



INTERNATIONAL JOURNAL OF ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE ACADEMIC RESEARCH

Available online, ISSN: 2757-959X | <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijerdersisi> | Economic and Administrative Academic Research

EXAMINING THE IMPACT OF DIGITAL LITERACY AND DIGITAL ADDICTION LEVELS ON CYBERCHONDRIA BEHAVIOR

Abdulkerim GÜLER^{*a}

**Corresponding Author*

ARTICLE INFO

Research Article

Received : 27/11/2025

Accepted : 17/03/2026

Keywords:

Digital literacy, digital addiction, cyberchondria, Non parametric tests

ABSTRACT

In today's world, the widespread use of internet technologies has increased the importance of digital platforms. While these technologies offer significant opportunities, they also bring certain challenges. Individuals frequently obtain health-related information from the internet, making the role of digital platforms more prominent in daily life. This study examines the effect of digital literacy and digital addiction levels on cyberchondria among adults aged 18 and above. A quantitative research design and survey method were used to collect data. The findings reveal that young individuals have higher levels of digital addiction due to their greater engagement with digital technologies. Women show higher digital addiction than men, whereas men place more importance on health information obtained online. Single participants spend more time on digital platforms, and those with a high school education or below exhibit higher digital addiction. Postgraduates demonstrate stronger digital literacy, while undergraduate degree holders show greater health-related anxiety. Individuals with chronic diseases have lower digital addiction and literacy but higher distrust of doctors. Similarly, those with chronic illness in their families show less interest in digital platforms yet higher levels of cyberchondria. Participants who use medication once or twice a week display lower digital addiction. The study also identifies a significant, weak positive correlation between digital addiction and digital literacy. Additionally, a significant but low-level relationship was found between digital literacy and cyberchondria, aligning with previous research.

Uluslararası İktisadi Ve İdari Akademik Araştırmalar Dergisi, 6(1), 2026, 31-48

DİJİTAL OKURYAZARLIK VE DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN SİBERKONDRI DAVRANIŞINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

MAKALE BİLGİSİ

Araştırma Makalesi

Geliş : 27/11/2025

Kabul : 17/03/2026

Anahtar Kelimeler:

Dijital Okuryazarlık, Dijital Bağlılık, Siberkondri, Non Parametrik Testler.

ÖZ

Günümüzde, internet teknolojilerinin git gide yaygınlaşmasıyla dijital platformların önemi artmıştır. Teknolojilerin sağladığı birçok olanakların yanında bazı problemlere de yol açtığı söylenebilir. Bireyler, internetin günlük hayatlarında önemli yer almasından dolayı, sağlıklarıyla ilgili gereksinim duydukları bilgileri de internetten elde etmektedirler. Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri yetişkin insanların dijital okuryazarlık ve dijital bağımlılık düzeylerinin siberkondriye etkisinin incelenmesi hedeflenmektedir. Böylelikle siberkondri olgusunun dijital okuryazarlık ve dijital bağımlılıkla olan etkiler tespit edilmiştir. Çalışmanın yöntemi nicel yöntemdir. Çalışma için veri toplama aracı olarak da anket yöntemi seçilmiştir. Araştırma için elde edilen veriler anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, genç bireyler dijital teknolojilere daha yatkın olduklarından dijital bağımlılık düzeyleri de daha yüksektir denilebilir. Kadınların dijital bağımlılık düzeyleri erkeklere kıyasla daha yüksekken, erkekler sağlıkla ilgili internetten elde edilen bilgilere daha fazla önem vermektedir. Araştırmaya katılan bekâr bireyler dijital platformlarda daha fazla vakit geçirirken, lise ve altı eğitim seviyesindekilerin dijital bağımlılıkları daha yüksektir. Eğitim durumu olarak lisansüstü mezunları dijital okuryazarlıkta öne çıkarken, lisans mezunları sağlıkla ilgili aşırı kaygı eğilimindedir. Kronik hastalığı olan bireylerin dijital bağımlılığı ve dijital okuryazarlığı düşükken, bu bireylerin doktora güvensizlik düzeyleri yüksektir. Benzer şekilde, ailede kronik hastalığı olan bireyler dijital platformlara veya başka bir deyişle dijital dünyaya daha az ilgi gösterirken, bu bireylerin siberkondri seviyeleri daha yüksektir. Haftada bir veya iki kez ilaç kullanan bireylerin dijital bağımlılık puanları daha düşüktür. Dijital bağımlılık ile dijital okuryazarlık arasında anlamlı, zayıf pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir. Dijital okuryazarlık ve siberkondri arasında da anlamlı ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmuş ve bu sonuç önceki araştırmalarla benzer sonuçlar göstermektedir.

^a [Mail: aguler@cumhuriyet.edu.tr](mailto:aguler@cumhuriyet.edu.tr)

ORCID 0000-0003-4220-918X

1. GİRİŞ

Türkiye’de, hane halkının bilişim teknolojileri kullanma araştırması sonuçlarına göre; hanelerin %94,1’inin evden internete erişim sağladığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, internet kullanım oranı 16-74 yaş arası kişilerde %85’e kadar çıkmıştır. Düzenli olarak interneti kullananların oranı ise %82,7 olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Bu yüksek kullanım oranları, bireylerin dijital ortamlarla etkileşiminin giderek arttığını göstermekte olup, çalışmada ele alınan konu açısından dijital davranışların incelenmesini gerekli kılmaktadır.

“Siberkondri” olgusu sadece internetten sağlık bilgisi aramak değil, tıbbi bilgi için online olarak aşırı arama yapma eğilimidir. Bu davranış da stresi arttırmaktadır. Ayrıca günlük yaşamdaki engellere rağmen saplantılı olacak bir şekilde bilgi arama eğilimi olarak ifade edilmektedir (Marino vd., 2020: 581).

