

# SİBERKONDRI, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SOSYO-EKONOMİK STATÜ İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA X VE Y KUŞAĞINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Aylin TUTGUN ÜNAL\*, Yücel EKİNCİ\*\*, Ramazan BAYSE\*\*\*, Ayşegül EKİNCİ\*\*\*\*, Nevzat TARHAN\*\*\*\*\*

## Özet

Dijital yeni dünya düzeni toplumu etkisi altına alarak, sosyal ve sınıfsal birey yaşamını değişime uğratmıştır. Bu durum, kuşaklar arasında teknoloji kullanımında farklılık oluşturmuş ve birtakım problemleri beraberinde getirmiştir. Bu kapsamda, araştırmada, X ve Y kuşağının yeni internet hastalıklarından biri olan siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ve sosyo-ekonomik statü ilişkisi incelenmiştir. Araştırma genel tarama modeline göre yürütülmüş olup olasılıklı örneklem türlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İstanbul'da yaşayan 22-55 yaş arası 847 kişiye Katılımcı Anket Formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve Sosyo-Ekonomik Statü (SES) Tablosu uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, Y kuşağının siberkondri seviyesi X kuşağından daha düşük çıkmıştır. Kadınların siberkondri düzeyi erkeklerden daha düşük, sağlık okuryazarlık seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Kuşaklarda ve SES'te sosyo-ekonomik statü yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmüş, sağlık okuryazarlık seviyesi artmıştır. Eğitim seviyesi ve yaş yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmüş, sağlık okuryazarlık seviyesi artmıştır.

Araştırmada, toplum üzerindeki siberkondri, sağlık okuryazarlığı sosyo-ekonomik statü ilişkisinin belirlenmesi, kuşakların işe katıldığı, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı alanlarında çalışma yapacak araştırmacılara yol göstermesi açısından önemli görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kuşaklar, sağlık okuryazarlığı, siberkondri, sosyo-ekonomik statü

\*Doç., Üsküdar Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Gazetecilik Bölümü, aylin.tutgununal@uskudar.edu.tr

\*\*M.A., Üsküdar Üniversitesi, Yeni Medya ve Gazetecilik Anabilim Dalı, Sağlık Personeli

\*\*\*İstatistikçi, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, ramazan.bayse@saglik.gov.tr

\*\*\*\*Medya Araştırma Uzmanı, Kantar Media A.Ş., akkolaysegul@gmail.com

\*\*\*\*\*Prof., Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri Bölümü, Nİstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi, nevzat.tarhan@uskudar.edu.tr

# A RESEARCH OF X AND Y GENERATIONS IN THE CONTEXT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CYBERCHONDRY, HEALTH LITERACY AND SOCIO-ECONOMIC STATUS

**Aylin TUTGUN ÜNAL<sup>\*</sup>, Yücel EKİNCİ<sup>\*\*</sup>, Ramazan BAYSE<sup>\*\*\*</sup>, Ayşegül EKİNCİ<sup>\*\*\*\*</sup>, Nevzat TARHAN<sup>\*\*\*\*\*</sup>**

## Abstract

The digital new world scheme has changed the social and class life of individuals by taking the society under its influence. This situation has created a difference in the use of technology between generations and has brought some problems. In this context, the relationship of cyberchondria, one of the new internet diseases on X and Y generations, with health literacy and socio-economic status was examined. The research was carried out according to the general survey model and stratified sampling method, which is one of the probabilistic sampling types, was used. A Participant Questionnaire, Cyberchondria Severity Scale (SCÖ-33), Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32) and Socio-Economic Status (SES) Table were applied to 847 people aged 22-55 living in Istanbul. According to the research findings, the cyberchondria level of the Y generation was lower than the X generation. The cyberchondria level of women was lower than that of men. On the other hand, the level of health literacy was higher for women. As the socio-economic status increased in generations and SES, the level of cyberchondria decreased and the level of health literacy increased. As the education level and age increased, the level of cyberchondria decreased and the level of health literacy increased.

In the research, it is considered important to determine the relationship between cyberchondria, health literacy and socio-economic status on society, to guide researchers who will work in the fields of cyberchondria and health literacy, where generations participate in the work.

**Keywords:** *Cyberchondria, generations, health literacy, socio-economic status*

<sup>\*</sup> Assoc. Prof., Üsküdar University, Faculty of Communication, Department of Journalism, aylin.tutgununal@uskudar.edu.tr

<sup>\*\*</sup> M.A., Üsküdar University, Department of New Media and Journalism, Health Staff, yucelekinici47@gmail.com

<sup>\*\*\*</sup> Statistician, İstanbul Provincial Health Directorate, ramazan.bayse@saglik.gov.tr

<sup>\*\*\*\*</sup> Bilgi Media Research Specialist, Kantar Media A.Ş., akkolaysegul@gmail.com

<sup>\*\*\*\*\*</sup> Prof., Üsküdar University, Department of Psychiatry, Nİstanbul Neuropsychiatry Hospital, nevzat.tarhan@uskudar.edu.tr

# SİBERKONDRI, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SOSYO-EKONOMİK STATÜ İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA X VE Y KUŞAĞINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

## GİRİŞ

Bilgi ve iletişim teknolojileri toplum genelinde köklü bir değişim yaratmış, toplumları sanayi çağından ağlar çağına doğru ilerletmiştir. Bu değişimlerin en büyüğü internet üzerinde olmuştur. 2010 yılında dünyada internet kullanım oranı %28,7 iken; bugün bu oran %59'a yükselmiştir (We Are Social, 2020). İnternet, yaşam biçimimizi her alanda değişime uğratarak tüm iletişim engellerini ortadan kaldırmıştır. Günümüzde araştırma yapmak için internet, birincil bilgi kaynağımız haline gelmiştir ve akıllı telefonlar sayesinde tüm bilgiler cebimizde hatta parmak uçlarımızdadır.

İnternet hemen her konuda bilgi edinme aracı haline geldiğinden bu yana gündem, kişileri tanıma, araştırma yapma, eğitim ve hatta sağlık konularındaki bilgi arayışında yoğun kullanılmaktadır. İnternetin sağlık bilgisi aramalarında da bir başvuru kaynağı haline gelmesi, sağlık özelinde önemli bir kaygı sorunu olarak ele alınan siberkondriyi de beraberinde getirmiştir.

Dijital çağın yeni bir hastalığı olan siberkondri, internet hastalıklarının bir türüdür. Bireyin var olduğunu düşündüğü hastalığı hakkında internet ortamında bilgi, belge ve tedavi yöntemleri arayarak kendi kendisine hastalık tanısı koyma, tedavi etme ve hatta ilaç kullanımına kadar götüren süreçte gelişen kaygı bozukluğudur (Aiken ve Kirwan, 2012; Ekinci, 2020; Starcevic ve Berle, 2013; Tarhan, Ekinci ve Tutgun-Ünal, 2021; Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021; White ve Horvitz, 2009). Araştırmalarda sağlıkla ilgili kaygıya daha yatkın kişiler arasında internet kullanımının endişe, korku veya obsesif kompulsif davranışları artırma potansiyeline sahip olduğu belirtilmiştir (Aiken ve Kirvan, 2012; Selvi ve ark., 2018; Starcevic, 2020). Diğer bir araştırmada siberkondri, problemlili internet kullanımı ile yakın ilişkili bulunmuştur (Starcevic ve ark., 2019).

Diğer yandan sağlık teknolojileri kullanımında ve erişiminde toplumsal katmanda hissedilir derecede farklılıklar oluşmuştur. Toplumda belirli gruplar bu teknolojilere daha kolay erişebilmekte ve daha yaygın kullanmakta iken; sosyo-ekonomik statüsü düşük olan bireyler daha zor erişebilmektedir. Bunun sonucunda bireyler artık sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak için farklı kanallara yönelebilmektedir. İnternet, bu kaynaklardan birincil kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim araştırma sonuçları da bunu teyit eder niteliktedir (Ekinci, 2020; Erdoğan-Özyurt ve ark., 2020). Buna göre, sağlık çalışanlarından (%32,2) sonra en çok başvurulmuş kaynak olarak internet (%20,5) yerini korumaktadır. Özellikle Covid-19 pandemisi ile birlikte insanların yaşam şekilleri değişime uğramış ve bu süreçte internet kullanımı ile çevrimiçi platformların kullanımı hat safhaya ulaşmıştır.

