

## ARAŞTIRMA / RESEARCH

**Bireylerin COVID-19'a Yönelik Yaşadığı Korku ile E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi***Examination of the Relationship Between Individuals Fear of COVID-19 and E-Health Literacy*Seval AĞAÇDİKEN ALKAN<sup>1</sup> , Neslihan DUMAN KIRMACI<sup>2</sup> <sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye<sup>2</sup> Kastamonu Üniversitesi, Çatalzeytin Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Kastamonu, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 19.04.2022

Kabul tarihi/Accepted: 03.02.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Neslihan DUMAN KIRMACI, Öğretim Görevlisi

Merkez, Atatürk Blv. No:56, 37940

Çatalzeytin/Kastamonu

E-posta: neslihandumankirmaci@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5968-1045

Seval AĞAÇDİKEN ALKAN, Dr. Öğr. Üyesi

ORCID: 0000-0003-4368-0766

Bu araştırma 12-13 Mayıs 2022 tarihleri arasında Samsun'da online olarak düzenlenen V. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, bireylerin COVID-19'a yönelik yaşadığı korku ile E-Sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesidir

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende nicel bir çalışmadır. Araştırma, 17.02.2021-17.07.2021 tarihleri arasında Google form aracılığıyla çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 415 birey örneklem sayısını oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Kişisel Tanıtım Formu, Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği, E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 23 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile belirlenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi p<0.50 olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada bireylerin yaş ortalaması 28.02±10.15'tir. Katılımcıların %77.8'i kadın, %67.2'si üniversite mezunu, %33.2'si ise COVID-19'a yönelik bilgiye ulaşma kaynağı olarak internet kullanmaktadır. Çalışmada bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 29,44±7,16 ve yüksek düzeyde, COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması 17,84±6,91 ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif doğrusal bir ilişki vardır.

**Sonuç:** Araştırma da yer alan bireylerin pandemi sürecini takip etmelerine yönelik özelliklerinin sağlık okuryazarlık ve COVID-19 korku düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Ancak bu çalışmada E-Sağlık okuryazarlık düzeyi ile COVID-19 korkusu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiş, bu durumun ise değişkenlerin popülasyona özgü farklılık göstermesinden kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, COVID-19 korkusu, E-Sağlık okuryazarlığı, internet kullanımı, pandemi.

**Abstract**

**Objective:** The aim of this study is to examine the relationship between individuals' fear of COVID-19 and E-Health literacy.

**Material and Method:** The research is a quantitative study in descriptive and correlational design. The research was conducted online between 17.02.2021 and 17.07.2021 via Google form. The sample size was 415 individuals who met the criteria for inclusion in the study. Personal Description Form, Coronavirus (COVID-19) Fear Scale, E-Health Literacy Scale were used as data collection tools. Data were analyzed with SPSS 23 program. The conformity of the data to the normal distribution was determined by Kolmogorov-Smirnov. Analysis results are presented as mean±standard deviation and median (minimum-maximum) for quantitative data, and frequency (percent) for categorical data. The significance level was taken as p<0.50.

**Results:** The mean age of the individuals in the study was 28.02±10.15. 77.8% of the participants are women, 67.2% university graduates, and 33.2% use the internet as a source of information about COVID-19. In the study, it was determined that the individuals' E-Health Literacy Scale total score average was 29.44±7.16 and high, and the COVID-19 Fear Scale total score was 17.84±6.91 and moderate. There is a negative linear relationship between the E-Health Literacy Scale and the COVID-19 Fear Scale's total score means.

**Conclusion:** In the study, it was determined that the characteristics of the individuals who will follow the pandemic process affect the level of E-Health literacy and COVID-19 fear. However, in this study, no significant relationship was found between the level of E-Health literacy and the level of fear of COVID-19, which is thought to result from population-specific differences in the variables.

**Keywords:** COVID-19, COVID-19 fear, E-Health literacy, internet usage, pandemic.

## 1. Giriş

Tüm dünyayı etkisi altında bırakan COVID-19, ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019 yılında ateş, öksürük, dispne vb. semptomlarıyla görülen bir virüsdür (1). 2019'dan bu yana COVID-19 salgın bir hastalık olarak tüm dünyada etki göstermektedir. Salgın hastalıklar ve tedavisine ilişkin net bilgilerin olmadığı COVID-19 gibi pandemiler, belirsizlik nedeniyle bireylerin yüksek düzeyde sağlığa ilişkin korku yaşamalarına neden olmaktadır (2). Memiş Doğan ve Düzel (2020) araştırmasında medyada virüs haberlerinin sık yer almasının bireylerin korkusunu düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (3). Bu durum aynı zamanda bireylerin sağlığına ilişkin okuryazarlıkları ile ilişkili olabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin sağlığa ilişkin ilgili hatalı davranış ve uygulamalardan kaçınabildikleri bildirilmektedir (4,5). Günümüzde birçok kaynaktan bilgiye ulaşılabilesine karşın bu bilgi çoğu zaman hatalı olabilmektedir. İnternetin yaygınlaşması ile bireyler sağlık konusunda bilgi edinmek için interneti çok sık kullanmaya başlamıştır (6,7). TÜİK (2018)'in araştırmasında yılın ilk üç ayında internet kullananların %68.8'i internette sağlıkla ilgili konular araştırmıştır (7). Bireylerin internetten sağlıkla ilgili bilgi arayışının yüksek olması ve bilgilere kolay erişilmesi E-Sağlık okuryazarlığını önemini arttırmıştır (7). Toplumda E-Sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olması bireylerin sağlığını ciddi oranda etkileyebilmektedir (8). Pandemi döneminde COVID-19 ile ilgili bireysel internet araştırmalarının arttığı göz önüne alındığında salgının oluşturduğu korku ile E-Sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin araştırılması önem kazanmaktadır. Bu araştırma bireylerin COVID-19'a yönelik yaşadığı korku ile E-Sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Soruları

1. COVID-19 korkusu ile evli ve/veya çocuğu olan bireyler arasında fark var mıdır?
2. COVID-19 korkusu ile internet ve başka kaynaklardan COVID-19 bilgilerini öğrenme, teyit etme arasında fark var mıdır?
3. COVID-19 Korkusu Ölçeği ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki var mı?