İnternet aramalarının sağlık kaygısından mı yoksa sağlık endişelerinin sonucundan mı kaynaklandığı konusunda net bir görüş birliği bulunmamaktadır. Çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın kişinin sağlık durumuyla ilgili kaygıları artırarak önceden var olan sağlık kaygılarını kötüleştirilmesi muhtemel görünmektedir. Bu nedenle, "siberkondri" terimi yalnızca çevrimiçi tıbbi bilgiye aşırı düzeyde erişim arayışını değil, aynı zamanda bu arayışların sonucunda ortaya çıkan sıkıntıya rağmen kompulsif bir şekilde aramaya devam etme eğilimini ve buna bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinde bozulmayı da ifade etmektedir (Starcevic ve Berle, 2015: 1-7).

Bugün Avrupa'nın büyük bölümünde ve dünyanın diğer pek çok ülkesinde dijital bir toplumda, dijitalin nüfuz ettiği, faaliyetlerimize ve davranışlarımıza çoğunlukla dijital araç ve gereçlerin aracılık ettiği ve karşılaştığımız hemen hemen her konuda sıklıkla dijital müdahaleyle şekillendiği bir toplumda yaşadığımızı söylemek mümkündür. Günümüzde giderek daha öngörülemeyen ve belirsiz hale gelen toplumda, "dijital okuryazarlık" olgusu sadece eğitime, istihdama ve sosyal yaşamın diğer yönlerine katılımı sağlamada kilit bir faktör değil, aynı zamanda dünyayı anlamının bir aracı haline gelmektedir. Bu olgu, yanlış bilgilere karşı direnç geliştirmek, bilgiyi eleştirel bir şekilde değerlendirmek, dijital hilelerden korunmak ve etkili iletişim kurmak için gereklidir (Martin ve Grudziecki, 2006: 249).

Dijital okuryazarlık, çeşitli teknolojilerin doğru bir biçimde kullanılarak doğru bilgilere erişme, bilgiler üretme ve bilgileri paylaşma yeteneği ile öğrenme ve öğretme faaliyetlerinde teknolojinin etkili bir şekilde kullanabilme becerisini ifade etmektedir (Hamutoğlu vd., 2017: 408).

Dijital bağımlılık, bireylerin dijital teknolojilere aşırı ve kontrolsüz bir biçimde bağımlı hale gelmeleri durumunu ifade etmektedir (Griffiths, 2005: 191). Bu bağımlılık, bilgisayarlar, akıllı telefonlar, tabletler, video oyunları, sosyal medya platformları ve diğer dijital araçlar gibi teknolojik cihazlar ve uygulamalarla sürekli etkileşim halinde bulunma, bu araçları kullanmaya ara verme veya sınırlama koyma konusunda güçlük çekme ve dijital dünyaya gerçek dünyadan daha fazla zaman ayırma gibi özellikleri içermektedir (Kuss ve Griffiths, 2017: 311). Bu bağımlılık, kişinin günlük yaşamını, iş ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Király vd., 2015: 88).

İnternet bağımlılığı, yeni psikolojik bozukluk olarak ifade edilmekte ve popüler bir tanım olarak ise yalnızlık, kaygı ve depresyon ile ilişkisinin olduğu belirtilmektedir. Bazı internet kullanıcılarının yalnızlık, utangaçlık, kaygı, depresyon ve öz farkındalık ile ilişkisi olduğu ifade edilmektedir (Chak ve Leung, 2004: 559).

Bu çalışmada, bireylerin dijital bağımlılık ve dijital okuryazarlık düzeylerinin siberkondri üzerindeki etkisi incelenmiş; ayrıca bu ilişkinin demografik değişkenler ve teknoloji kullanım alışkanlıkları açısından farklılaşp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu

kapsamda, değişkenler arasındaki doğrudan ilişkiler ve olası etki düzeyleri istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

1.1. Literatür Özeti

Siberkondri ile dijital okuryazarlık ve dijital bağımlılık ile ilgili literatür taramasında yapılan çalışmalar özet olarak sunulmuştur.

Bayram ve Kırılmaz (2025) yaptıkları çalışmada, siberkondri alanında yapılmış çalışmalarını incelemiştir. Kullanılan yöntemleri, odaklanılan temaları sistematik bir biçimde ortaya koymuştur. Araştırma sonucunda, siberkondriye yönelik akademik ilginin özellikle pandemi süreciyle birlikte arttığı; çalışmaların ise ağırlıklı olarak sağlık kaygısı ekseninde, nicel yöntemler ve anket teknikleri kullanılarak yürütüldüğü görülmektedir (Bayram ve Kırılmaz, 2025:1).

Akay ve Arıcı Türk (2025) tarafından gerçekleştirilen bu çalışmada, hemşirelik ve uygulamalı bilimler öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı, sağlık anksiyetesi ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiler karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Sonuç olarak, e-sağlık okuryazarlığının bu iki önemli değişkenle ilişkili olduğu ve artırılmasının sağlık anksiyetesi ile siberkondri davranışlarının yönetiminde önemli bir rol oynayabileceği ifade edilmiştir (Akay ve Arıcı Türk, 2025:1).

Kaya ve Üstüner Top (2024) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık ve siberkondri düzeyleri ve bunlar arasındaki ilişkili faktörleri tespit etmeye çalışmışlardır. Araştırmada, öğrencilerin dijital okuryazarlık seviyelerinin yüksek olduğu, siberkondri seviyelerinin orta düzeyde olduğu, bu iki olgu arasında da pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Kaya ve Üstüner Top, 2024: 243).

Üstüner ve diğerleri (2023) yaptıkları çalışmada, dijital okuryazarlık, siberkondri ve ebeveynlerin çocukluk çağı aşuları konusundaki tereddütleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Ebeveynlerin üçte birinin çocukluk aşuları konusunda tereddütleri vardı. Çalışma sonucuna göre ebeveynler aşı tereddütünde dijital okuryazarlıktan olumsuz, siberkondriden ise olumlu etkilendikleri tespit edilmiştir (Ustuner vd., 2023: 12).