Sosyo-ekonomik statü (SES), kişinin ekonomik ve sosyal statüsünün bir ölçüsü olarak tanımlanır. Genellikle mesleki, ekonomik ve eğitimsel kriterlerin bir kombinasyonuna dayanan, toplumdaki kişilerin konumu için tanımlayıcı bir terim olarak kullanılmaktadır. İnsanları ekonomik ve sosyal statülerine göre gruplayabilmekte olup belirlenen bir kitlenin genel olarak kimler olduğunu açıklamaktadır (Ekinci, 2020).

SES, haneye en çok gelir getiren kişinin eğitim ve mesleğine göre aldığı toplam puan ile belirlenen hanenin sosyo-ekonomik statüsüdür (Kalaycıoğlu ve ark., 2010). En yüksek puan A olmak üzere, hanenin girdiği grup tespit edilir; A, B, C1, C2, D ve E şeklinde raporlanır (Theadx, 2020; TÜAD, 2012). Bir ailenin SES'ini analiz ederken, hane halkı geliri, kazançları, eğitim durumları ve mesleği birlikte incelenmekteyken, bir bireyin SES'i ise sadece kendi özellikleri ile değerlendirilmektedir. Her bir sosyo-ekonomik statü grubunun yüzü, kendinden bir önceki üst gruba ve kendinden sonraki bir alt gruba dönüktür ve her grubun bir alt ve bir üst grup ile dikey geçiş alanları vardır (TÜAD, 2012). SES'te bir ailenin veya bireyin düşebileceği yeri tanımlamak için seviyeler (üst sınıf, orta sınıf ve alt sınıf) bulunur. Buna göre A ve B grubu "Üst sınıf", C1 ve C2 "Orta sınıf", D ve E ise "Alt Sınıf" olarak ele alınmaktadır.

*A SES Grubu*, sosyal elit tabaka, soylu aileler, serveti en az 2-3 nesilden

gelenler, büyük sanayiciler, üst düzey yöneticiler ve ünlü serbest meslek sahipleridir. Eğitim, kültür, satın alma gücü vb. parametreler açısından en üst tabakayı oluşturur. Tüm bireylerin hemen hemen tamamı 4 Yıllık Üniversite Mezunu, Yüksek Lisans ya da Doktora sahibidir. Bu grup içinde; Avukat, Doktor, Mimar, Mühendis gibi aldığı eğitime bağlı çalışan maaşlı özel sektör profesyonelleri bulunmaktadır (Duran, 2020; TÜAD, 2012).

*B SES Grubu*, özel sektör yöneticileri, gazeteci, yazar, kamu üst düzey yöneticileri ve orta-büyük esnaflardır. Bir üst sınıfa çok yakın özellikler gösterir, benzer yaşam tarzları ve tüketim kalıpları olan kişilerdir, satın alma gücü ve yaşam tarzları açısından bir alt grup olarak değerlendirilir. Yarısından fazlası üniversite mezunudur. Bu grubun bir kısmı üniversite mezunu işçi / ustabaşı; yarısında fazlası yönetici olmayan memur / teknik eleman / uzman statüsünde; diğer kısmı da kendine bağlı personeli olan yönetici statüsünde olmaktadır (Duran, 2020; TÜAD, 2012).

*C1 SES Grubu*, profesyonel meslek sahipleri ve yöneticilerdir. Bu grubun bireylerinin yaklaşık 1/3'ü Lise / Meslek Lisesi, %30'u İlkokul / Ortaokul mezunudur. Yarından fazlası maaşlı çalışan, bir bölümü ise iş yeri sahibidir. Büyük çoğunluğu ustabaşı statüsünde, bir kısmı ise yönetici olmayan memur statüsündeki kişilerden oluşmaktadır (Duran, 2020; TÜAD, 2012).

*C2 SES Grubu*, beyaz yakalı çalışanlar ve küçük iş sahipleri/esnaflardır. C1'den temel farkları mesleki statü ve satın alma gücü açısından düşük olmalarıdır. Tamamına yakını İlköğretim (İlkokul / Ortaokul) mezunlardır (Duran, 2020; TÜAD, 2012). Büyük bir bölümü yevmiyeli işçi / düzenli işçi / ustabaşı statüsünde, küçük bir kısmı ise yönetici olmayan memur statüsündedir. Tüketim davranış kalıpları bir üst gruba benzerlik göstermektedir (VisioThink, 2020).

*D SES Grubu*, mavi yakalı çalışanlar, kalifiye ve yarı kalifiye işçilerdir. Büyük oranda İlköğretim (İlkokul / Ortaokul) mezunlardır (Duran, 2020; TÜAD, 2012). Çok çocuklu, kalabalık nüfuslu hanelerin büyük çoğunluğu bu gruba dâhildir. Yeni teknoloji ürünleri kullanımı azdır. Otomobil sahipliği oranı çok düşüktür (VisioThink, 2020).

*E SES Grubu*, kalifiye olmayan işçiler, beden işçileri, küçük esnaflar ve işsizlerdir. Büyük oranda ilkokul terk ya da okuma yazması olmayan kişilerdir (Duran, 2020; TÜAD, 2012). Bu grup yüksek nüfuslu ailelerden oluşmaktadır. Yarıya yakını cep telefonu kullanmaktadır. Gazete, dergi okuma oranı çok düşüktür. Gıda ve temizlikte açık ürün tercih ederler. Banka kredisi kullanımı çok düşüktür (VisioThink, 2020).

Sosyo-ekonomik statü okuryazarlık seviyesini kategorize etmekte olup kişilerin doğru bilgiyi edinmelerinde ve anlayıp davranış geliştirmelerinde etkili olmaktadır. Böylece, gelişmiş toplumların belirgin bir özelliği olarak ifade edilen okuryazarlık oranının, sağlık okuryazarlığı seviyesini de etkilediği belirtilen bir araştırmada, sosyo-ekonomik statünün sağlık okuryazarlığı ve internet kullanımı üzerinde güçlü etkisi olduğu bulunmuştur (Estacio vd., 2017). Araştırmalarda, interneti bilinçli kullanabilen toplumların kendilerini zararlı olabileceği belirtilen dezenformasyonlardan koruyabileceği belirtilmektedir (Ekinci, 2020; Tarhan, Ekinci ve Tutgun-Ünal, 2021). Bu durum, sağlık okuryazarlığı becerilerinin tüm sosyo-ekonomik statü gruplarında kazanılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Diğer yandan, alanyazında “Nesil” olarak da yer edinen “Kuşak” kavramına dair çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Buna göre, yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, yükümlülüğünü ve benzer ödevlerini yerine getiren bireylerden oluşan topluluk olarak adlandırılmaktadır (TDK, 2020). Kuşak kavramını Deniz ve Tutgun-Ünal (2019), genellikle toplumların yaş özellikleri dikkate alınarak belirli zaman dilimlerine ayrılmasıyla tutum ve davranışlarının farklılaşması olarak tanımlamıştır (Deniz ve Tutgun-Ünal, 2019).

Ülkemizde kuşaklar 2000’li yılların başında araştırmalara konu olmaya başlamıştır. 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 ifade edilmektedir (Ekinci, 2020; Ekşili ve Antalyalı, 2017; Morsümbül, 2014; Pilcher, 1994; Prenskey, 2001; Tapscott, 2009; Tarhan ve ark., 2021; Tarhan ve Tutgun-Ünal, 2021, s.2; Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020; Tutgun-Ünal, 2021).

Her kuşağın kendine özgü değerleri ve özellikleri bulunmaktadır (Inglehart, 1997; Lower, 2008; Strauss ve Howe, 1991; Tutgun-Ünal, 2021). Çalışma hayatı içinde bulunan ve teknolojiye uyum sağlamaya çalışan X kuşağı ile Y kuşağının sosyo-ekonomik statüye göre birtakım farklılıklarının olduğu göz önüne alındığında, özellikle günümüzde sağlıklarını etkileyecek davranış ve becerilerinin incelenmesi önemlidir. Her iki kuşağın, dijital teknolojileri kullanımları açısından arasında mozaik bir yapı sergilediği göz önüne alındığında, söz konusu teknolojilerin yaşam alanlarına etkileri farklılaşmaktadır. Ancak siberkondri özelinde yapılacak sosyo-ekonomik statü ve sağlık okuryazarlığı ilişkisine yönelik bir araştırma ile X ve Y kuşağının siberkondri düzeyine etki eden faktörler belirlenebilecektir.

Bu çalışmada, siberkondri, sağlık okuryazarlığı ve SES ilişkisi bağlamında X ve Y kuşağının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. X ve Y kuşağının siberkondri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır?
3. X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri *cinsiyete* göre hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır?
4. X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri *eğitim durumuna* göre hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır?
5. X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri *çalışma durumuna* göre hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır?
6. X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri *internet kullanım süresine* göre hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır?