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Çalışmanın Tipi ve Örneklem

Bireylerin COVID-19'a yönelik yaşadığı korku ile E-Sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu tanımlayıcı araştırma birbiri ile ilişkili olabilecek iki parametreyi temel alması nedeniyle ilişki arayıcı desenedir. Araştırma, 17.02.2021-17.07.2021 tarihleri arasında internet üzerinden çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler oluşturmuştur. Kişisel Tanıtım Formu içerisinde bireylerin tanı alıp almadıklarına dair sorular yer almaktadır. Araştırmanın verilerinin araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan sağlıklı ya da hasta bireylerle pandemi nedeniyle araştırmacılar tarafından oluşturulan Google formlar aracılığıyla bireylere kartopu yöntemi kullanılarak sosyal ağlar, WhatsApp benzeri iletişim uygulamaları aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde evrenin bilinmediği durumlarda örnekleme alınacak birey sayısını saptamak

için kullanılan formülden yararlanılarak örneklem sayısı 415 olarak belirlenmiştir. Kullanılan formül;

$$n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$$

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı).

q: İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (1-p).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde "t" tablosundan bulunan teorik değer.

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen "±" sapmadır.

Sayısal değerler ise;

p:0,5

q:0,5

t:1,96 (Tablo Değeri)

d:0,05 (%5 Hata Payı)

Bu araştırmada 415 kişiye ulaşılmıştır. Örneklem dışı bırakılan veri olmamıştır.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Kişisel Tanıtım Formu, Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır.

#### Kişisel Tanıtım Formu

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, COVID-19'a yönelik korkular ile sağlık okuryazarlığına yönelik özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Kişisel tanıtım formu 18 sorudan oluşmakta ve bireylerin eğitim, yaş, cinsiyet, COVID-19 tanısı alma durumu vb. soruları içermektedir.

#### Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (9). Tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2020 yılında Bakıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur (10). Ölçeğin bu araştırmadaki cronbach alfa değeri 0,89 olarak tespit edilmiştir.

#### E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir (11). Bu ölçek; sağlıkla ilgili konularda internet kullanma algısını belirleyen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan

yüksek puan, E-Sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ilk geliştirilme çalışmasında cronbach alfa değeri 0,88 bulunmuştur. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2017 yılında Tamer tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0,86'dır (12). Bu araştırmadaki cronbach alfa değeri ise 0,95'tir.

### Verilerin Analizi

Veriler SPSS 23 istatistik paket programı (Statistical Package for Social Sciences) ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. İkili gruba göre nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılmayan veriler için ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm grupların karşılaştırılması normal dağılmayan verilerde ise Kruskal-Wallis testi kullanılarak yapılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın çevrimiçi olarak gerçekleştirilmesi, günümüzde telefon, tablet, bilgisayar vb. araçları kullanmayan bireylerin olması ve pandemi dönemine ait verileri içermesi çalışmanın sınırlılığıdır.

### 3. Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Bireylerin yaş ortalaması  $28.02 \pm 10.15$  (ortanca 24)'dir. Bireylerin %77.8'i kadındır. Çalışmaya dahil edilen bireylerin %52.8'i öğrenci, %67.2'si üniversite mezunu, %68.4'ü bekar, %79.8'i çekirdek aile tipine sahip ve %90.8'i aileleri ile yaşamaktadır. Ayrıca bireylerin %52.3'ü ilde yaşadığı, %55.7'sinin çalışmadığı, %48.4'ünün gelirinin gidere eşit olduğu ve %69.6'sının sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=415)

Özellikler	Ortalama ± Standart Sapma = $\bar{X} \pm SS$ , **Ortanca (Minimum - Maksimum)	
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (min-max)
Yaş	$28.02 \pm 10.15$ *	24(18-60)**
		<b>n</b> <b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	323      77,8
	Erkek	92      22,2
<b>Meslek</b>	Memur	128      30,8
	İşçi	11      2,7
	Ev hanımı	25      6,0
	Emekli	4      1,0
	Öğrenci	219      52,8
	Özel sektör	28      6,7
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul	9      2,2
	Ortaokul	11      2,7
	Lise	29      7,0
	Üniversite	279      67,2
	Lisansüstü	87      21,0
<b>Medeni durumu</b>	Evli	131      31,6
	Bekar	284      68,4

Tablo 1 (devamı). Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=415)

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	331	79,8
	Geniş aile	67	16,1
	Parçalanmış aile	17	4,1
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>	Aile	377	90,8
	Yalnız	38	9,2
<b>Yaşanılan yerleşim birimi</b>	İl	217	52,3
	İlçe	138	33,3
	Köy	60	14,5
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	184	44,3
	Hayır	231	55,7
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	129	31,1
	Gelir gidere eşit	201	48,4
	Gelir giderden fazla	85	20,5
<b>Sosyal güvencesi</b>	Evet	289	69,6
	Hayır	126	30,4

\*Ortalama ± Standart sapma=  $\bar{X} \pm SS$ , \*\*Ortanca (Minimum - Maksimum)

Bireylerin COVID-19'a yönelik bilgi kaynaklarına ilişkin özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların %95.7'si COVID-19 hakkındaki gelişmeleri takip ettiğini, %33.2'si COVID-19'a yönelik bilgiye ulaşma kaynaklarından interneti kullandığını, %85.3'ü COVID-19 hakkında öğrendiği bilgileri başka kaynaklardan teyit ettiğini, %81'i yakın çevresindeki bireylerin COVID-19 tanısı aldığını, %27.6'sı COVID-19 tanısı alanların akrabaları olduğunu, %63.1'i sağlık kararlarına internetin etki ettiğini ve %58.8'i internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Bireylerin COVID-19'a Yönelik Bilgi Kaynaklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N:415)

Özellikler	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>COVID-19 hakkındaki gelişmeleri takip etme</b>	Evet	397      95,7
	Hayır	18      4,3
<b>COVID-19'a yönelik bilgiye ulaşma kaynakları***</b>	İnternet	356      33,2
	Televizyon	324      30,2
	Sosyal medya	301      28,1
	Başka biri tarafından	82      7,6
	Diğer	9      0,8
<b>COVID-19 hakkında öğrendiğiniz bilgileri başka kaynaklardan teyit etme durumu</b>	Evet	354      85,3
	Hayır	61      14,7
<b>Yakın çevredeki bireylerin COVID-19 tanısı alma durumu</b>	Evet	336      81,0
	Hayır	79      19,0

**Tablo 2 (devamı). Bireylerin COVID-19'a Yönelik Bilgi Kaynaklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N:415)**

COVID-19 tanısı alan kişi***			
COVID-19 tanısı alan kişi***	Kendim	65	8.
	Eşim	16	2.1
	Çocuğum	15	1.9
	Annem	46	5.9
	Babam	37	4.8
	Arkadaşım	165	21.3
	Akrabalarım	214	27.6
	Komşum	140	18.0
	Diğer	2	0.3
	Yok	76	9.8
Sağlık kararlarına internetin etki durumu	Hiç yararlı değil	9	2.2
	Yararlı değil	43	10.4
	Fikrim yok	61	14.7
	Yararlı	262	63.1
	Çok Yararlı	40	9.6
İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önem düzeyi	Hiç Önemli değil	6	1.4
	Önemli değil	25	6.0
	Fikrim yok	29	7.0
	Önemli	244	58.8
	Çok Önemli	111	26.7

\*\*\*Çoklu yanıt olduğu için n=415 sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması ile yaşın karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif doğrusal bir ilişki vardır. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ve COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması ile yaş arasında pozitif doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin yaş, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 3).