Jeong ve diğerleri (2023) yaptıkları çalışmada, COVID-19 Korkusunun Etkilerini ve COVID-19 Sona Erdikten Sonra Bulaşıcı Hastalıklarla Başa Çıkma Davranışının Siberkondri ve e-Sağlık Okuryazarlığının Düzenleyici Etkilerini incelemiştir. Çalışma sonucunda, COVID-19 korkusunun siberkondri ile önemli ölçüde pozitif ilişkili olduğunu ve e-Sağlık okuryazarlığının başa çıkma davranışlarının etkinliği ile anlamlı derecede pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Jeong vd., 2023: 663).

Özer ve diğerleri (2023) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarında siberkondri davranışının e-sağlık okuryazarlığına etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonucuna göre katılımcıların aşırılık boyutuna ilişkin algılarının artmasının e-sağlık okuryazarlık düzeylerini istatistiksel olarak artırdığı söylenebilir (Özer vd., 2023: 94).

Vujic ve diğerleri (2023) yaptıkları çalışmada, siberkondri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün, akıllı telefon bağımlılığını etkileyip etkilemediğini araştırmışlardır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün siberkondriyi pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır (Vujic vd., 2023: 3361).

Çağlar ve Gençler Şendur (2023) yaptıkları çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile siberkondri olgusu, bu olguları etkileyen faktörleri araştırmışlardır (Çağlar ve Gençler Şendur, 2023: 1-18).

Teken (2023) yaptığı çalışmada, bir üniversite hastanesine başvuran hastaların siberkondri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemiştir. Çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında negatif bir ilişkinin olduğunu belirlemiştir ve bu ilişkinin de büyük oranda internette yer alan bilgi kirliliğinden kaynaklandığını tespit etmiştir (Teken, 2023: 1).

Özişli ve Ağcadağ (2022), sağlık hizmetleri alanında eğitim gören öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. E-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonuçları, e-sağlık okuryazarlığının siberkondriyi olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Özişli ve Ağcadağ, 2022: 1979).

Özkan ve diğerleri (2022) yaptıkları çalışmada, Türkiye'deki kadınlarda siberkondri düzeyi ve dijital okuryazarlığın ilişkisini araştırmışlardır. Kadınların dijital okuryazarlık algılarının siberkondri düzeyleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda, siberkondri düzeyleri ile dijital okuryazarlık arasında pozitif ve zayıf ilişkiler bulunmuştur (Özkan vd., 2022: 768).

Özyıldız ve Alkan (2022) yaptıkları çalışmada, akademisyenlerin sağlık bilgisi arama (siberkondri) ile sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda akademisyenlerin siberkondri düzeyleri ve sağlık anksiyeteleri arasındaki pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Özyıldız ve Alkan, 2022: 309).

Turan (2022) yaptığı çalışmada, internet bağımlılığı ile siberkondri olgusunu incelemiştir. Kişilerin sahip olduğu sağlık sorunuyla ilgili bir doktora danışmaktan çok internette sağlık bilgisi aramaya yöneldiklerini belirtmiştir (Turan, 2022: 21).

Köse ve Murat (2021) yaptıkları çalışmada, gençlerin akıllı telefon bağımlılığı ile siberkondri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda, gençlerde akıllı telefon kullanım süresi fazla olanların siberkondri düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Köse ve Murat, 2021: 563).

Demirhan ve Eke (2021) yaptıkları çalışmada, dijitalleşmenin kişilerin sağlık bilgisi arama davranışlarıyla siberkondriye yönelik çalışmalarını incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yaşça daha genç bireylerin, kadınlara göre erkeklerin ve yüksek eğitim seviyesine sahip olanların siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Demirhan ve Eke, 2021: 18).

Doğan ve diğerleri (2021) yaptıkları çalışmada, internet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondri üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma sonucuna göre, internet bağımlılığının ve sağlık anksiyetesinin siberkondriyi arttırdığı tespit edilmiştir (Doğan vd., 2021: 281).

Deniz (2020) yaptığı çalışmada, kişilerin e-Sağlık okuryazarlığı ile siberkondri düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma bulgularına göre, e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında pozitif yönlü ve düşük seviyede bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Deniz, 2020: 84).

Literatür araştırmasında, dijital okuryazarlık ve dijital bağımlılık düzeylerinin siberkondriye etkisi ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Çalışma, bu yönü ile literatürdeki bu boşluğu doldurmaktadır. Literatürde, siberkondri olgusunun çoğunlukla e-sağlık okuryazarlığı, sağlık anksiyetesi, internet ve akıllı telefon bağımlılığı gibi değişkenler ekseninde ele alındığı; ancak bu çalışmaların büyük ölçüde tekil değişkenler üzerinden ilişki analize odaklandığı görülmektedir. Buna karşın, bu çalışma dijital okuryazarlık ve dijital bağımlılık değişkenlerini birlikte ele alarak siberkondri davranışı üzerindeki etkilerini bütüncül

bir yaklaşımla incelemektedir. Ayrıca mevcut çalışmalardan farklı olarak, hem bilişsel bir kapasiteyi temsil eden dijital okuryazarlık hem de davranışsal bir eğilimi ifade eden dijital bağımlılık aynı model içerisinde değerlendirilerek bu iki yapının siberkondri üzerindeki göreceli etkileri ortaya konulmaktadır. Bu yönüyle çalışma, literatürde sınırlı düzeyde birlikte ele alınan bu iki değişkenin etkileşimini analiz ederek siberkondri olgusunun daha kapsamlı anlaşılmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır

2. YÖNTEM

Çalışmada, yetişkinlerin dijital okuryazarlık ve dijital bağımlılık düzeylerinin siberkondriye olan etkisi incelenmiştir. Bu etkinin incelenmesi için araştırmaya katılanların çeşitli demografik özellikleri ile araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki farklılıklar araştırılmıştır. Bu analizler için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır.