## YÖNTEM

Araştırma için Etik kurul onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 61351342/2019-416 sayılı rapordan (23 Eylül 2019) alınmıştır. Araştırmada, katılımcılardan toplanan verilerin nicel çözümlemesi yapıldığından niceliksel betimleme yöntemi kullanılmıştır. Mevcut durumun ortaya koyulması amaçlandığından genel tarama modeline göre yürütülmüştür.

### **Evren ve Örneklem**

İstanbul'da yaşayan 22 ile 55 yaş arasındaki bireyleri kapsamaktadır (Y Kuşağı 22-40 yaş arası, X Kuşağı 41-55 yaş arası). Bu amaçla, araştırmada olasılıklı örneklem türlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. TÜİK İBBS3 (İl Düzeyi) nüfus verileri doğrultusunda İstanbul'un 2020 yılı nüfusu incelenmiş ve 22 ile 55 yaş arasındaki bireylerin eğitim durumu nüfusa oranlanarak katılımcılar eşit sayıda belirlenmiştir. 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 ve ark., 2018; Fraenkel ve ark., 2012; Kalof ve ark., 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 "749" olarak hedeflenmiştir. Araştırmada anketi tamamlayan toplam 847 katılımcıya ulaşılmıştır.

Araştırmada SES tablosuna uygun olarak katılımcılar dört SES grubu içinde değerlendirilmiştir. Bu gruplar; AB SES Grubu, C1 SES Grubu, C2 SES Grubu ve DE SES Grubu şeklinde düzenlenmiştir.



SES Dağılım Yüzdeleri (Türkiye-İstanbul)		
SES Grubu	Türkiye (%)*	İstanbul (%)**
AB	15,35	26,76
C1	25,18	29,85
C2	34,09	33,28
DE	25,38	10,12
<b>Toplam</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Tablo 1.** SES gruplarının yüzdelerle dağılımları (Türkiye-İstanbul)

\*TÜAD (2012) Sosyo-Ekonomik Statü dağılım oranlarıdır.

\*\*Bu araştırmaya katılan kişilerin Sosyo-Ekonomik Statü dağılım oranlarıdır.

Katılımcıların yaşları 22 ile 55 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 35'tir. Katılımcıların %50,6 (n=429) kadın ve %49,4 (n=418) erkektir. Ayrıca, %53'ü (n=449) evli ve %47'si (n=398) bekar olup %74,1'i (n=628) ücretli-maaşlı çalışan, %11'i (n=93) kendi hesabına çalışıyor-serbest meslek-nitelikli uzman ve %14,9'u (n=126) gelir getiren bir işi yoktur.

### Veri Toplama Araçları

**Katılımcı Anket Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile İstanbul'da yaşayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, internet kullanım alışkanlıkları, sosyal ağ kullanım alışkanlıkları hakkında bilgiler toplanmıştır.

**Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33):** Bireylerin siberkondri düzeylerinin ölçülmesi için McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilmiş 33 maddelik psikometrik bir ölçektir (McElroy ve Shevlin, 2014). SCÖ'den en az 33 en fazla 165 puan alınabilmektedir. Ölçekte bulunan her bir maddeden elde edilen puanlar, toplam siberkondri skorunu hesaplamak için toplanmakta olup, alınan puanlar ne kadar yüksekse bireyin siberkondri düzeyi de o derece yüksek demektir. Ölçek 33 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Hiçbir Zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5-Her Zaman) olup beş alt faktörden oluşmaktadır. SCÖ Ölçeğinin dil ve kapsam geçerliliği ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uzun ve Zencir tarafından 2016 yılında yapılmıştır ve iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı ölçeğin toplamında 0,89 bulunmuştur (Uzun ve Zencir, 2018). Bu araştırmada ise, iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Siberkondri

düzeylerinin puan durumunun sınıfsal hesaplanması, Ekinci (2020) tarafından tasarlanan “siberkondri ciddiye ölçeği puan ve düzeyleri tablosu” ile yapılmıştır. Puan aralığı, hiçbir zaman 0-33 “çok düşük”, nadiren >33-66 “düşük”, bazen >66-99 “orta”, genellikle >99-132 “yüksek” ve her zaman >132-165 “çok yüksek” şeklindedir (Ekinci, 2020).

**Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32):** Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu’nun geliştirdiği kavramsal çerçeveye dayandırılarak 15 yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, sağlıkla ilgili iki boyut ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecinden oluşmaktadır. Ölçeğin hesaplanmasında; her madde “1: Çok kolay, 2: Kolay, 3: Zor, 4: Çok zor” olacak şekilde 4 derecelidir. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi kategorik olarak; Yetersiz sağlık okuryazarlığı: (0-25 puan); Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33 puan); Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42 puan) ve Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50 puan) şekilde değerlendirilmektedir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır.

**Sosyo-Ekonomik Statü (SES) Tablosu:** Türkiye Araştırmacılar Derneği (TÜAD) tarafından 2012 yılında yapılandırılan SES tablosu bir sosyal sınıf tablosudur. SES tablosu, hanelerin yaşam tarzlarını, satın alma davranışlarını belirleyen; eğitim, meslek ve ekonomik seviyeleri olarak tanımlanmıştır (TÜAD, 2012). Araştırmada SES tablosuna uygun olarak katılımcılar dört SES grubu içinde değerlendirilmiştir. Bu gruplar; AB SES Grubu, C1 SES Grubu, C2 SES Grubu ve DE SES Grubu şeklinde düzenlenmiştir. Araştırmanın betimsel istatistikleri bu gruplar çerçevesinde analiz edilmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, Katılımcı Anket Formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sosyo-Ekonomik Statü Tablosu kullanılarak

2020 yılı Ocak ayında sormacaya dayalı teknik ile toplanmıştır. Çevrimiçi ortamda hazırlanan araştırma anketi ile veriler araştırma amaçlarına uygun olarak İstanbul'un çeşitli semtlerinde yüz yüze ve çevrimiçi olarak toplanmıştır. Gönüllülük esasına uygun olarak her bir anket formunun doldurulması için ortalama 10 dakika süre yeterli olmuştur.

## **Verilerin Çözümlemesi**

Araştırmada katılımcı anket formu ve ölçekler ile elde edilen veriler 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 Alpha kat sayısı test edilerek bakılmıştır. Normal dağılımın ölçülmesiyle ilgili testler neticesinde verilerin normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir. Böylece, istatistiki açıdan parametrik olmayan (non parametrik) yöntemlerin uygulanmasına karar verilmiştir. İki gruptan oluşan değişkenler için gruplar arasında fark olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ve iki gruptan fazla olan değişkenlerimiz için ise Kruskal-Wallis H Testi ile hesaplanmıştır. Hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirleyebilmek adına Post-Hoc testlerine başvurulmuştur. İki'den fazla gruplarda farklılaşmanın hangi değişkenler arasında olduğuna bakmak için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümüne bakılmıştır. Son olarak iki ölçek arasındaki ilişkinin kuvveti ve yönünü belirlemek için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

## **Bulgular**

Bu bölümde, araştırma soruları eşliğinde analiz edilen veriler başlıklara ayrılarak verilmiştir.

***X ve Y kuşağının siberkondri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Sorusuna yönelik bulgular***

İlk olarak, siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığına yönelik yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

<b>Ölçekler</b>	<b>n</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği</b>	847	-0,300	0,000

**Tablo 2.** Siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki

Tablo 2’de verilen Spearman korelasyon testine göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0,000 < 0,05$ ). Korelasyon katsayısı  $r=-0,300$  olup “zayıf” düzeyde “negatif” (-) yönde ilişki olduğu görülmektedir. İki değişken arasında ters yönlü ilişkide, değişkenlerden biri artarken diğeri azalmaktadır. Buna göre bireyin sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça siberkondri düzeyinin azaldığı söylenebilir.