Cinsiyet değişkeni göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Kadın bireylerin COVID-19 korku düzeyi erkek bireylerin COVID-19 korku düzeyinden daha yüksektir. (U=-2.059. p<0.039) (Tablo 3).

Bireylerin eğitim düzeyleri ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $\chi^2=14.857$ . p<0.005). Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların E-Sağlık okuryazarlık puan ortalaması diğer eğitim düzeylerindeki katılımcıların puan ortalamalarına göre yüksektir (Tablo 4).

Katılımcıların meslek özelliğine göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $\chi^2=28.914$ . p<0.001). Ev hanımı olan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyi memur ve öğrenci olan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyinden düşük olduğu belirlenmiştir. Memur olan bireylerin ise E-Sağlık okuryazarlık düzeyi öğrenci olan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyinden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Medeni durum değişkenine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=-2.355. p<0.019). Evli bireylerin COVID-19 korku düzeyi bekar bireylerin COVID-19 korku düzeyinden daha yüksektir (Tablo 4).

Çalışma durumu değişkenine göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=-2.445. p<0.014). Çalışan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyi çalışmayan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyinden yüksektir (Tablo 4).

Sosyal güvence değişkenine göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=-2.654. p<0.008). Sosyal güvencesi olan katılımcıların E-Sağlık okuryazarlık düzeyi sosyal güvencesi olmayan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyinden yüksektir (Tablo 4).

Katılımcıların sosyoekonomik durum değişkenine göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $\chi^2=9.124$ . p<0.010). Gelir giderden az olan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyi gelir giderden eşit olan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyinden düşüktür (Tablo 4).

Birlikte yaşanan kişiler değişkenine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=-3.097. p<0.002). Aile ile beraber yaşayan bireylerin COVID-19 korku düzeyi yalnız yaşayan bireylerin COVID-19 korku düzeyinden daha yüksektir (Tablo 4).

**Tablo 3. Yaş, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Ve COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin Karşılaştırılması (N=415)**

		E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ	COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	YAŞ
E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ	Correlation Coefficient	1.000	-0.052	0.037
	p		0.292	0.451
COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	Correlation Coefficient	-0.052	1.000	0.088
	p	0.292	.	0.074
YAŞ	Correlation Coefficient	0.037	0.088	1.000
	p	0.451	0.074	

Spearman's rho: Spearman korelasyon

Araştırmada cinsiyet, medeni durum, aile tipi, birlikte yaşadığı kişiler ve yaşanılan yerleşim birimi değişkenleri ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.050$ , Tablo 4). Eğitim durumu, meslek, çalışma

durumu, sosyal güvence durumu, sosyoekonomik durum, aile tipi ve yaşanılan yerleşim birimi değişkenleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.050$ , Tablo 4).

**Tablo 4. Bireylerin Demografik zelliklerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Ve COVID-19 Korkusu Ölçeği İle Karşılaştırılması (N=415)**

Değişkenler	n	E-SAğLIK OKURYAZARLIğI LEğİ		COVID-19 KORKUSU LEğİ	
		$\bar{X}\pm SS^*$	Ortanca (min-max) **	$\bar{X}\pm SS^*$	Ortanca (min-max)**
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	323	29.28 $\pm$ 7.13	32(8-40)	18.20 $\pm$ 6.77	18(7-35)
Erkek	92	30.01 $\pm$ 7.29	32(8-40)	16.58 $\pm$ 7.27	16(7-35)
Test istatistiği	U		-1.486		-2.059
	p		0.137		<b>0.039</b>
<b>Eğitim durumu</b>					
İlkokul	9	25.44 $\pm$ 10.58	31(9-37) <sup>ab</sup>	21.11 $\pm$ 4.85	21(14-28)
Ortaokul	11	27.54 $\pm$ 7.31	31(13-35) <sup>ab</sup>	21.18 $\pm$ 7.56	22(9-34)
Lise	29	27.27 $\pm$ 7.78	29(9-40) <sup>b</sup>	19.13 $\pm$ 7.49	17(7-34)
Üniversite	279	29.18 $\pm$ 7.22	32(8-40) <sup>b</sup>	17.72 $\pm$ 7.12	17(7-35)
Lisansüstü	87	31.64 $\pm$ 5.76	32(10-40) <sup>a</sup>	17.03 $\pm$ 5.91	17(7-35)
Test istatistiği	$\chi^2$		14.857		6.929
	p		<b>0.005</b>		0.140
<b>Medeni durumu</b>					
Evli	131	29.34 $\pm$ 7.27	32(8-40)	18.85 $\pm$ 6.38	19(7-35)
Bekar	284	29.48 $\pm$ 7.12	32(8-40)	17.38 $\pm$ 7.10	17(7-35)
Test istatistiği	U		-0.059		-2.355
	p		0.953		0.019
<b>Meslek</b>					
Memur	128	31.53 $\pm$ 6.06	32(8-40) <sup>c</sup>	17.64 $\pm$ 6.40	18(7-35)
İşçi	11	27.36 $\pm$ 8.80	32(8-33) <sup>abc</sup>	16.63 $\pm$ 7.18	17(8-28)
Ev hanımı	25	23.40 $\pm$ 8.54	24(9-37) <sup>a</sup>	20.44 $\pm$ 7.32	21(7-34)
Emekli	4	32.50 $\pm$ 0.57	32.50(32-33) <sup>abc</sup>	18.50 $\pm$ 4.12	19(14-22)
Öğrenci	219	29.16 $\pm$ 6.90	31(8-40) <sup>b</sup>	17.59 $\pm$ 7.08	17(7-35)
Özel sektör	28	27.78 $\pm$ 8.66	29(8-40) <sup>abc</sup>	18.82 $\pm$ 7.52	17(8-35)
Test istatistiği	$\chi^2$		28.914		4.065
	p		<0.001		0.540
<b>alışma durumu</b>					
Evet	184	30.17 $\pm$ 7.53	32(8-40)	17.26 $\pm$ 6.97	17(7-35)
Hayır	231	28.85 $\pm$ 6.81	31(8-40)	18.30 $\pm$ 6.83	17(7-35)
Test istatistiği	U		-2.445		-1.353
	p		<b>0.014</b>		0.176
<b>Sosyal güvencesi</b>					
Evet	289	30.13 $\pm$ 6.87	32(8-40)	17.48 $\pm$ 6.79	17(7-35)
Hayır	126	27.86 $\pm$ 7.58	31(10-40)	18.66 $\pm$ 7.13	17(7-35)
Test istatistiği	U		-2.654		-1.480
	p		<b>0.008</b>		0.139
<b>Sosyoekonomik durumu</b>					
Gelir giderden az	129	27.93 $\pm$ 7.61	30(9-40) <sup>a</sup>	18.77 $\pm$ 7.19	18(7-35)
Gelir gidere eşit	201	30.17 $\pm$ 7.09	32(8-40) <sup>b</sup>	17.79 $\pm$ 6.73	17(7-35)
Gelir giderden fazla	85	30.00 $\pm$ 6.31	32(10-40) <sup>ab</sup>	16.56 $\pm$ 6.74	17(7-35)
Test istatistiği	$\chi^2$		9.124		4.706
	p		0.010		0.095