Dijital bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla Kesici ve Tunç (2018) tarafından geliştirilen “Dijital Bağımlılık Ölçeği” kullanılmıştır (Kesici ve Tunç, 2018). Ölçek 19 madde ve beş faktörden oluşmaktadır. Birinci faktör ilk beş madde içermekte ve aşırı kullanım, ikinci faktör sonraki üç madde içermekte ve nüks etme, üçüncü faktör sonraki dört madde içermekte ve hayatın akışını engelleme, dördüncü faktör sonraki dört madde içermekte ve duygu durumu olarak isimlendirilmiştir. Son faktör ise son üç maddeden oluşmakta ve bırakamama olarak isimlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların Dijital Okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla Ng(2012) tarafından geliştirilmiş ve Üstündağ, Güneş ve Bahçivan (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmış 'Dijital Okuryazarlık Ölçeği' kullanılmıştır (Üstündağ vd., 2017: 19). Ölçek tek faktörden ve 10 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılanların siberkondri düzeylerini belirlemek amacıyla Uzun ve Zencir (2018) tarafından geliştirilen “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği” kullanılmıştır (Uzun ve Zencir, 2021: 65). Ölçek 5 alt faktörlü yapıdan oluşmaktadır. Zorlantı (3., 6., 8.,12.,14.,17.,24.,25. Sorular), Aşırı Kaygı (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular), Aşırılık (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. sorular), İçini Rahatlatma (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular), Doktora Güvensizlik (9.,28.,33. sorular) şeklinde oluşmaktadır. Ölçeğin 9, 28. ve 33. soruları ters kodlanmış sorulardır. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir.

Araştırmada, nicel boyut açısından kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Sivas il Merkezinde ikamet eden 18 yaş üzeri yetişkinler çalışmanın kapsamını oluşturmaktadır.

Araştırmada kullanılacak örneklem büyüklüğü şu formül ile bulunabilir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004:48; Arslan ve Demir, 2022):

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

N: Evrendeki birey sayısı (390318)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenecek olayın gerçekleşme olasılığı (0,50)

q: İncelenecek olayın gerçekleşmeme olasılığı (0,50)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosundan bulunan teorik değer (1,96)

d: Kabul edilebilir örnekleme hatası (0,05)

$$n = \frac{390318 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (390318 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} \cong 384$$

Buna göre, Sivas ili merkezinde bulunan 384 kişinin Sivas ili merkez ilçesi evrenini temsil edebildiği görülmektedir. Çalışmada da 445 adet veri elde edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılanlara yönelik demografik özellikler şu şekildedir; araştırmaya katılanların %24,5'inin 18-29 yaş arasında, %43,1'inin 30-44 yaş, %20,4'ünün 45-59 yaş, %11,9'unun 60 ve üzeri yaş olduğu; %67,6'sının erkek ve %32,4'ünün kadın olduğu; %58'inin evli ve %42'sinin bekar olduğu; %12,1'inin lise ve altı, %27'sinin ön lisans, %55,3'ünün lisans ve %5,6'sının lisansüstü mezun olduğu; %34,8'inin kronik hastalığının var olduğu ve %65,2'sinin yok olduğu; %59,3'ünün ailede kronik hastalığa sahip olanın var olduğu ve %40,7'sinin yok olduğu; ilaç kullanma sıklığı konusunda %22,7'sinin her gün, %17,3'ünün haftada bir veya iki, %40,2'sinin ayda bir veya iki, %19,8'inin yılda bir veya iki veya hiç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 1. Ölçek ve Alt Boyutların Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort	SS	Cronbach's Alpha
Dijital Bağımlılık Ölçeği	2,37	0,75	0,953
Aşırı Kullanım	2,32	0,92	0,882
Nüks Etme	2,07	0,90	0,939
Hayatın Akışını Engelleme	2,02	0,84	0,932
Duygu Durumu	2,13	0,84	0,917
Bırakamama	3,53	0,88	0,702
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	3,48	0,85	0,942
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	2,52	0,62	0,957
Zorlantı	15,93	6,43	0,966
Aşırı Kaygı	18,98	5,83	0,910
Aşırılık	24,54	6,20	0,881
İçini Rahatlatma	17,30	4,68	0,868
Doktora Güvensizlik	6,36	2,13	0,802

Tablo 1'e bakıldığında, araştırmada kullanılan tüm ölçek ve alt boyutlarının cronbach's alpha değerleri 0,70'in üzerinde olduğundan ölçek ve alt boyutların oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Karagöz, 2016: 1004).

Araştırmada kullanılan Ölçekler ve alt boyutlarının Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri sonuçları, ölçek ve alt boyutların çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri, histogramları, box plotları incelendiğinde normal dağılıma uymadıkları sonucuna varılmıştır. Bu nedenle analizlerde non parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 2. Yaş ile Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Farklılık

Yaşınız	N	Sıra Ort.	KW	p değeri	Fark	
Dijital Bağımlılık Ölçeği	18-29 ¹	109	328,12	117,04	0,000**	1-2,3 1,2,3-4
	30-44 ²	192	202,16			
	45-59 ³	91	203,43			
	60 ve üzeri ⁴	53	115,91			
Aşırı Kullanım	18-29	109	323,35	105,819	0,000**	1-2,3,4 2,3-4
	30-44	192	203,28			
	45-59	91	199,57			
	60 ve üzeri	53	128,28			
Nüks Etme	18-29	109	284,34	51,921	0,000**	1-2,3,4