***X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır? Sorusuna yönelik bulgular***

X ve Y kuşağının SES gruplarına göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin Kruskal-Wallis-H testi sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

	SES Grubu	N	%	$\bar{X}$	SS	H	P	Fark
X Kuşağı	AB SES	48	27,3	78,72	19,39	29,713	0,000	P<0,05 AB SES<C1 SES AB SES<C2 SES
	C1 SES	60	34,1	95,60	20,50			
	C2 SES	57	32,4	101,26	17,17			
	DE SES	11	6,3	95,72	20,96			
	<b>Toplam</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>	<b>92,84</b>	<b>21,05</b>			
	AB SES	48	27,3	34,64	6,74	47,281	0,000	P<0,05 DE SES<AB SES C1 SES<AB SES C2 SES<AB SES
	C1 SES	60	34,1	25,12	7,93			
	C2 SES	57	32,4	24,72	7,64			
	DE SES	11	6,3	20,64	8,44			
	<b>Toplam</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>	<b>27,31</b>	<b>8,80</b>			
Y Kuşağı	AB SES	178	26,5	88,50	22,18	37,858	0,000	P<0,05 AB SES<C1 SES AB SES<C2 SES
	C1 SES	187	27,9	98,63	19,15			
	C2 SES	256	38,2	101,10	20,78			
	DE SES	50	7,5	97,94	20,69			
	<b>Toplam</b>	<b>671</b>	<b>100,0</b>	<b>96,83</b>	<b>21,30</b>			
	AB SES	178	26,5	29,95	8,35	97,355	0,000	P<0,05 DE SES<AB SES C1 SES<AB SES C2 SES<AB SES
	C1 SES	187	27,9	23,25	7,96			
	C2 SES	256	38,2	23,96	6,19			
	DE SES	50	7,5	21,26	9,29			
	<b>Toplam</b>	<b>671</b>	<b>100,0</b>	<b>25,15</b>	<b>8,11</b>			

**Tablo 3.** X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 3'te yer alan SES gruplarının SCÖ ve TSOY ortalama toplam puanlarına göre yapılan Kruskal-Wallis- H testi sonucunda, SES grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). X ve Y kuşağında C2 SES grubu aldığı puanla en yüksek siberkondri puanı almıştır. X ve Y kuşağında C2 SES grubu yüksek düzeyde siberkondrik, diğer SES grupları orta seviyede siberkondrik bulunmuştur.

Sağlık okuryazarlığı düzeylerinde, X ve Y kuşağında AB SES grubu en yüksek TSOY puanını almıştır. X kuşağında AB SES grubu mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip iken, C1 SES grubu sınırlı, C2 SES ve DE SES grubu yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde çıkmıştır. Y kuşağında ise AB SES grubu sınırlı seviyede, diğer SES grupları yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur.

***X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri cinsiyete göre hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır? Sorusuna yönelik bulgular***

X ve Y kuşağının SES gruplarında cinsiyete göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik Mann-Whitney-U testi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

	SES Grubu	Cinsiyet	N	%	$\bar{X}$	SS	U	P	Fark	
X Kuşağı	AB SES	Kadın	30	62,5	78,93	18,84	270,000	1,000	P>0,05	
		Erkek	18	37,5	78,38	20,83				
	C1 SES	Kadın	28	46,7	90,35	20,24	597,500	0,027	P<0,05 K<E	
		Erkek	32	53,3	100,18	19,91				
	C2 SES	Kadın	27	47,4	99,66	20,20	456,500	0,410	P>0,05	
		Erkek	30	52,6	102,70	14,11				
	DE SES	Kadın	7	63,6	103,57	21,02	4,500	0,072	P>0,05	
		Erkek	4	36,4	82,00	13,63				
	Toplam	Kadın	92	52,3	90,36	21,51	4.576,500	0,035	P<0,05 K<E	
		Erkek	84	47,7	95,54	20,31				
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	AB SES	Kadın	30	62,5	34,91	6,90	241,000	0,536	P>0,05
			Erkek	18	37,5	34,20	6,65			
		C1 SES	Kadın	28	46,7	26,59	7,15	352,000	0,155	P>0,05
			Erkek	32	53,3	23,82	8,46			
C2 SES		Kadın	27	47,4	26,98	7,12	264,000	0,024	P<0,05 K>E	
		Erkek	30	52,6	22,69	7,63				
DE SES		Kadın	7	63,6	19,797	8,27	14,000	1,000	P>0,05	
		Erkek	4	36,4	22,13	9,79				
Toplam		Kadın	92	52,3	28,90	8,38	3.005,500	0,011	P<0,05 K>E	
		Erkek	84	47,7	25,56	8,97				
Y Kuşağı	AB SES	Kadın	89	50,0	90,06	23,28	3.631,000	0,338	P>0,05	
		Erkek	89	50,0	86,94	21,04				
	C1 SES	Kadın	87	46,5	97,16	20,79	4.730,500	0,303	P>0,05	
		Erkek	100	53,5	99,91	17,61				
	C2 SES	Kadın	129	50,4	97,65	22,21	9.691,500	0,011	P<0,05 K<E	
		Erkek	127	49,6	104,60	18,66				
	DE SES	Kadın	32	64,0	100,59	23,00	228,500	0,229	P>0,05	
		Erkek	18	36,0	93,22	15,25				
	Toplam	Kadın	337	50,2	95,80	22,41	59.540,500	0,194	P>0,05	
		Erkek	334	49,8	97,88	20,11				
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	AB SES	Kadın	89	50,0	30,78	8,64	3.550,000	0,233	P>0,05
			Erkek	89	50,0	29,11	8,02			
		C1 SES	Kadın	87	46,5	25,62	7,51	2.949,000	0,000	P<0,05 K>E
			Erkek	100	53,5	21,18	7,80			
C2 SES		Kadın	129	50,4	23,98	5,69	8.503,500	0,598	P>0,05	
		Erkek	127	49,6	23,93	6,69				
DE SES		Kadın	32	64,0	20,83	8,76	292,000	0,936	P>0,05	
		Erkek	18	36,0	22,01	10,39				
Toplam		Kadın	337	50,2	25,90	7,97	52.091,000	0,095	P>0,05	
		Erkek	334	49,8	24,39	8,18				

**Tablo 4.** X ve Y kuşağının SES gruplarında cinsiyete göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 4'te kuşaklarda SES gruplarının cinsiyete göre SCÖ ve TSOY ortalama toplam puanlarına göre yapılan Mann-Whitney-U testi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, X kuşağında toplam SES ile C1 ve C2 SES grubunda; Y kuşağında ise C1 ve C2 SES grubunda kadın erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bu farklılaşma hem siberkondri düzeylerinde hem de sağlık okuryazarlığı düzeylerinde kadınlar lehine çıkmıştır. Kadınların siberkondri düzeyleri erkeklerden daha düşük, sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksek hesaplanmıştır. X kuşağı C1 SES grubunda erkekler yüksek düzeyde siberkondrik iken, kadınlar orta düzeyde siberkondrik bulunmuştur. Y kuşağı C2 SES grubunda erkekler yüksek düzeyde siberkondrik, kadınlar orta düzeyde siberkondrik bulunmuştur. X kuşağı C2 SES grubunda ve Y kuşağı C1 SES grubunda kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi sınırlı düzeyde; erkeklerin ise yetersiz düzeydedir.

### ***X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri eğitim durumuna göre hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır? Sorusuna yönelik bulgular***

X ve Y kuşağının SES gruplarında eğitim durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik Kruskal-Wallis-H testi sonuçları Tablo 5 ve Tablo 6'da verilmiştir.

	Eğitim Durumu	N	%	$\bar{X}$	SS	H	P	Fark**	
X Kuşağı	Siberkondri Düzeyler	Okuryazar + İlköğretim	86	48,9	102,2	17,90	36,655	0,000	P<0,05
		Lise	41	23,3	88,48	20,96			YL+D< O+İ
		Önlisans-Lisans	28	15,9	82,67	16,27			Ö+L< O+İ
		Yüksek Lisans + Doktora	21	11,9	76,28	20,60			L< O+İ
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Okuryazar + İlköğretim	86	48,9	22,92	7,29	53,334	0,000	P<0,05
		Lise	41	23,3	28,40	8,50			YL+D>L
		Önlisans-Lisans	28	15,9	32,81	6,09			YL+D>O+İ
		Yüksek Lisans + Doktora	21	11,9	35,81	7,37			Ö+L>O+İ
Y Kuşağı	Siberkondri Düzeyler	Okuryazar + İlköğretim	306	45,6	101,6	20,38	81,282	0,000	P<0,05
		Lise	166	24,7	101,3	17,73			YL+D< O+İ
		Önlisans-Lisans	163	24,3	87,17	21,99			Ö+L< O+İ
		Yüksek Lisans + Doktora	36	5,4	79,25	17,34			Ö+L< L
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Okuryazar + İlköğretim	306	45,6	22,92	6,14	184,518	0,000	P<0,05
		Lise	166	24,7	21,73	7,93			YL+D>Ö+L
		Önlisans-Lisans	163	24,3	31,16	7,53			Ö+L>O+İ
		Yüksek Lisans + Doktora	36	5,4	32,66	6,81			YL+D>L
								Ö+L>L	