**Tablo 4 (devamı). Bireylerin Demografik Özelliklerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Ve COVID-19 Korkusu Ölçeği İle Karşılaştırılması (N=415)**

Değişkenler	n	E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ		COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	
		$\bar{X}\pm SS^*$	Ortanca (min-max) **	$\bar{X}\pm SS^*$	Ortanca (min-max)**
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek aile	331	29.41±7.22	32(8-40)	18.03±6.85	17(7-35)
Geniş aile	67	29.94±6.87	32(11-40)	17.31±7.46	17(7-34)
Parçalanmış aile	17	28.00±7.25	30(9-40)	16.17±5.58	16(7-27)
Test istatistiği	$\chi^2$		2.795		1.566
	p		0.247		0.457
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>					
Aile	377	29.28±7.24	32(8-40)	18.17±6.89	18(7-35)
Yalnız	38	32.02±6.16	32(8-40)	14.60±6.25	14.50(7-34)
Test istatistiği	U		-1.153		-3.097
	p		0.249		<b>0.002</b>
<b>Yaşanılan yerleşim birimi</b>					
İl	217	29.75±7.41	32(8-40)	17.84±6.90	17(7-35)
İlçe	138	29.03±6.92	32(9-40)	17.32±6.51	17(7-34)
Köy	60	29.25±6.87	31.50(10-40)	19.03±7.74	18(7-35)
Test istatistiği	$\chi^2$		0.823		1.424
	p		0.663		0.491

U: Mann-Whitney U test istatistiği.  $\chi^2$ : Kruskal Wallis test istatistiği. \*Ortalama  $\pm$  Standart sapma=  $\bar{X}\pm SS$ . \*\*Ortanca (Minimum - Maksimum). a-d; Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Gelişmeleri takip etme durumu değişkenine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=-3.489. p<0.001). COVID-19 hakkındaki gelişmeleri takip eden bireylerin korku düzeyi gelişmeleri takip etmeyen bireylerin COVID-19 korku düzeyinden daha yüksektir (Tablo 5).

COVID-19 hakkında öğrendiği bilgileri başka kaynaklardan teyit etme değişkenine göre E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (U=-4.036 p<0.001). (U=-2.126. p<0.033). COVID-19 hakkında öğrendiği bilgileri başka kaynaklardan teyit eden bireylerin katılımcıların E-Sağlık okuryazarlık düzeyi COVID-19 hakkında öğrendiği bilgileri başka kaynaklardan teyit etmeyen bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyinden daha yüksektir. COVID-19 hakkında öğrendiği bilgileri başka kaynaklardan teyit eden bireylerin

COVID-19 korku düzeyi COVID-19 hakkında öğrendiği bilgileri başka kaynaklardan teyit etmeyen bireylerin COVID-19 korku düzeyinden daha yüksektir (Tablo 5).

Sağlık kararlarına internetin etki durumuna göre katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (X<sup>2</sup>=10.710. p<0.030). İnternetin çok yararlı olduğunu düşünen bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyi diğer bireylere göre E-Sağlık okuryazarlık düzeyinden daha yüksektir (Tablo 5).

İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önem düzeyine göre katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (X<sup>2</sup>=38.133. p<0.001). "Hiç Önemli değil" ve "fikrim yok" seçeneklerini işaretleyen bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyi diğer iki seçeneği işaretleyen katılımcılardan daha düşüktür (Tablo 5).

**Tablo 5. Bireylerin COVID-19'a Yönelik Bilgi Kaynaklarına İlişkin Özelliklerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Ve COVID-19 Korkusu Ölçeği İle Karşılaştırılması (N=415)**

Değişkenler	n	E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ		COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	
		$\bar{X}\pm SS^*$	Ortanca (min-max) **	$\bar{X}\pm SS^*$	Ortanca (min-max) **
<b>COVID-19 hakkındaki gelişmeleri takip etme</b>					
Evet	397	29.63±6.94	32(8-40)	18.08±6.80	17(7-35)
Hayır	18	25.22±10.30	27(8-39)	12.61±7.40	9.50(7-34)
Test istatistiği	U		-1.799		-3.489
	p		0.072		<b>0&lt;.001</b>
<b>COVID-19'a yönelik bilgiye ulaşma kaynakları***</b>					
İnternet	356	29.91±6.88	32(8-40)	17.99±6.74	17(7-35)
Televizyon	324	29.52±6.71	32(8-40)	18.32±6.61	18(7-35)
Sosyal medya	301	29.81±6.49	32(8-40)	18.16±6.65	17(7-35)
Başka biri tarafından	82	29.08±6.20	31(8-40)	17.10±5.99	17(7-35)
Diğer	9	33.55±4.77	33(27-40)	16.22±7.44	17(7-30)
Test istatistiği			-----		-----
	p		>0.050		>0.050

**Tablo 5 (devamı). Bireylerin COVID-19'a Yönelik Bilgi Kaynaklarına İlişkin Özelliklerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Ve COVID-19 Korkusu Ölçeği İle Karşılaştırılması (N=415)**