		30-44	192	205,07			2,3-4
		45-59	91	228,12			
		60 ve üzeri	53	153,03			
Hayatın Akışımı Engelleme		18-29	109	276,06			
		30-44	192	208,24	42,337	0,000**	1-2,3,4
		45-59	91	229,57			2,3-4
		60 ve üzeri	53	156,04			
		18-29	109	314,33			
Duygu Durumu		30-44	192	203,62	87,510	0,000**	1-2,3,4
		45-59	91	202,27			2,3-4
		60 ve üzeri	53	140,95			
		18-29	109	302,56			
		30-44	192	211,90	67,184	0,000**	1-2,3,4
Bırakamama		45-59	91	195,22			2,3-4
		60 ve üzeri	53	147,28			
		18-29	109	317,18			
		30-44	192	234,99	138,002	0,000**	1-2,3,4
		45-59	91	162,36			2-3,4
Dijital Okuryazarlık Ölçeği		60 ve üzeri	53	89,96			3-4
		18-29	109	235,15			
		30-44	192	222,63	2,998	0,392	-
		45-59	91	204,75			
		60 ve üzeri	53	230,69			
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği		18-29	109	230,38			
		30-44	192	238,12	12,67	0,005**	1,2,3-4
		45-59	91	212,48			
		60 ve üzeri	53	171,12			
		18-29	109	238,97			
Zorlantı		30-44	192	218,79	3,3311	0,343	-
		45-59	91	208,12			
		60 ve üzeri	53	230,94			
		18-29	109	232,85			
		30-44	192	219,96	1,338	0,720	-
Aşırı Kaygı		45-59	91	213,97			
		60 ve üzeri	53	229,25			
		18-29	109	229,20			
		30-44	192	216,75	5,817	0,121	-
		45-59	91	208,46			
Aşırılık		60 ve üzeri	53	257,85			
		18-29	109	217,63			
		30-44	192	245,63	13,700	0,003**	1-2
		45-59	91	205,29			2-3,4
		60 ve üzeri	53	182,46			

*Kruskal Wallis testi, **p<0,05

Tablo 4'e bakıldığında, yaş grupları ile Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği, Zorlantı ve Doktora Güvensizlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği puanlarının yaşı 18-29 arası olanlarda diğer gruplara göre daha yüksek olduğu; yaşı 30-44 arası olanların Zorlantı ve Doktora Güvensizlik alt boyutları puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3. Cinsiyet ile Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Farklılık

Cinsiyetiniz		N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p değeri
Dijital Bağımlılık Ölçeği	Erkek	301	206,16	62055,50	16604,5	0,000**
	Kadın	144	258,19	37179,50		

Aşırı Kullanım	Erkek	301	210,06	63229,00	17778	0,002**
	Kadın	144	250,04	36006,00		
Nüks Etme	Erkek	301	208,17	62658,50	17207,5	0,000**
	Kadın	144	254,00	36576,50		
Hayatın Akışını Engelleme	Erkek	301	209,84	63160,50	17709,5	0,001**
	Kadın	144	250,52	36074,50		
Duygu Durumu	Erkek	301	214,28	64499,50	19048,5	0,034**
	Kadın	144	241,22	34735,50		
Bırakamama	Erkek	301	201,17	60551,50	15100,5	0,000**
	Kadın	144	268,64	38683,50		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Erkek	301	223,09	67150,50	21644,5	0,983
	Kadın	144	222,81	32084,50		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Erkek	301	228,54	68789,50	20005,5	0,189
	Kadın	144	211,43	30445,50		
Zorlantı	Erkek	301	233,13	70173,50	18621,5	0,014**
	Kadın	144	201,82	29061,50		
Aşırı Kaygı	Erkek	301	223,35	67229,00	21566	0,933
	Kadın	144	222,26	32006,00		
Aşırılık	Erkek	301	227,35	68432,50	20362,5	0,299
	Kadın	144	213,91	30802,50		
İçini Rahatlatma	Erkek	301	223,01	67125,00	21670	0,999
	Kadın	144	222,99	32110,00		
Doktora Güvensizlik	Erkek	301	235,30	70824,00	17971	0,003**
	Kadın	144	197,30	28411,00		

*Mann Whitney U testi, **p<0,05

Tablo 3'e göre, cinsiyet ile Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Zorlantı ve Doktora Güvensizlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, kadınların Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu; erkeklerin Zorlantı ve Doktora Güvensizlik alt boyutları puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Medeni Durum ile Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Farklılık

Medeni Durum		N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p değeri
Dijital Bağımlılık Ölçeği	Evli	258	179,40	46286,00	12875	0,000**
	Bekâr	187	283,15	52949,00		
Aşırı Kullanım	Evli	258	173,17	44677,00	11266	0,000**
	Bekâr	187	291,75	54558,00		
Nüks Etme	Evli	258	198,86	51305,50	17894,5	0,000**
	Bekâr	187	256,31	47929,50		
Hayatın Akışını Engelleme	Evli	258	205,87	53113,50	19702,5	0,000**
	Bekâr	187	246,64	46121,50		
Duygu Durumu	Evli	258	187,93	48485,50	15074,5	0,000**
	Bekâr	187	271,39	50749,50		
Bırakamama	Evli	258	192,74	49726,00	16315	0,000**

Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Bekâr	187	264,75	49509,00	13277,5	0,000**
	Evli	258	180,96	46688,50		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Bekâr	187	281,00	52546,50	23959	0,902
	Evli	258	222,36	57370,00		
Zorlantı	Bekâr	187	223,88	41865,00	22584,5	0,243
	Evli	258	217,04	55995,50		
Aşırı Kaygı	Bekâr	187	231,23	43239,50	23975,5	0,912
	Evli	258	223,57	57681,50		
Aşırılık	Bekâr	187	222,21	41553,50	23775	0,794
	Evli	258	221,65	57186,00		
İçini Rahatlatma	Bekâr	187	224,86	42049,00	23375	0,575
	Evli	258	220,10	56786,00		
Doktora Güvensizlik	Bekâr	187	227,00	42449,00	23282	0,521
	Evli	258	226,26	58375,00		
	Bekâr	187	218,50	40860,00		