**Tablo 5.** Kuşaklarda eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

\*\* Yüksek Lisans + Doktora =YL+D, Önlisans-Lisans=Ö+L, Lise=L, Okuryazar + İlköğretim=O+İ

Tablo 5'te SCÖ ortalama toplam puanlarına göre yapılan Kruskal-Wallis-H testi sonucunda fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre X ve Y kuşağında eğitim durumu okuryazar+ilköğretim olanlar en yüksek siberkondri puanını alırken, yüksek lisans+doktora olanlar en düşük siberkondri puanını almıştır. X kuşağında eğitimi durumu okuryazar+ilköğretim olanlar yüksek düzeyde siberkondrik, diğer eğitim durumları ise orta düzeyde siberkondriktir. Y kuşağında eğitim durumu okuryazar+ilköğretim ve lise olanlar yüksek düzeyde siberkondrik, diğer eğitim durumları orta düzeyde siberkondriktir. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde; hem X kuşağında hem de Y kuşağında eğitim durumu yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmüş, sağlık okuryazarlık seviyesi artmıştır. X kuşağında eğitim durumu yüksek lisans + doktora olanlar yeterli düzeyde sağlık okuryazarlık seviyesine sahip iken, Y kuşağında sınırlı seviyede bulunmuştur.

SES Grubu	Eğitim Durumu	N	%	$\bar{X}$	SS	H	P	Fark**
AB SES	Okuryazar + İlköğretim	1	0,4	98,00	1	25,087	0,000	P<0,05 Ö+L>L Ö+L>O+İ
	Siberkondri Düzeyler	29	12,8	97,65	29			
	Önlisans-Lisans	142	62,8	87,64	142			
	Yüksek Lisans + Doktora	54	23,9	76,98	54			
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Okuryazar + İlköğretim	1	0,4	16,14	.	32,327	0,000	P<0,05 YL+D>Li Ö+L>L
	Siberkondri Düzeyler	29	12,8	22,66	9,16			
	Önlisans-Lisans	142	62,8	31,55	7,26			
	Yüksek Lisans + Doktora	54	23,9	34,09	7,21			
C1 SES	Okuryazar + İlköğretim	64	25,9	100,7	18,64	25,087	0,000	P<0,05 O+İ>Ö+L L>Ö+L
	Siberkondri Düzeyler	153	61,9	99,90	19,07			
	Önlisans-Lisans	28	11,3	80,53	15,43			
	Yüksek Lisans + Doktora	2	0,8	94,50	14,84			
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Okuryazar + İlköğretim	64	25,9	22,89	6,00	24,240	0,000	P<0,05 Ö+L>O+İ Ö+L>L
	Siberkondri Düzeyler	153	61,9	22,70	8,19			
	Önlisans-Lisans	28	11,3	30,72	7,61			
	Yüksek Lisans + Doktora	2	0,8	28,38	3,31			
C2 SES	Okuryazar + İlköğretim	279	89,1	102,2	20,02	8,910	0,051	P>0,05
	Siberkondri Düzeyler	19	6,1	91,63	17,69			
	Önlisans-Lisans	14	4,5	90,71	21,16			
	Yüksek Lisans + Doktora	1	0,3	88,0	.			
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Okuryazar + İlköğretim	279	89,1	23,56	6,01	18,653	0,000	P<0,05 Ö+L>O+İ
	Siberkondri Düzeyler	19	6,1	27,16	8,67			
	Önlisans-Lisans	14	4,5	30,17	8,17			
	Yüksek Lisans + Doktora	1	0,3	30,20	.			
DE SES	Okuryazar + İlköğretim	48	78,7	100,0	20,79	6,313	0,043	P<0,05 O+İ>Ö+L
	Siberkondri Düzeyler	6	9,8	99,0	12,26			
	Önlisans-Lisans	7	11,5	79,14	16,74			
	Yüksek Lisans + Doktora	-	-	-	-			
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Okuryazar + İlköğretim	48	78,7	19,35	7,88	11,869	0,003	P<0,05 Ö+L>O+İ
	Siberkondri Düzeyler	6	9,8	20,92	9,57			
	Önlisans-Lisans	7	11,5	33,63	7,32			
	Yüksek Lisans + Doktora	-	-	-	-			

**Tablo 6.** SES gruplarında eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

\*\* Yüksek Lisans + Doktora =YL+D, Önlisans-Lisans=Ö+L, Lise=L, Okuryazar + İlköğretim=O+İ



Tablo 6’da SCÖ ve TSOY ortalama toplam puanlarına göre yapılan Kruskal-Wallis-H testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre, tüm SES gruplarında eğitim durumu yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmüş, sağlık okuryazarlık seviyesi yükselmiştir. C1 SES grubunda eğitim durumu okuryazar + ilköğretim ve lise olanlar; C2 SES ve DE SES grubunda okuryazar + ilköğretim olanlar yüksek düzeyde siberkondrik, diğer SES gruplarındaki eğitim durumunda olanlar ise orta düzeyde siberkondrik bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde; AB SES grubunda eğitim durumu yüksek lisans + doktora olanlar yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde çıkmıştır. C2 SES grubunda eğitim durumu okuryazar+ ilköğretim olanlar, diğer tüm SES gruplarında eğitim durumu okuryazar + ilköğretim ve lise olanlar yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur.

***X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri çalışma durumuna göre hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır? Sorusuna yönelik bulgular***

X ve Y kuşağının SES gruplarında çalışma durumuna göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik Kruskal-Wallis-H testi sonuçlarına göre, X ve Y kuşağı ile SES grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

***X ve Y kuşağının SES gruplarında siberkondri düzeyleri düzeyleri internet kullanım süresine göre hangi seviyedir ve farklılaşmakta mıdır? Sorusuna yönelik bulgular***

X ve Y kuşağının SES gruplarında internet kullanım süresine göre siberkondri düzeylerine yönelik Kruskal-Wallis-H testi sonuçları Tablo 7, 8, 9 ve 10’da verilmiştir.

		Süre	N	%	$\bar{X}$	SS	H	P	Fark
X Kuşağı	Siberkondri Düzeyler	1 yıldan az	3	1,7	86,66	15,17	8,979	0,062	P>0,05
		1-3 yıl arası	11	6,3	90,27	22,99			
		4-6 yıl arası	19	10,8	94,73	19,82			
		7-9 yıl arası	35	19,9	101,59	17,483			
		10 yıldan fazla	108	61,4	90,12	21,75			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	1 yıldan az	3	1,7	23,95	12,31	8,556	0,073	P>0,05
		1-3 yıl arası	11	6,3	23,29	10,35			
		4-6 yıl arası	19	10,8	26,80	5,55			
		7-9 yıl arası	35	19,9	24,49	7,25			
		10 yıldan fazla	108	61,4		9,23			
Y Kuşağı	Siberkondri Düzeyler	1 yıldan az	5	0,7	100,2	30,54	36,048	0,000	P<0,05 7-9 yıl>10 yıl
		1-3 yıl arası	37	5,5	92,94	18,31			
		4-6 yıl arası	90	13,4	98,48	22,11			
		7-9 yıl arası	248	37,0	102,60	18,36			
		10 yıldan fazla	291	43,4	91,85	22,37			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	1 yıldan az	5	0,7	23,95	13,32	38,368	0,000	P<0,05 7-9 yıl<10 yıl
		1-3 yıl arası	37	5,5	24,43	9,29			
		4-6 yıl arası	90	13,4	24,80	8,60			
		7-9 yıl arası	248	37,0	23,14	7,25			
		10 yıldan fazla	291	43,4	27,08	8,00			

**Tablo 7.** X ve Y kuşağının SES gruplarında internet kullanım süresine göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 7’de SCÖ ve TSOY ortalama toplam puanlarına göre yapılan Kruskal-Wallis-H testi sonucunda X ve Y kuşağının internet kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre, X kuşağında 7-9 yıl arası internet kullananlar, Y kuşağında 7-9 yıl arası ile 1 yıldan az internet kullananlar en yüksek siberkondri puanını almıştır ve yüksek düzeyde siberkondriktir. Diğer kullanım süreleri ise orta düzeyde siberkondriktir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinde internet kullanım süreleri incelendiğinde; X kuşağında 4-6 yıl ve 10 yıldan fazla internet kullananlar, Y kuşağında 10 yıldan fazla internet kullananlar sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde, diğer kullanım sürelerinde yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.