Değişkenler	n	E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ		COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	
		$\bar{X}\pm SS^*$	Ortanca (min-max) **	$\bar{X}\pm SS^*$	Ortanca (min-max) **
<b>COVID-19 hakkında öğrendiğiniz bilgileri başka kaynaklardan teyit etme durumu</b>					
Evet	354	30.09±6.76	32(8-40)	18.10±6.86	17(7-35)
Hayır	61	25.67±8.24	29(8-39)	16.32±7.04	15(7-34)
Test istatistiği	U		-4.036		-2.126
	p		<b>&lt;0.001</b>		<b>0.033</b>
<b>Yakın çevredeki bireylerin COVID-19 tanısı alma durumu</b>					
Evet	336	29.58±6.62	32(8-40)	17.73±6.82	17(7-35)
Hayır	79	28.83±9.14	31(8-40)	18.30±7.29	17(7-35)
Test istatistiği	U		-0.001		-0.501
	p		0.999		0.616
<b>COVID-19 tanısı alan kişi ***</b>					
Kendim	65	28.95±7.12	32(8-40)	18.40±8.12	18(7-35)
Eşim	16	32.81±8.19	34(14-40)	18.25±7.95	16(7-31)
Çocuğum	15	29.86±6.22	32(14-40)	22.00±5.89	22(10-31)
Annem	46	28.71±5.89	31(10-38)	17.71±6.84	17(7-33)
Babam	37	28.13±6.61	29(10-40)	16.81±7.89	15(7-35)
Arkadaşım	165	30.75±5.80	32(10-40)	17.73±6.44	17(7-35)
Akrabalarım	214	29.44±6.30	32(9-40)	18.19±6.64	18(7-35)
Komşum	140	29.67±6.98	32(9-40)	18.04±7.26	17(7-35)
Diğer	2	33.50±9.19	33.50(27-40)	9.50±3.53	9.50(7-12)
Yok	76	29.00±9.09	32(8-40)	18.44±7.32	17(7-35)
Test istatistiği	-----		-----		-----
	p		>0.050		>0.050
<b>Sağlık kararlarına internetin etki durumu</b>					
Hiç yararlı değil	9	25.44±12.17	32(8-40)	19.11±7.00	20(7-28)
Yararlı değil	43	27.18±8.17	30(8-40)	15.74±6.22	16(7-30)
Fikrim yok	61	27.03±8.66	31(8-40)	17.98±7.05	17(7-35)
Yaralı	262	30.29±6.11	32(9-40)	18.03±6.72	17.50(7-35)
Çok Yararlı	40	30.85±7.18	32(12-40)	18.35±8.38	17(7-35)
Test istatistiği	$\chi^2$		10.710		4.795
	p		<b>0.030</b>		0.309
<b>İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önem düzeyi</b>					
Hiç Önemli değil	6	18.33±8.61	12.50(8-32)a	15.66±9.75	14(7-28)
Önemli değil	25	28.80±8.66	32(8-40)abc	16.96±8.83	16(7-35)
Fikrim yok	29	23.06±8.25	23(8-35)a	18.68±7.71	17(7-35)
Önemli	244	29.62±9.25	32(8-40)b	18.02±6.41	17(7-35)
Çok Önemli	111	31.61±6.58	32(9-40)c	17.54±7.18	17(7-35)
Test istatistiği	$\chi^2$		38.133		1.899
	p		<b>&lt;0.001</b>		0.754

U: Mann-Whitney U test istatistiği.  $\chi^2$ : Kruskal Wallis test istatistiği. \*Ortalama ± Standart sapma=  $\bar{X}\pm SS$ . \*\*Ortanca (Minimum - Maksimum) \*\*\*Çoklu yanıtlarda test istatistik değeri verilmemektedir.

Araştırmada COVID-19 hakkındaki gelişmeleri takip etme, COVID-19'a yönelik bilgiye ulaşma kaynakları, yakın çevredeki bireylerin COVID-19 tanısı alma durumu ve COVID-19 tanısı alan kişi değişkenleri ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ , Tablo 5). COVID-19'a yönelik bilgiye ulaşma kaynakları, yakın çevredeki bireylerin COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 tanısı alan kişi, sağlık kararlarına internetin etki durumu ve internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önem düzeyi durumu değişkenleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.050$ , Tablo 5).

#### 4. Tartışma

COVID-19 virüsünün bireylerde endişe, korku, işsizlik, sosyal izolasyon, yas ve gelir kaybı gibi durumların yaşanması küresel çapta ruh sağlığı sorunlarının artmasına neden olmakta ve 21. yüzyılda ruh sağlığı sorunlarında artış olduğu tahmin edilmektedir (2).

Günümüzde nerdeyse hertürlü bilgiye ulaşmak için aramalar internetten yapılmaktadır. Bu taramalar için çoğunlukla tercih edilen araçların başında ise Google gelmektedir. Google platformunda 2020 yılında "nasıl" kategorisinde en çok arananlar arasında 1. Sırada "HES Kodu Nasıl Alınır", 5. sırada "Bağışıklık Sistemi Nasıl Güçlenir?", 8. sırada "Öksürük Nasıl Gider?" soruları yer almaktadır. Google'da 2020 yılında en çok arananlarda ise 3. sırada "Korona Virüs" yer alırken, en çok aranan isim Sağlık Bakanı "Fahrettin KOCA"nın ismidir (17). 2021 Google aramalarında nasıl kategorisinde 1. Sırada "HES Kodu Nasıl Alınır" ve nasıl geçer kategorisinde ise 3. Sırada "Öksürük Nasıl Geçer?" yer almaktadır (18). Bakıldığında bireylerin sağlık aramaları açısından internet ağını kullandıkları görülmektedir. Pandemi döneminde ise bireylerin COVID-19 ile ve COVID-19 süreci ile ilgili durumlarda Sağlık Bakanının açıklamalarını takip ettikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyi ve COVID-19 korku düzeylerine bakılmıştır. Çalışmada bireylerin E-Sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde ve COVID-19 korkusu orta düzey olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre bireylerin; lisansüstü, memur, sosyal güvencesi, geliri gidere eşit, interneti çok yararlı bulan, sağlık kararlarında internetin etkili olduğunu ifade edenlerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Aynı zamanda COVID-19 hakkında öğrendiği bilgileri başka kaynaklardan teyit eden ve internette sağlık kaynaklarına erişmenin çok önemli olduğunu düşünen bireylerin diğer gruplara göre E-Sağlık okuryazarlığı yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada E-Sağlık okuryazarlık düzeyine ilişkin bulguların yanı sıra katılımcıların COVID-19 korkusu düzeylerine ilişkin bulgularda elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre bireylerin; kadın, evli, ailesi ile yaşayan, COVID-19 hakkındaki gelişmeleri takip ve COVID-19 hakkında öğrendiği bilgileri başka kaynaklardan teyit edenlerin COVID-19 korku düzeyi, diğer gruplara göre daha yüksek olarak saptanmıştır.