*Mann Whitney U testi, **p<0,05

Tablo 4'e göre, medeni durum ile Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, medeni durumu bekâr olanların Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği puanlarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Eğitim Düzeyi ile Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Farklılık

Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ort.	KW	p değeri	Fark	
Dijital Bağımlılık Ölçeği	Lise ve altı ¹	54	232,29	5,513	0,138	-
	Ön Lisans ²	120	242,58			
	Lisans ³	246	214,44			
	Lisansüstü ⁴	25	193,18			
Aşırı Kullanım	Lise ve altı	54	222,60	0,815	0,846	-
	Ön Lisans	120	231,16			
	Lisans	246	220,26			
	Lisansüstü	25	211,64			
Nüks Etme	Lise ve altı	54	231,89	3,376	0,337	-
	Ön Lisans	120	221,97			
	Lisans	246	225,69			
	Lisansüstü	25	182,24			
Hayatın Akışını Engelleme	Lise ve altı	54	242,80	9,376	0,025**	1-4 2,3-4
	Ön Lisans	120	224,33			
	Lisans	246	224,70			
	Lisansüstü	25	157,08			
Duygu Durumu	Lise ve altı	54	228,19	5,617	0,132	-
	Ön Lisans	120	241,02			
	Lisans	246	217,11			
	Lisansüstü	25	183,28			
Bırakamama	Lise ve altı	54	269,31	19,877	0,000**	1-3 2-3
	Ön Lisans	120	247,22			
	Lisans	246	199,83			
	Lisansüstü	25	234,76			
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Lise ve altı	54	184,73	24,325	0,000**	1-2,4 2-3 3-4
	Ön Lisans	120	261,41			
	Lisans	246	206,92			
	Lisansüstü	25	279,52			
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Lise ve altı	54	146,29	29,826	0,000**	1-2,3 3-4
	Ön Lisans	120	226,46			
	Lisans	246	243,53			
	Lisansüstü	25	170,08			
Zorlantı	Lise ve altı	54	155,76	22,866	0,000**	1-2,3 3-4
	Ön Lisans	120	222,70			
	Lisans	246	241,72			
	Lisansüstü	25	185,50			
Aşırı Kaygı	Lise ve altı	54	170,03	21,313	0,000**	1-2,3 2,3-4
	Ön Lisans	120	224,36			
	Lisans	246	240,97			
	Lisansüstü	25	170,03			

Aşırılık	Lisansüstü	25	154,10	14,396	0,002**	1-2,3,4
	Lise ve altı	54	161,74			
	Ön Lisans	120	227,50			
	Lisans	246	233,98			
İçini Rahatlatma	Lisansüstü	25	225,64	17,685	0,001**	1-2,3,4
	Lise ve altı	54	155,97			
	Ön Lisans	120	236,08			
	Lisans	246	232,60			
Doktora Güvensizlik	Lisansüstü	25	210,50	50,786	0,000**	1-2,3 2-3,4 3-4
	Lise ve altı	54	130,30			
	Ön Lisans	120	217,02			
	Lisans	246	253,11			
	Lisansüstü	25	155,66			

*Kruskal Wallis testi, **p<0,05

Tablo 5'e bakıldığında, eğitim durumu ile Hayatın Akışını Engelleme, Bırakamama boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma ve Doktora Güvensizlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, eğitim durumu lise ve altı olanların Hayatın Akışını Engelleme, Bırakamama boyutları puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu; lisansüstü mezunlarının Dijital Okuryazarlık Ölçeği puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu; lisans mezunu olanların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, ve Doktora Güvensizlik alt boyutları puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu; önlisans mezunlarının İçini Rahatlatma alt boyutu puanının diğerlerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Kronik Hastalık Durumu ile Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Farklılık

Kronik bir hastalığımız var mı?		N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p değeri
Dijital Bağımlılık Ölçeği	Evet	155	176,80	27404,00	15314	0,000**
	Hayır	290	247,69	71831,00		
Aşırı Kullanım	Evet	155	180,08	27913,00	15823	0,000**
	Hayır	290	245,94	71322,00		
Nüks Etme	Evet	155	200,39	31060,00	18970	0,003**
	Hayır	290	235,09	68175,00		
Hayatın Akışını Engelleme	Evet	155	195,95	30371,50	18281,5	0,000**
	Hayır	290	237,46	68863,50		
Duygu Durumu	Evet	155	191,14	29627,00	17537	0,000**
	Hayır	290	240,03	69608,00		
Bırakamama	Evet	155	172,57	26748,00	14658	0,000**
	Hayır	290	249,96	72487,00		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Evet	155	175,17	27152,00	15062	0,000**
	Hayır	290	248,56	72083,00		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Evet	155	235,19	36454,00	20586	0,144
	Hayır	290	216,49	62781,00		
Zorlantı	Evet	155	215,35	33378,50	21288,5	0,350
	Hayır	290	227,09	65856,50		
Aşırı Kaygı	Evet	155	235,68	36530,00	20510	0,127
	Hayır	290	216,22	62705,00		
Aşırılık	Evet	155	232,11	35976,50	21063,5	0,272
	Hayır	290	218,13	63258,50		
İçini Rahatlatma	Evet	155	234,85	36402,00	20638	0,153
	Hayır	290	216,67	62833,00		
Doktora Güvensizlik	Evet	155	239,41	37109,00	19931	0,044**
	Hayır	290	214,23	62126,00		

*Mann Whitney U testi, **p<0,05

Tablo 6'ya göre, kronik hastalık durumu ile Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve Doktora Güvensizlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak

anlamli ($p < 0,05$) farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, kronik hastalığı olanların Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu ve Doktora Güvensizlik alt boyutu puanının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 7. Kronik Hastalık Durumu ile Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Farklılık