		Süre	N	%	$\bar{X}$	SS	H	P	Fark
AB SES	Siberkondri Düzeyler	1 yıldan az	-	-	-	-	22,880	0,000	P<0,05 7-9 yıl>10 yıl
		1-3 yıl arası	3	1,3	86,66	23,43			
		4-6 yıl arası	21	9,3	94,04	18,96			
		7-9 yıl arası	44	19,5	97,09	17,06			
		10 yıldan fazla	158	69,9	82,44	22,41			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	1 yıldan az	-	-	-	-	17,495	0,001	P<0,05 7-9 yıl<10 yıl
		1-3 yıl arası	3	1,3	28,29	3,90			
		4-6 yıl arası	21	9,3	29,31	8,59			
		7-9 yıl arası	44	19,5	26,96	8,97			
		10 yıldan fazla	158	69,9	32,32	7,69			
C1 SES	Siberkondri Düzeyler	1 yıldan az	2	0,8	68,50	7,77	19,752	0,001	P<0,05 7-9 yıl>10 yıl
		1-3 yıl arası	10	4,0	92,90	18,03			
		4-6 yıl arası	24	9,7	97,79	22,81			
		7-9 yıl arası	95	38,5	103,5	16,68			
		10 yıldan fazla	116	47,0	94,24	19,95			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	1 yıldan az	2	0,8	34,11	11,41	11,373	0,023	P<0,05 7-9 yıl<10 yıl 7-9 yıl<4-6 yıl
		1-3 yıl arası	10	4,0	27,44	8,53			
		4-6 yıl arası	24	9,7	26,08	10,43			
		7-9 yıl arası	95	38,5	21,91	7,03			
		10 yıldan fazla	116	47,0	24,17	7,75			
C2 SES	Siberkondri Düzeyler	1 yıldan az	2	0,6	93,50	13,43	8,641	0,071	P>0,05
		1-3 yıl arası	21	6,7	92,00	16,65			
		4-6 yıl arası	50	16,0	98,02	23,11			
		7-9 yıl arası	128	40,9	103,7	19,94			
		10 yıldan fazla	112	35,8	101,3	19,21			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	1 yıldan az	2	0,6	24,73	17,30	2,254	0,689	P>0,05
		1-3 yıl arası	21	6,7	24,10	8,04			
		4-6 yıl arası	50	16,0	23,31	5,53			
		7-9 yıl arası	128	40,9	23,85	6,16			
		10 yıldan fazla	112	35,8	24,71	6,77			
DE SES	Siberkondri Düzeyler	1 yıldan az	4	6,6	109,2	26,28	5,718	0,221	P>0,05
		1-3 yıl arası	14	23,0	93,64	24,37			
		4-6 yıl arası	14	23,0	102,9	19,25			
		7-9 yıl arası	16	26,2	100,8	13,79			
		10 yıldan fazla	13	21,3	88,30	21,42			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	1 yıldan az	4	6,6	18,48	9,25	7,616	0,107	P>0,05
		1-3 yıl arası	14	23,0	21,05	12,14			
		4-6 yıl arası	14	23,0	23,88	9,44			
		7-9 yıl arası	16	26,2	17,12	5,58			
		10 yıldan fazla	13	21,3	24,07	7,30			

**Tablo 8.** SES gruplarında internet kullanım süresine göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 8’de SCÖ ve TSOY ortalama toplam puanlarına göre yapılan Kruskal-Wallis-H testi sonucunda SES gruplarının internet kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre, AB SES ve C1 SES grubunda 7-9 yıl internet kullananlar en yüksek siberkondri

puanını almıştır. AB SES grubunda 7-9 yıl arası internet kullananlar orta düzeyde siberkondrik, C1 SES grubunda yüksek düzeyde siberkondriktir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinde internet kullanım süreleri incelendiğinde; AB SES grubunda 10 yıldan fazla internet kullananlar en yüksek sağlık okuryazarlığı puanını almıştır. AB SES grubu tüm internet kullanım sürelerinde sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde, C1 SES grubunda 7-9 yıl arası ile 10 yıldan fazla internet kullanım sürelerinde ise yetersiz seviyededir.

		Süre	N	%	$\bar{X}$	SS	H	P	Fark
X Kuşağı	Siberkondri Düzeyler	1 Saatten az	27	15,3	100,0	21,12	5,129	0,274	P>0,05
		1-3 saat arası	72	40,9	93,90	19,10			
		4-6 saat arası	35	19,9	92,65	20,71			
		7 saatten fazla	21	11,9	88,19	21,23			
		Devamlı bağlı	21	11,9	84,95	25,68			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	1 Saatten az	27	15,3	23,68	8,42	11,193	0,024	P<0,05 7 saat >1 saat
		1-3 saat arası	72	40,9	26,42	7,82			
		4-6 saat arası	35	19,9	29,22	8,95			
		7 saatten fazla	21	11,9	32,24	9,00			
		Devamlı bağlı	21	11,9	26,88	9,95			
Y Kuşağı	Siberkondri Düzeyler	1 Saatten az	57	8,5	99,80	23,86	9,318	0,054	P>0,05
		1-3 saat arası	257	38,3	98,34	21,56			
		4-6 saat arası	225	33,5	95,90	19,35			
		7 saatten fazla	86	12,8	97,43	22,85			
		Devamlı bağlı	46	6,9	88,19	21,20			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	1 Saatten az	57	8,5	23,88	8,08	7,730	0,102	P>0,05
		1-3 saat arası	257	38,3	25,44	7,18			
		4-6 saat arası	225	33,5	24,43	8,69			
		7 saatten fazla	86	12,8	25,53	8,11			
		Devamlı bağlı	46	6,9	27,88	9,54			

**Tablo 9.** X ve Y kuşağının SES gruplarında günlük internet kullanım süresine göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 9’da SCÖ ve TSOY ortalama toplam puanlarına göre yapılan Kruskal-Wallis-H testi sonucunda X ve Y kuşağının günlük internet kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). X kuşağında günlük internet kullanımı 7 saatten fazla olanlar en yüksek sağlık okuryazarlığı puanını almıştır ve sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.

		Süre	N	%	$\bar{X}$	SS	H	P	Fark
AB SES	Siberkondri Düzeyler	1 Saatten az	17	7,5	84,58	15,35	5,489	0,241	P>0,05
		1-3 saat arası	71	31,4	85,35	20,41			
		4-6 saat arası	68	30,1	88,38	21,37			
		7 saatten fazla	42	18,6	90,85	25,94			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Devamlı bağlı	28	12,4	78,89	23,13	9,341	0,053	P>0,05
		1 Saatten az	17	7,5	29,50	7,34			
		1-3 saat arası	71	31,4	30,69	6,88			
		4-6 saat arası	68	30,1	29,52	10,09			
		7 saatten fazla	42	18,6	31,79	7,72			
		Devamlı bağlı	28	12,4	34,67	6,91			
C1 SES	Siberkondri Düzeyler	1 Saatten az	24	9,7	101,7	26,10	3,180	0,528	P>0,05
		1-3 saat arası	78	31,6	98,00	19,70			
		4-6 saat arası	86	34,8	99,23	18,09			
		7 saatten fazla	27	10,9	96,14	15,33			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Devamlı bağlı	32	13,0	92,65	20,05	8,740	0,068	P>0,05
		1 Saatten az	24	9,7	22,96	7,31			
		1-3 saat arası	78	31,6	25,22	7,50			
		4-6 saat arası	86	34,8	23,60	8,63			
		7 saatten fazla	27	10,9	23,47	7,41			
		Devamlı bağlı	32	13,0	21,04	7,85			
C2 SES	Siberkondri Düzeyler	1 Saatten az	23	7,3	105,3	18,46	5,348	0,253	P>0,05
		1-3 saat arası	159	50,8	102,7	20,27			
		4-6 saat arası	92	29,4	97,92	18,55			
		7 saatten fazla	33	10,5	100,4	23,39			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Devamlı bağlı	6	1,9	95,0	25,74	8,529	0,074	P>0,05
		1 Saatten az	23	7,3	25,67	6,17			
		1-3 saat arası	159	50,8	23,74	5,76			
		4-6 saat arası	92	29,4	23,73	7,17			
		7 saatten fazla	33	10,5	24,76	7,82			
		Devamlı bağlı	6	1,9	29,34	4,45			
DE SES	Siberkondri Düzeyler	1 Saatten az	20	32,8	104,3	24,49	3,260	0,515	P>0,05
		1-3 saat arası	21	34,4	94,90	18,68			
		4-6 saat arası	14	23,0	90,64	16,40			
		7 saatten fazla	5	8,2	101,0	20,97			
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyler	Devamlı bağlı	1	1,6	97,00	-	6,365	0,173	P>0,05
		1 Saatten az	20	32,8	17,89	8,04			
		1-3 saat arası	21	34,4	24,70	10,72			
		4-6 saat arası	14	23,0	21,39	6,93			
		7 saatten fazla	5	8,2	17,39	7,26			
		Devamlı bağlı	1	1,6	27,08	-			