Saygın ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında E-Sağlık okuryazarlığının ortalamasının biraz üzerinde olduğu tespit edilmiştir (13). Türkmen (2021)'in üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi

arttıkça COVID-19 korku düzeyinin azaldığı saptanmıştır (14). Kalafatoğlu ve Yam (2021)'in çalışmasında COVID-19 korkusunun yüksek düzeyde tespit edilirken, Türkmen (2021) ise sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinin COVID-19 korkusunun orta düzeyde ( $16.14\pm 7.18$ ) olduğunu bildirmiştir (14,15). Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması salgın zamanlarında korku ve panik durumunu azaltmakta, bireylerin korunma için girişimlerde bulunmasını artırmaktadır (16).

Holt ve arkadaşlarının (2020) hemşirelik lisans ve yüksek lisans öğrencileri ile yaptıkları çalışmada yüksek lisans öğrencilerinin E-Sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (19). Yüksel ve Deniz (2019)'in E-Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için yapmış oldukları çalışmada ön lisans mezunlarının lise mezunlarına göre E-Sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu belirlenmiştir (7). Fakat Saygın ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise eğitim düzeyi ile E-Sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (13). Uyar (2020)'in emziren annelerin E-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi araştırmasında lise ve üzeri öğrenime sahip olan bireylerin E-Sağlık okuryazarlığı daha yüksek olduğu belirlenmiştir (20). Literatürdeki bulgularda incelendiğinde eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığının yükseldiği, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan bireylerin sağlık okuryazarlığının diğer eğitim düzeylerine göre yüksek olduğu saptanmıştır (21,22).

Ülkemizde ev hanımlarının eğitim faaliyetlerinin sınırlı olabildiği düşünülürse E-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin diğer gruplardan düşük olması beklenen bir sonuçtur. Aynı zamanda bu çalışmanın başka bir sonucu olarak çalışan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyi çalışmayan bireylerin E-Sağlık okuryazarlık düzeyinden yüksektir. Yüksel ve Deniz (2019)'in E-Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada çalışma durumunun E-Sağlık okuryazarlığını etkilemediği belirlenmiştir (7). Çimen ve Bayık Temel (2017)'in kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi çalışmasında çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (23). Bir kurumda çalışmak ve sorumluluk almak farklı değişkenleri yönetme becerisi gerektirmektedir. Bu durum kendiliğinden bireyin muhakeme etme gücünü geliştirmekte ve yaşam ilişkin bilgileri farklı kaynaklardan elde etme fırsatı sunmaktadır. Bu nedenle çalışan bireyin E-Sağlık okuryazarlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Güven (2016)'in sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada genel sağlık sigortasının yanı sıra özel sağlık sigortası olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (22). Günümüzde sağlık giderleri ve politikaları ile ilgili bilgiler dijital ortamlarda arşivlenmekte ve takip edilebilmektedir (24). Örneğin bireyler kişisel verilerine ulaşmak için e-nabız, MHRS gibi sağlık uygulamalarını kullanabilmektedir. Sosyal güvence ile ilgili bilgilerin çoğunluğu bu uygulamalar içinde yer aldığından, uygulama kullanımı için belli düzeyde e-kaynak kullanım becerisi gerekmektedir.

Güven (2016)'in sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmasında gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı saptanmıştır (22). Vozikis ve arkadaşlarının (2015) Yunanistan'daki üniversite öğrencileri arasındaki sağlık



okuryazarlığı çalışmasında ailesinin gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının da yüksek olduğu saptanmıştır (25). Saygın ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da E-Sağlık okuryazarlığı ile aylık gelir arasında da anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (13). Değerli ve Tüfekçi (2018)'nin sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmasında gelir düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlılık saptanmamıştır (21).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2021) verilerine göre 16-74 yaş arasında internet kullanım oranı %82.6'dır. İnternet kullanım oranı erkeklerde %87.7 kadınlarda %77.5 ve kadınların %40.6 ile kozmetik, güzellik ve sağlık ürünlerini satın aldıkları belirlenmiştir (26). Bireyler e-Devlet hizmetlerini kullanım amaçları arasında bilgi edinme %55.8 ile ilk sırada yer almıştır (26). Uyar (2020)'in emziren annelerin E-Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmasında annelerin internet bilgisiyile karar alma ve internetin bilgi ihtiyacını karşılama durumuna göre E-Sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı farklılık elde edilmiştir (20). Türkmen (2021)'in sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin COVID-19 Korkusu Üzerine Etkisini incelediği çalışmada bireylerin %58.6'sının sağlıklı ilgili bilgilere ulaşmak için interneti her zaman kullandığını belirtmiştir (14). Göçer ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %57.4'ün sağlıklı ilgili kaynaklara ulaşmada ve sağlıklı ilgili karar almada interneti kullandıklarını ifade etmiştir (27). Özden (2021)'in çalışmasında lise son sınıf öğrencilerinde E-Sağlık okuryazarlığı düzeyi ve seçilmiş sağlık davranışlarını incelendiği çalışmada günlük internette harcanan zaman ve internete erişim için kullanılan araçlar ile E-Sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (28).

Bu sonuçlara benzer şekilde Uyar (2020)'in çalışmasında bireylerin %84.6'sı internette sağlık kaynaklarına erişmenin önemli olduğunu bildirmiş ve bu bireylerin E-Sağlık okuryazarlığının diğer gruplara göre yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (20). Şengül ve arkadaşları (2017) Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin %55.1'nin, Mıdık ve Aker (2021) ise tıp fakültesi öğrencilerinin %86.7'sinin özellikle pandemi döneminde internette sağlık kaynaklarına erişmenin önemli olduğunu belirtmiştir (29,30). Bu çalışma sonuçları ve literatürdeki örnekler göre internette sağlık kaynaklarına ulaşabilmenin sağlık okuryazarlığı üzerine olumlu etkisi olduğu görülürken, erişimin pandemi döneminde daha da önem kazandığı söylenebilir.

Türkmen (2021)'in çalışmasında ise COVID-19 ile ilgili haberleri düzenli takip eden, COVID-19 ile ilgili yeterli bilgisi olan, çekirdek aile tipine sahip olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (14).