Ailenizde kronik hastalığa sahip olan var mı?		N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p değeri
Dijital Bağımlılık Ölçeği	Evet	264	201,89	53298,00	18318	0,000**
	Hayır	181	253,80	45937,00		
Aşırı Kullanım	Evet	264	200,46	52921,50	17941,5	0,000**
	Hayır	181	255,88	46313,50		
Nüks Etme	Evet	264	217,94	57535,00	22555	0,278
	Hayır	181	230,39	41700,00		
Hayatın Akışını Engelleme	Evet	264	211,98	55964,00	20984	0,017**
	Hayır	181	239,07	43271,00		
Duygu Durumu	Evet	264	215,51	56894,50	21914,5	0,128
	Hayır	181	233,93	42340,50		
Bırakamama	Evet	264	187,81	49583,00	14603	0,000**
	Hayır	181	274,32	49652,00		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Evet	264	198,75	52469,00	17489	0,000**
	Hayır	181	258,38	46766,00		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Evet	264	238,52	62970,50	19793,5	0,002**
	Hayır	181	200,36	36264,50		
Zorlantı	Evet	264	236,07	62322,00	20442	0,008**
	Hayır	181	203,94	36913,00		
Aşırı Kaygı	Evet	264	235,22	62098,50	20665,5	0,015**
	Hayır	181	205,17	37136,50		
Aşırılık	Evet	264	239,08	63117,00	19647	0,001**
	Hayır	181	199,55	36118,00		
İçini Rahatlatma	Evet	264	238,36	62927,50	19836,5	0,002**
	Hayır	181	200,59	36307,50		
Doktora Güvensizlik	Evet	264	236,66	62477,00	20287	0,006**
	Hayır	181	203,08	36758,00		

*Mann Whitney U testi, ** $p < 0,05$

Tablo 7'ye göre, ailede kronik hastalığa sahip olma durumu ile Dijital Bağımlılık Ölçeği, Aşırı Kullanım, Hayatın Akışını Engelleme, Bırakamama alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, ailede kronik hastalığı olanların Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu; Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve alt boyutları puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 8. İlaç Kullanma Sıklığı ile Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Farklılık

Ne kadar sıklıkla ilaç kullanıyorsunuz?		N	Sıra Ort.	KW	p değeri	Fark
Dijital Bağımlılık Ölçeği	Her gün	101	193,74	24,115	0,000**	1-3,4
	Haftada bir/iki	77	179,60			
	Ayda bir/ iki	179	240,88			
	Yılda bir/iki veya hiç	88	258,20			
Aşırı Kullanım	Her gün	101	194,30	22,661	0,000**	1-3,4
	Haftada bir/iki	77	181,63			
	Ayda bir/ iki	179	241,51			
	Yılda bir/iki veya hiç	88	254,49			
Nüks Etme	Her gün	101	221,00	8,865	0,031**	2,3-4
	Haftada bir/iki	77	196,16			

	Ayda bir/ iki	179	221,89			
	Yılda bir/iki veya hiç	88	251,04			
Hayatın Akışını Engelleme	Her gün	101	210,57			
	Haftada bir/iki	77	194,86			
	Ayda bir/ iki	179	225,15	13,069	0,004**	1,3-4
	Yılda bir/iki veya hiç	88	257,52			2-4
Duygu Durumu	Her gün	101	204,76			
	Haftada bir/iki	77	183,24			
	Ayda bir/ iki	179	235,84	16,649	0,001**	1-3,4
	Yılda bir/iki veya hiç	88	252,62			2-3
Bırakamama	Her gün	101	194,74			
	Haftada bir/iki	77	190,30			
	Ayda bir/ iki	179	246,38	17,101	0,001**	1-3,4
	Yılda bir/iki veya hiç	88	236,49			2-3,4
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Her gün	101	182,02			
	Haftada bir/iki	77	175,27			
	Ayda bir/ iki	179	253,60	34,976	0,000**	1-3,4
	Yılda bir/iki veya hiç	88	249,55			2-3,4
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Her gün	101	232,59			
	Haftada bir/iki	77	241,19			
	Ayda bir/ iki	179	219,68	4,390	0,222	-
	Yılda bir/iki veya hiç	88	202,82			
Zorlantı	Her gün	101	220,70			
	Haftada bir/iki	77	214,18			
	Ayda bir/ iki	179	220,92	1,630	0,653	-
	Yılda bir/iki veya hiç	88	237,60			
Aşırı Kaygı	Her gün	101	244,10			
	Haftada bir/iki	77	237,05			
	Ayda bir/ iki	179	226,94	14,465	0,002**	1-4
	Yılda bir/iki veya hiç	88	178,47			2,3-4
Aşırılık	Her gün	101	224,06			
	Haftada bir/iki	77	237,94			
	Ayda bir/ iki	179	225,99	3,396	0,335	-
	Yılda bir/iki veya hiç	88	202,63			
İçini Rahatlatma	Her gün	101	237,84			
	Haftada bir/iki	77	233,25			
	Ayda bir/ iki	179	222,21	5,054	0,168	-
	Yılda bir/iki veya hiç	88	198,61			
Doktora Güvensizlik	Her gün	101	227,37			
	Haftada bir/iki	77	233,89			
	Ayda bir/ iki	179	207,82	4,779	0,189	-
	Yılda bir/iki veya hiç	88	239,32			

*Kruskal Wallis testi, **p<0,05

Tablo 8'e bakıldığında, ilaç kullanma sıklığı ile Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları, Dijital Okuryazarlık Ölçeği, Aşırı Kaygı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, haftada bir veya iki kez ilaç kullananların Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutları puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu; yılda bir, iki kez ilaç kullananların veya hiç ilaç kullanmayanların aşırı kaygı alt boyutu puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 9. Kullanılan ölçekler arasındaki Korelasyon

Ölçekler		Dijital Bağımlılık Ölçeği	Dijital Okuryazarlık Ölçeği	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
Dijital Bağımlılık Ölçeği	r	--		
	p değeri			
	N	445		
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	r	0,385	--	
	p değeri	0,000**		
	N	445	445	
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	r	0,240	0,150	--
	p değeri	0,000**	0,002**	
	N	445	445	445

*Spearman Korelasyon analizi, **p<0,05

Tablo 9'a göre, Dijital Bağımlılık Ölçeği ile Dijital Okuryazarlık Ölçeği arasında anlamlı ($p<0,05$), zayıf pozitif yönde korelasyon ($r=0,385$); Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile anlamlı, çok zayıf pozitif yönde korelasyon ($r=0,240$); Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile Dijital Okuryazarlık Ölçeği arasında anlamlı, çok zayıf pozitif yönde korelasyon ($r=0,150$) tespit edilmiştir (Akgül ve Çevik, 2003).