**Tablo 10.** SES gruplarında günlük internet kullanım süresine göre siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 10'da SCÖ ve TSOY ortalama toplam puanlarına göre yapılan Kruskal-Wallis-H testi sonucunda SES gruplarının günlük internet kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmada, kuşakların siberkondri düzeyleri X kuşağı ve Y kuşağı ile sosyo ekonomik statü bağlamında incelenmiş ve birtakım bulgular elde edilmiştir. İlk olarak kuşaklarda SES grupları incelendiğinde, üst sınıf olan AB SES grubunun ve bu gruptaki X kuşağının siberkondri düzeyi en düşük seviyede çıkmıştır. Bu grupta Y kuşağının siberkondri düzeyi X kuşağından daha yüksektir. Her iki kuşaktaki C2 SES grubu yüksek düzeyde siberkondriktir. Bu sonuçlara göre, sosyo-ekonomik statü ve yaş yükseldikçe siberkondri düzeyi düşüş gösterdiği söylenebilir.

Alanyazında bu konuya yönelik yapılan araştırma bulgularına göre yaş ortalaması yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmekte, yaş ortalaması düşükçe siberkondri düzeyi artmaktadır. Kuşaklarda elde edilen araştırma bulgularının diğer araştırmalarla uyumlu olduğu görülmektedir (Altındış ve ark., 2018; Deniz, 2020; Güleşen, 2019; Güzel, 2020; Tüter, 2019; Uzun, 2016). Öte yandan Laato ve arkadaşları (2020) tarafından Bangladeş’de sosyal medya kullanıcıları üzerinde çevrimiçi anket yöntemiyle yapılan araştırmada, yaşlı insanların daha az siberkondri yaşadıkları ve daha genç insanlara kıyasla aşırı bilgi yükü ve algılanan ciddiyet nedeniyle doğrulanmamış bilgileri daha az paylaştıkları bildirilmiştir (Laato ve arkadaşları, 2020).

Kuşakların SES gruplarında sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, AB SES grubu hem X kuşağında hem de Y kuşağında en yüksek puanı almıştır. X kuşağında AB SES grubu yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Diğer yandan Sosyo-ekonomik statüsü yükseldikçe sağlık okuryazarlık seviyesi de yükselmiştir.

Araştırmada, cinsiyete göre erkeklerin siberkondri düzeyi kadınlardan daha yüksek çıkmıştır ve orta düzeyde siberkondrik oldukları bulunmuştur. Orta sınıf olan C1 ve C2 SES grubunda da benzer sonuçlar çıkmıştır. Buna göre, her iki SES grubunda erkeklerin siberkondri düzeyi kadınlardan daha yüksektir ve erkekler yüksek düzeyde siberkondriktir. Eğitim durumu lise olan erkeklerin siberkondri düzeyi kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Erkekler yüksek düzeyde

siberkondrik iken, kadınlar orta düzeyde siberkondrik çıkmıştır. Diğer yandan kadınların siberkondri düzeylerinin erkeklerden daha yüksek çıktığı araştırmalar da bulunmaktadır (Ekinci, 2020; Ertaş, Kırac ve Ünal, 2020; Jungmann ve Witthöft, 2020; Laato ve ark., 2020; Tiritoglu, 2019; Tüter, 2019; Uzun, 2016).

Turkistani ve arkadaşları (2020) tarafından Suudi Arabistan'da 651 öğrenci üzerinde yapılan araştırmada, siberkondrinin genç yetişkin kadınlar arasında daha yaygın olduğu ve pişmanlıkla ilişkilendirilebileceği bildirilmiş olup hastalar üzerinde zararlı sonuçlara yol açabileceği ve yanıtıcı tıbbi tavsiyelere neden olabileceği ifade edilmiştir. TÜİK verilerine göre, Türkiye nüfusunun yüzde 69,3'ü sağlıkla ilgili bilgi araması yapmıştır. Bu oran erkeklerde yüzde 65,9 ve kadınlarda yüzde 73,2'dir (TÜİK, 2019). Araştırmalar, internet kullanım amaçlarında kadınların sağlıkla ilgili araştırma yapmak için interneti erkeklerden daha sık kullandığını belirtmektedir (Durak-Batıgün ve arkadaşları, 2018; Ekinci, 2020).

Diğer yandan, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde her iki kuşakta da kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden daha yüksektir. X kuşağında hem kadınlar hem de erkekler sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde iken; Y kuşağında kadınlar sınırlı, erkekler yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.

Eğitim durumu incelendiğinde hem SES'te hem de kuşaklarda farklılaşma bulunmuştur. Buna göre eğitim seviyesi yükseldikçe siberkondri düzeyi düşüş göstermiştir. Aynı sonuç X kuşağı ve Y kuşağı için de geçerli bulunmuştur. Ancak Y kuşağının eğitim durumlarındaki siberkondri düzeyleri X kuşağına göre daha yüksek bulunmuştur. *Bu sonuçlar, eğitimin internet kullanımının ve siberkondrinin üzerinde ne kadar etkili olduğu göstermesi açısından önemlidir.*

Araştırmada X kuşağı olarak adlandırdığımız ileri yaş grubundaki (41-55 yaş arası kişiler) bireylerin siberkondri düzeyleri anlamlı şekilde daha düşüktür. Bu da diğer araştırma bulgusu olan "yaşın yükselmesine bağlı olarak siberkondri seviyesi düşmektedir" sonucu ile uyuşmaktadır. Başoğlu'na (2018) göre, internetten sağlık bilgisi aramanın önemli bir bileşeni olan eğitim durumunun yüksek olması, siberkondriye ilişkin bulgulara olumlu yönde etki etmektedir

(Başoğlu, 2018). Benzer araştırmalarda, eğitim durumu lisans ve üstü olanların siberkondri düzeyi ön lisanstan, ön lisans olanların ise lise ve altı olanlardan daha düşük bulunmuştur (Deniz, 2020; Ekinci, 2020). Araştırmalar herhangi bir sağlık problemini teşhis etmek için web araması yapan kullanıcıların, uygun tıbbi eğitim veya eğitime sahip olmamaları durumunda endişelerinin artabileceğini bildirmektedir (Ekinci, 2020; White ve Horvitz, 2009). Sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, X kuşağı ve Y kuşağında eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyi de yükselmiştir. Eğitim durumu hem siberkondri hem de sağlık okuryazarlığı üzerinde oldukça önemli etkisi bulunmaktadır.

İnternet erişimlerine yönelik bulgulara göre, katılımcıların %88,2'si akıllı telefon üzerinden internete erişmektedir. İnterneti yıllık ve günlük kullanım sürelerinde farklılaşma bulunmuştur. Kuşaklarda ve SES'te yıllık internet kullanım sürelerinde, 7-9 yıl arası internet kullananların yüksek düzeyde siberkondrik oldukları ortaya çıkmıştır. Öte yandan günlük internet kullanım sürelerinde, 1 saatten az kullananlar en yüksek siberkondri puanına sahiptir ve yüksek düzeyde siberkondrik çıkmıştır. *Buna göre, internet kullanım sürelerinden çok, internetin hangi amaçlar için kullanıldığı daha önemli bulunmuştur.* Bulgaristan'da 378 kişi üzerinde yapılan araştırmada, internetin aşırı kullanımı, internette sağlık bilgisi arama ve ardından gelen kişisel sağlık endişelerinin hepsi birbiriyle ilişkili görülmüştür (Ivanova, 2013).

Bazı araştırmacılar siberkondriyi sorunlu / problemlili internet kullanımı ile ilişkilendirmiştir (Fergus, 2014, 2015; Jungmann ve Witthöft, 2020; Khazaal ve ark., 2021; Seyed Hashemi ve ark., 2020). Herhangi bir hastalık durumunda katılımcıların %76,9'u ilk sağlık tesisine (hastane, aile hekimi vb.) başvururken, %22,8'i internete başvurmuştur. *Bu sonuçlara göre internette sağlık sorununa çözüm arayan bireylerde önemli bir artış olduğu söylenebilir* (Dameery ve ark., 2020; Ekinci, 2020). Khazaal ve arkadaşları (2021) ise siberkondrinin, sağlıkta ilgili internet kullanımının zorlayıcı bir bileşeni olduğunu öne sürmüşlerdir. Sağlık okuryazarlığı bağlamında SES gruplarında ve kuşaklarda internet kullanım sürelerinin etkisinin oldukça düşük olmuştur.