Bakioğlu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınların COVID-19 korku düzeyi erkeklerden daha yüksektir (10). Yine Ekiz ve arkadaşlarının (2020) ile Özden ve Özden (2020)'nin çalışmasında da paralel sonuçlar bildirilmiştir (31,32). Ayrıca Rahman (2021)'nin tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 fobi durumlarını değerlendirdiği çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla kaygılı olduklarını tespit etmiştir (33). Buna karşın Kalafatoğlu ve Yam (2021), Aydın ve arkadaşlarının, (2021), Duman (2020) ile Huang ve Zhao (2020) ise COVID-19 korkusunun

çalışmalarda cinsiyete göre farklılık göstermediğini bildirmiştir (15,34,35,36). Paksoy (2020) ise çalışmasında erkeklerin COVID-19 korkusunun kadınlardan daha yüksek oldu sonucuna ulaşmıştır (37). Buna göre COVID-19 korkusu ve cinsiyet arasındaki ilişkinin zamana ve çalışmanın yapıldığı popülasyona göre farklılık gösterdiği söylenebilir.

Gencer (2020) çalışmasında bekâr bireylerin COVID-19 korkusu puanlarının evli ve boşanmış bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (38). Arısoy ve Çay (2021) ise çalışmasında bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre; eşi vefat etmiş katılımcıların evli, bekâr ve boşanmış katılımcılara göre COVID-19 korku düzeyinin daha fazla olduğunu belirlemiştir (39). Ancak bazı çalışmalarda COVID-19 korkusunun medeni duruma göre farklılık göstermediği bildirilmiştir (15,40,41). Literatürdeki bu sonuçların medeni durumun bireylerin sosyal rol ve sorumluluklarındaki değişime paralel olarak farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Arpacioğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ebeveyn, eş ya da eş ve çocukları ile yaşayanların COVID-19 korku düzeyinin yalnız yaşayanlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirtilmektedir (42). Arısoy ve Çay (2021) çalışmasında çocuğu olan katılımcıların COVID-19 korkusu düzeyi, çocuğu olmayan katılımcılardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır (39). Kalafatoğlu ve Yam (2021)'in çalışmasında ise bireylerin COVID-19 korkularının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermediği bildirilmiştir (15). Aile bireyleri ile yaşayan ya da çocuk sahibi olan bireylerde COVID-19 korkusunun yüksek düzeyde olması yakınlarının sağlığı hakkında kaygılanmaya ve pandemiye ait belirsizliklerden kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Altundağ (2021)'in çalışmasında COVID-19 korkusu ölçeğinden alınan puanların, COVID-19 ile ilgili haberleri takip etme sıklığına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir (43). İlgili çalışmada gelişmeleri her an takip ettiğini ifade edenlerin korku düzeylerinin, hiç takip etmiyorum diyenlerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (43). Altundağ (2021)'a göre uluslararası ve ulusal basına ek olarak sosyal platformlar üzerinden COVID-19 ile ilgili haberlerin paylaşılmasının bir sonucu olarak bireylerin sürekli bu bilgilere maruz kalmasının COVID-19 korku düzeyini etkilemektedir (43). Sağlık, eğitim, çalışma koşulları, ekonomi ve faaliyetlerin yürütülmesi açısından bireylerin COVID-19 gelişmelerini takip ettiği ve gelişmelerinin olumlu/olumsuz sonuçlarının korku düzeylerini etkilediği düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü bireylerin COVID-19 ile ilgili bilgilere sosyal platformlar üzerinden ulaşmaları ve yanlış olan bilgilerin bireylerin psikolojik açıdan olumsuz etkilediği belirtmiştir (15). Literatürdeki bazı araştırmalarda siber ortamların bireylerin COVID-19 korkusu üzerinde olumsuz etki oluşturduğunu tespit etmiştir (15,44,45,46,47).

Türkmen (2021)'in üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanımının COVID-19 korkusu üzerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (14). Türkmen (2021)'in çalışmasında geniş aile tipine sahip olan, çalışmayan, karantina sürecinde enfekte olmaktan korkan öğrencilerin COVID-19 korku düzeyi daha yüksek bulunmuştur (14).

## 5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda bireylerin COVID-19'a ilişkin korkularının evli olma, çocuk sahibi olma gibi başka bireylere yönelik sorumluluk almayı gerektiren özelliklere göre değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin internetten bilgi kaynaklarına ulaşma, COVID-19 ile ilgili bilgi kaynaklarını takip etme gibi bireylerin pandemi sürecini takip etmelerine yönelik özelliklerin E-Sağlık okuryazarlık ve COVID-19 korku düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Ancak bu çalışmada E-Sağlık okuryazarlık düzeyi ile COVID-19 korkusu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiş, bu durumun ise değişkenlerin popülasyona özgü farklılık göstermesinden kaynaklığında düşünülmüştür.

Sonuçlar doğrultusunda özellikle sosyal medya aracılığı ile bireylerin doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmeleri ve bireylerin sağlık kuruluşlarının sosyal hesapları ve sağlık uygulamaları aracılığı ile etkin bilgilendirilmelidir. Hemşireler sağlık hizmetinin her alanında çalışmaktalar ve toplum ile sürekli temas halindedirler. Bundan dolayı hemşirelerde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi olmaktadır (48). Hemşireler salgın dönemlerinde bireylerden evli ve/veya çocuk sahibi olanlara, COVID-19 virüsünden korunma, bulaşın nasıl engelleneceği hakkında daha ayrıntılı bilgilendirmelidir. Toplum etkisi olan hemşirelerin de E-Sağlık okuryazarlık düzeyleri, salgınlardaki korkularının değerlendirilmesi yapılabilir. Ayrıca E-Sağlık okuryazarlık ile COVID-19 korku düzeyinin farklı örneklerde ve farklı araştırma desenleri değerlendirilmesi önerilmektedir.

### Alana Katkı

İnternet çağımızda bireylerin bilgiye ulaşmasına yön veren en temel kaynak olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada da salgın hastalık, enfeksiyon kontrolü gibi durumlarda bireylerin çözüm arama yolu olarak elektronik kaynakları kullanma oranının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak bireylerin doğru bilgi kaynağına ulaşmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için 16.02.2021 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarihinde B.30.2.ODM.0.20.08/19-92 sayı ve 2021/011 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcılardan ise bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** SAA, NDK; **Tasarım:** SAA, NDK; **Denetleme:** SAA, ; **Kaynak ve Fon Sağlama:** NDK; **Malzemeler:** YOK; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** SAA, NDK; **Analiz/Yorum:** SAA, NDK; **Literatür Taraması:** NDK; **Makale Yazımı:** SAA, NDK; **Eleştirel İnceleme:** SAA.

### Kaynaklar

1. Aydın B, Doğan M. Yeni Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Turistik Tüketici Davranışları ve Türkiye Turizmi Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi. 2020;6(1):93-115.

2. Atik Şahin M, Yapar D. 21. Yüzyıl Salgınları. 2021;2(2): 127-135.DOI: 10.54247/SOYD.2021.34

3. Memiş Doğan M, Düzel B. COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. Turkish Studies. 2020;15(4):739-752. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678>.

