625		3,45	1,053		1,73	,892		2,48	,983		3,12	,953		2,67	1,053		2,12	1,002	
	Lisansüstü	63	2,55	,626		3,80	1,002		1,98	,896		2,64	,997		3,26	,998		2,84	,961		2,04	,846	
Çalışma Yeri	Kamu	187	2,36	,615	,056	3,43	1,094	,694	1,75	,802	,402	2,45	,933	,15	2,96	,964	,06	2,52	1,029	,01	2,12	,949	,15
	Özel	140	2,48	,661		3,38	1,127		1,89	,986		2,44	1,086		2,97	1,059		2,77	1,092		2,33	1,159	
	Çalışmıyor	436	2,49	,630		3,35	1,020		1,79	,962		2,59	1,011		3,13	,972		2,79	1,044		2,15	1,091	

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnternet, bireyi sağlığı ile ilgili endişeye düştüğü anda veya sağlıkla ilgili merak ettiği bir sorunun cevabını aradığında basit bir tarama ile bilgiye ulaştırabilmektedir. Bu durumda ulaştığı herhangi bir sonuçtan tatmin olmayan birey arama davranışını sıklıkla tekrarlayıp başka sonuçlara da bakmak isteme arzusuna kapılmaktadır. Sağlık bilgisi arama davranışında aşırıya kaçmak ya da sürekli tekrara düşmek sağlık kaygısını arttırabilmekte ve bu durum "siberkondri" olarak tanımlanmaktadır.^{23,24} Bireyler için sınırsız bilgi kaynağı olan internet üzerindeki bilgilerin ne kadarının doğru bilgi olduğu tartışılması gereken ayrı bir konudur. E-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bireylerin sağlıkları ile ilgili bilgi ararken doğru sonuca ulaşım ondan faydalanarak kendilerini yönlendirebiliyor olmaları beklenirken çevrimiçi aramalarının sonucunda sağlıkları hakkında ulaştıkları bilgilerden dolayı sağlık kaygılarını arttırdıkları görülmektedir.

Yapılan bu araştırma, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin artması siberkondri düzeyini etkileyebileceği sonucuna ulaşmıştır. Sosyo-demografik özelliklerin içerisinde cinsiyet, yaş ve medeni durumun siberkondri düzeyini etkilediği, e-sağlık okuryazarlık düzeyini ise yaş ve eğitim durumunun etkilediği görülmüştür.

Araştırmada, siberkondri ciddiyet ölçüğü alt boyutlarının (zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik) hepsinin e-sağlık okuryazarlığı tarafından açıklanabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın, siberkondri ve e-sağlık okuryazarlık alanında yapılmış olan az sayıda çalışmadan biri olarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeyine farklı değişkenler ekleyerek çalışmanın genişletilmesi ve e-sağlık okuryazarlık düzeyini artırabilmek için ne gibi iyileştirmelerin olması üzerine bir başka çalışmanın yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). "Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması". *Gülhane Tıp Dergisi*, 57 (7), 378-384.
2. Chang Y.S, Zhang Y. and Gwizdka J. (2020). "The Effects Of Information Source and E-health Literacy on Consumer Health Information Credibility Evaluation Behavior". *Computers in Human Behavior*, 115, 106629. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106629>
3. Paige, S. R, Krieger, J. L. and Stollefson, M. L. (2017). "The Influence of Ehealth Literacy on Perceived Trust in Online Health Communication Channels and Sources". *Journal of Health Communication*, 22 (1), 53-65.
4. Kalip, K. ve Çöl, M. (2020). "Teknolojiyle Bağlantılı Yeni Davranışsal Bozukluklar". *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (2), 318-333. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.712134>
5. Benigeri, M. and Pluye, P. (2003). "Shortcomings of Health Information on the Internet". *Health Promotion International*, 18 (4), 381-386.
6. Viswanath, K, Finnegan, Jr. J.R. and Gollust, S. (2015). In:Editör K. Glanz, B.K. Rimer and K.Viswanath. *Health Behavior Theory, Research and Practice* (328). San Francisco: Jossey-Bass
7. Norman, C. D. and Skinner, H. A. (2006). "Ehealth Literacy: Essential Skills For Consumer Health in A Networked World". *Journal of Medical Internet Research*, 8 (2), e506.
8. Gencer, Z. T. (2017). "Norman ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması". *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (52), 131-145.
9. Özcan, V. ve Altunpolat, R. (2013). "Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü". *TEB Haberler*, 15-21.
10. Starcevic, V. and Berle, D. (2013). "Cyberchondria: Towards A Better Understanding Of Excessive Health-Related Internet Use". *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13 (2), 205-213.
11. Fu, S, Chen, X. and Zheng, H. (2020). "Exploring an Adverse Impact of Smartphone Overuse on Academic Performance Via Health Issues: A Stimulus-Organism-Response Perspective". *Behaviour & Information Technology*, 40 (7), 663-675. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2020.1716848>
12. Zheng, H, Chen, X. and Fu, S. (2020). "An Exploration of Determinants of Cyberchondria: A Moderated Mediation Analysis". *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 57 (1), e214. <https://doi.org/10.1002/pr2.214>
13. McElroy, E. and Shevlin, M. (2014). "The Development and Initial Validation of The Cyberchondria Severity Scale (CSS)". *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 259-265.
14. Uzun, S. U. ve Zencir, M. (2018). "Reliability and Validity Study of The Turkish Version of Cyberchondria Severity Scale". *Current Psychology*, 40, 65-71. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-001-x>
15. Deniz, S. (2020). "Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi". *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>

16. Tarhan, N, Tutgun-Ünal, A. ve Ekinci, Y. (2021). "Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi". OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 17 (37), 4253-4297. <https://doi.org/10.26466/opus.855959>
17. Uzun, S. U. (2016). Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi Ve Etkileyen Etmenler (Uzmanlık Tezi), Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.
18. Barke, A, Bleichhardt, G, Rief, W. and 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.
19. Nakas, D. (2017). Üniversite Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
20. Yüksel, O. ve Deniz, S. (2019). "Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma". In 2nd International Conference on Data Science and Applications (116), Balıkesir.
21. Yılmaz, A, Saygılı, M. ve Kaya, M. (2020). "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi". Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (31), 148-157.
22. Cizmeci E. ve Deniz S. (2017). "Chronically Searching Online: E-Health Literacy of Diabetes Patients And Healthy Individuals İn Turkey". UHIVE, 15(1), 71-86.
23. White, R. W. and Horvitz, E. (2013). "Captions And Biases in Diagnostic Search". ACM Transactions on the Web, 7(4), 1-28.
24. Muse, K, McManus, F, Leung, C, Meghreblian, B. and Williams, J.M.G. (2012). "Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet". Journal of Anxiety Disorders, 26 (1), 189-196.
25. TÜİK. (2016). "Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım araştırması". [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2016-21779](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2016-21779) (Erişim tarihi: 19.05.2021).
26. TÜİK. (2020). "Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması". [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020) (Erişim tarihi: 19.05.2021).
27. TÜİK. (2021). "İstatistiklerle Çocuk". <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> (Erişim tarihi: 25.06.2021)
28. 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.