Alanyazında siberkondri hakkındaki belirsizliklerin ve çelişkilerin



üstesinden gelmek için yeni yapılacak araştırmaların, siberkondrinin kavramsal durumunu netleştirmeyi, etkisini ölçmeyi ve siberkondrinin daha iyi kontrolü için kanıta dayalı yaklaşımlar geliştirmeyi amaçlaması gerektiği bildirilmiştir (Ekinci, 2020; Tarhan, Ekinci ve Tutgun-Ünal, 2021; Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021; Starcevic ve ark., 2020). Gelecek çalışmaların, mevcut ve yeni teorik çerçeveleri ve bunlara dayalı kavramsallaştırmaları ve yönetim yaklaşımlarını test etmesine ihtiyaç vardır. Bu tür çalışmaların yalnızca uygun çevrimiçi örneklere dayanmaması, siberkondrinin psikopatoloji alanındaki ilişkisinin daha net bir şekilde kurulması için klinik ortamlarda yürütülmesi gerektiği tavsiye edilmektedir (Tarhan ve ark., 2021; Starcevic ve ark., 2020).

Araştırma sonuçları doğrultusunda; siberkondri çalışmalarında, çevrimiçi sağlık aramalarının sonuçlarını eleştirel bir şekilde değerlendirebilme becerilerine de yer verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Böylece, çevrimiçi sağlık bilgisi okuryazarlığı, diğer bir ifadeyle dijital sağlık okuryazarlığı becerilerine yönelik yeni çalışmaların yapılması siberkondrinin kontrolü için önemli bulunmaktadır.

## Kaynakça

Aiken, M., & Kirwan, G. (2012). Prognoses for diagnoses: medical search online and “cyberchondria”. *BMC Proceedings*, 6(4), 30.

Akarsu, B., & Akarsu, B. (2019). *Bilimsel araştırma tasarımı: Nicel, nitel ve karma araştırma yaklaşımları*. Cinius Yayınları.

Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G., & Altındış, M. (2018). Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359–370.

Balcı, A. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler*. Pegem Akademi.

Baçoğlu, M. A. (2018). *Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınlarda siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi* [Uzmanlık Tezi]. Trakya Üniversitesi, Edirne.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem Akademi.

Dameery, K. A., Quteshat, M., Harthy, I. A., & Khalaf, A. (2020). *Cyberchondria, uncertainty, and psychological distress among omanis during COVID-19: An Online Cross-Sectional Survey*. *Research Square*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-84556/v1>.

Deniz, L., & Tutgun-Ünal, A. (2019). Sosyal medya çağında kuşakların sosyal medya kullanımını 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.

Durak-Batıgün, A., Gör, N., Kömürcü, B., & 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.

Duran, M. (2020). *Sosyal sınıf kavramı*. <http://danismend.com/kategori/altkategori/sosyal-sinif-kavrami/>

Ekinci, Y. (2020). *Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Ekşili, N., & 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.

Erdoğan-Özyurt, T., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M. B., Ekerbiçer, H. Ç., Muratdağı, G., & Kurban, A. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10, 1–10.

Ertuş, H., Kıracı, R., & 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., & 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.

Fergus, T. A. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *Journal of Affective Disorders*, 184, 305–309.

Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. McGraw-Hill Education.

Güleşen, A. (2019). *Kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler* [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.

Güzel, S. (2020). *Kalp hastalarında siberkondri düzeyleri ve etkileyen faktörler* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

Inglehart, R. (1997). *Modernization and postmodernization: cultural, economic, and political change in 43 societies*. Princeton University Press.

Ivanova, E. (2013). Internet addiction and cyberchondria - Their relationship with Well-Being. *Journal of Education Culture and Society*, (1), 57–70.

Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to

coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73.

Kalaycıoğlu, S., Çelik, K., Çelen, Ü., & Türkyılmaz, S. (2010). Temsili bir örneklemede sosyo-ekonomik statü (SES) ölçüm aracı geliştirilmesi: Ankara Kent Merkezi örneği. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 182–220.

Kalof, L., Emy, D., & Dietz, T. (2008). *Essentials of Social Research*. Open University Press.

Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., ... Starcevic, V. (2021). Compulsive health-related internet use and cyberchondria. *European Addiction Research*, 27, 58–66.

Laato, S., Islam, N. A., Islam, M. N., & Whelan, E. (2020). What drives unverified information sharing and cyberchondria during the COVID-19 pandemic? *European Journal of Information Systems*, 29(3), 288–305.

Lower, J. (2008). Brace yourself here comes generation Y. *Critical Care Nurse*, 25(8), 80–84.

McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259–265.

Morsümbül, Ş. (2014). Kültürel değerlerin üç kuşak arasındaki değişimi üzerine bir inceleme: Ankara örneği. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 21, 137–160.

Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No : 1025.

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.

Selvi, Y., Turan, S. G., Sayın, A. A., Boysan, M., & Kandeğer, A. (2018). The cyberchondria severity scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. *Sleep and Hypnosis*, 20(4), 241–246.

Seyed Hashemi, S. G., Hosseinnezhad, S., Dini, S., Griffiths, M. D., Lin, C.-Y., & Pakpour, A. H. (2020). The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon*, 6(10), e05135.

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213.

Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y., & Viswasam, K. (2019). Cyberchondria and its relationships with related constructs: A network analysis. *Psychiatric Quarterly*, 90(3), 491–505.

Starcevic, V. (2020). Problematic and compulsive online health research: The two faces of cyberchondria. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12320.

Starcevic, V., Berle, D., & Arnaez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22(56).

Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., & Berle, D. (2020). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 53–62.

Strauss, W., & Howe, N. (1991). *In Generations: The history of America's future*. Quill William Morrow.

Tapscott, D. (2009). *Grown up digital: How the net generation is changing your world*. McGraw-Hill Education.

Tarhan, N., Ekinci, Y., & Tutgun-Ünal, A. (2021). *Dijital sağlık okuryazarlığı dijital hastalıklar ve siberkondri*. Der Yayınevi.

Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., & 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.

Tarhan, N., & Tutgun-Ünal, A. (2021). *Sosyal medya psikolojisi*. Der Yayınevi.

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. & Deniz, L. (2020). Sosyal medya kuşaklarının sosyal medya kullanım seviyeleri ve tercihleri. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(22), 125–144.

Theadx. (2020). *Sosyo Ekonomik Hedefleme*. <https://www.theadx.com/tr/sosyo-ekonomik-hedefleme>

Tiritoğlu, S. (2019). *Diyetisyene başvuran bireylerin beslenme ve diyet hakkındaki düşünceleri ile siberkondri ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.

TÜAD. (2012, 12 19). *Sosyo ekonomik statü çalışmayı*. [https://tuad.org.tr/upload/dosyalar/SES\\_Projesi.pdf](https://tuad.org.tr/upload/dosyalar/SES_Projesi.pdf)

TÜİK. (2019, 11 06). *İnternet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçları*. [http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1028](http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028)

TÜİK. (2020). *Hanelerde bilişim teknolojileri kullanımı*. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>

TÜİK. (2020). *Ulusal eğitim istatistikleri veritabanı*. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=130&locale=tr>

TDK. (2020). *Türk Dil Kurumu Sözlüğü*. <http://tdk.gov.tr/>: <http://tdk.gov.tr/icerik/duyurular/tdk-genel-ag-internet-sayfasi-sanal-saldiriya-ugradi/>

Turkistani, A. A., Mashaikhi, A. A., Bajaber, A. S., Alghamdi, W. S., Althobaity, B. A., Alharthi, N. T., & Alhomaiani, S. K. (2020). The prevalence of cyberchondria and the impact of social media among the students in Taif University. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4(11), 1759–1765.

Tüter, M. (2019). *Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Uzun, S. U. (2016). *Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler* [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Uzun, S. U., & Zencir, M. (2018). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-018-0001-x>

VisioThink. (2020). *Türkiye sosyo-ekonomik-statü verisi*. <http://www.visiothink.com/tr/products/ses-data>

We Are Social. (2020). *Digital İn 2020*. <https://wearesocial.com/digital-2020>

White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4).

Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2011). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay.