4. Ergün S, Kızıl Sürücüler H, Işık R. Ergenlerde E-Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. JAREN 2019;5(3):194-203. DOI:10.5222/jaren.2019.65002

5. Schulz PJ, Fitzpatrick MA, Hess A, Sudbury-Riley L, Hartung U. Effects of E-Health literacy on general practitioner consultations: a mediation analysis. Journal Of Medical Internet Research. 2017;19(5):166.

6. Bundorf MK, Wagner TH, Singer SJ, Baker LC. "Who Searches the Internet for HealthInformation?": HSR:Health Services Research. 2006;41(3):819-836.

7. Yüksel O. ve Deniz S, Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19) 2019:107-111

8. Benigeri M, Pluye P, "Shortcomings of Health Information on the Internet". Health Promotion International. 2003;18(4):381-386.

9. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction 2020. DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8

10. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. International Journal of Mental Health and Addiction, 2020;1-14. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11469-020-00331-y>

11. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research, 2006;8(4): e27

12. Tamer GZ, Norman ve Skinner'in E-Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2017;(52):131.

13. Saygın E, Tolon M, Doğan B, Atalay KD. COVID – 19 Pandemi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi 2021;56(3):1559- 1575.

14. Türkmen N. Sağlık Alanında Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin COVID-19 Korkusu Üzerine Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. [Erzurum]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021, 37-40p.

15. Kalafatoğlu MR, Yam FC. Bireylerin COVID-19 korkularının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Humanistic Perspective 2021;3(2):306-323. <https://doi.org/10.47793/hp.942883>

16. Özkan S. Sağlık Okuryazarlığı: COVID-19 Pandemisinde Her Zamankinden Daha Önemli. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi 2020;1(2):84-86. DOI: 10.54247/SOYD.2020.9

17. 2020 Yılıın Arama Trendleri. <https://trends.google.com/trends/yis/2020/TR/> (Erişim Tarihi 09.02.2022)

18. 2021 Yılıın Arama Trendleri <https://trends.google.com/trends/yis/2021/TR/> (Erişim Tarihi:09.02.2022).

19. Holt AK, Overgaard D, Engel VL, Kayser L. Health literacy, digital literacy and eHealth literacy in Danish nursing students at entry and graduate level: A cross sectional study. BMC Nursing 2020; 19:22. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00418-w>

20. Uyar G. Emziren Annelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul] İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.27p.

21. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi". Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi 2018;6(15):467-488.

22. Güven A. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi. [Yüksek Lisans Tezi], [Ankara Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016. 79-82p.
23. Çimen Z, Bayık Temel A. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;33(3):105-125.
24. Limon S. Hastanelerdeki Tıbbi Dokümanların Geleneksel Ortamdan Elektronik Ortama Dönüşümü, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi (SOSGÜZ) 2019;1(1):1:30-39
25. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. Archives of Public Health 2014;72(1):15.
26. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2021 [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) (Erişim Tarihi 05.02.2022).
27. Göçer Ş, Balcı E, Öcal NÜ. An evaluation of E-Health literacy in university students: the example of yozgat bozok university. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021;12(3):579-584.
28. Özden S. Çorum İl Merkezinde Lise Son Sınıf Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Seçilmiş Sağlık Davranışları. [Yüksek Lisans Tezi], [Çorum Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021.38-39p.
29. Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin E-Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi örneği: Journal of Social and Humanities Sciences Research. 2017;4(5):1277-87
30. Mıdık Ö, Aker S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeyleri ve Sağlık Bilgisi Arama Davranışları. 2021;30(4):245-251. DOI: 10.17942/sted.730259
31. Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID 19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. Usaysad Dergisi, 2020;6(1):139-154.
32. Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. International Journal of Social Psychiatry, 2020;66(5):504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
33. Rahman S. Tıp fakültesi öğrencilerinin COVID -19 fobi durumlarının değerlendirilmesi. Frat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2021;35(1):68-73.
34. Aydın OA, Orhan S, Gümüş M, Kaya N, Mahanoğlu E. COVID -19'un Nedenleri Algısı ile COVID -19 Korkusu Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. International Journal On Social Sciences 2021;6(3):9-25. DOI:10.46291/Al-Farabi.060302
35. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. The Journal of Social Science, 2020;4(8):426-437. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404>
36. Huang, Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. Psychiatry Research 2020; 288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
37. Paksoy HM. COVID-19 Pandemisi ile Oluşan Korku ve Davranışlara İnançın Etkisi Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2020;10(2):135-155.
38. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (COVID -19) korkusu: Çorum örneği. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Dergisi, 2020;2(4):1153-1173.
39. Arısoy A, Çay. Yaşlı bireylerde Koronavirüs (COVID -19) korkusu: Yetişkin bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 2021;17:82-97. DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.881006>
40. Çölgeçen Y, Çölgeçen H. COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği, Turkish Studies, 2020;15(4):261-275. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>
41. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Çin'deki Genel Nüfus Arasında 2019 Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Salgının İlk Aşamasında Ani Psikolojik Tepkiler ve İlişkili Faktörler. Int J Environ Res Halk Sağlığı. 2020 Mart 6;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729. PMID: 32155789; PMCID: PMC7084952.
42. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, COVID-19 Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Cukurova Medical Journal, 2021;46(1):88-100.
43. Altundağ Y. Erken Dönem COVID-19 Pandemisinde COVID-19 Korkusu Ve Psikolojik Dayanıklılık. Ekev Akademi Dergisi 2021;25(85):499-516.
44. Babvey P, Capela F, Cappa C, Lipizzi C, Petrowski N, Ramirez-Marquez J. (2020). Using social media data for assessing children's exposure to violence during the COVID-19 pandemic. Child Abuse & Neglect 2021;116(2):104747.
45. Bridgman A, Merkley E, Loewen PJ, Owen T, Ruths D, Teichmann L, Zhilin O. The causes and consequences of COVID-19 misperceptions: Understanding the role of news and social media. Harvard Kennedy School Misinformation Review, 2020;1(Special Issue on COVID-19 and Misinformation)1-18. DOI: <https://doi.org/10.37016/mr-2020-028>
46. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PloS One, 2020;15(4): e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
47. Jungmann SM, Brand S, Kolb J, Witthöft M. Do Dr. Google and health apps have (comparable) side effects? An experimental study. Clinical Psychological Science, 2020;8(2):306- 317. <https://doi.org/10.1177/2167702619894904>.
48. Gül E, ve Aslan Doğan B, COVID-19 Salgını Karşısında Sağlık Okuryazarlığının Katkısı ve Önemi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022; 7(2): 423-426.