Tablo 10. Ölçekler arasındaki Regresyon Analizi

	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış		t	p değeri	%95 Güven Aralığı	
	B	SH	Beta				Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	1,449	0,123			11,781	0,000	1,207	1,691
Dijital Bağımlılık Ölçeği	0,274	0,039	0,328		7,026	0,000	0,197	0,350
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	0,121	0,034	0,164		3,517	0,000	0,053	0,189

a. Bağımlı değişken: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, $R^2=0,172$

Tablo 10'daki regresyon analizi sonuçlarına göre, modelin bağımlı değişkeni olan Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanını yordamada hem Dijital Bağımlılık Ölçeği hem de Dijital Okuryazarlık Ölçeği anlamlı düzeyde katkı sağlamaktadır ($p<0,001$). Analiz bulguları, dijital bağımlılığın siberkondri üzerinde daha güçlü bir yordayıcı olduğunu göstermektedir ($B=0,274$; $\beta=0,328$; $t=7,026$; $p=0,000$). Dijital okuryazarlık düzeyi de siberkondriyi anlamlı biçimde yordamakta olup etkisi daha düşük düzeydedir ($B=0,121$; $\beta=0,164$; $t=3,517$; $p=0,000$). Bu sonuçlar, dijital bağımlılık ve dijital okuryazarlığın birlikte siberkondri düzeylerini anlamlı şekilde etkilediğini göstermektedir.

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırma bulguları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sağlık durumu gibi çeşitli faktörlerin bireylerin dijital platformlarla olan ilişkilerini etkilediğini ortaya koymuştur. Genç bireylerin yüksek dijital bağımlılığı, teknolojiye daha fazla maruz kalmalarına bağlanabilir. 30-44 yaş grubundaki bireylerin yüksek güvenlik endişeleri ve doktorlara karşı güvensizlikleri, sağlık bilgilerini çevrimiçi kaynaklardan doğrulama eğilimlerini artırmaktadır.

Cinsiyet farklılıkları incelendiğinde, kadınlar arasındaki daha yüksek dijital bağımlılık, dijital platformları sosyal ve günlük yaşamlarının ayrılmaz bir parçası olarak kullanmalarıyla ilişkilendirilebilir. Erkeklerin sağlık bilgisi aramada daha temkinli yaklaşımları ve doktorlara karşı daha fazla güvensizlik duymaları, sağlıkla ilgili konularda internet kaynaklarına daha fazla itibar ettiklerini göstermektedir.

Kronik hastalığı olan ve ailesinde kronik hastalık bulunan bireylerin sağlık bilgisi arama eğiliminin yüksek olması, siberkondri düzeylerini artırmaktadır. Bu durum, sağlık kaygısı yaşayan bireylerin çevrimiçi ortamda daha fazla bilgi arayarak kendilerini rahatlatmaya çalışmaları şeklinde yorumlanabilir. Düzenli ilaç kullanan bireylerin dijital bağımlılık düzeylerinin daha düşük olması, bu bireylerin dijital platformlara daha az zaman ayırdıklarını göstermektedir.

Dijital bağımlılık ile dijital okuryazarlık arasındaki zayıf pozitif ilişki, dijital bağımlılığı yüksek olan bireylerin dijital becerilerini de geliştirdiklerini göstermektedir. Ancak bu durumun siberkondri ile güçlü bir korelasyon göstermemesi, sağlık kaygılarının yalnızca dijital okuryazarlık veya bağımlılık düzeylerine bağlı olmadığını düşündürmektedir. Genel olarak, araştırma bireylerin dijital dünyadaki etkileşimlerini ve sağlıkla ilgili bilgi arama davranışlarını anlamak için önemli veriler sunmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre, yaşı genç olan kişiler dijital teknolojilere daha yakın olduğundan dolayı dijital ortamlarda daha yoğun bir şekilde etkileşim kurmaktadır. Bu nedenle bu kişilerin dijital bağımlılıkları daha yüksektir. Ayrıca, 30-44 yaş arasındaki bireylerin Siberkondri ölçeğinin alt boyutlarından zorlantı ve doktora güvensizlik puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu yaş grubunun dijital ortamlarda karşılaştıkları güvenlik endişeleri ve teknolojiye olan ilgilerindeki çekincelerden kaynaklanmıştır denilebilir. Doktora güvensizlik boyutunda ise bu yaş grubu internet bilgilerine de önem vermektedir denilebilir.

Araştırmaya katılan kadınların dijital bağımlılıklarının erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin ise Siberkondri ölçeğinin alt boyutlarından zorlantı ve doktora güvensizlik puanlarında kadınlara göre daha yüksek puanlar elde ettiği belirlenmiştir. Bu sonuca göre, kadınlar dijital platformları daha sık kullanmaktadır denilebilir. Erkeklerin ise özellikle dijital platformlardaki güvenlik konularında endişe duydukları yorumu yapılabilir. Doktora güvensizlik boyutunda kadınlara göre daha yüksek puanda oldukları sonucuna göre, erkekler internette edindiği bilgileri kadınlara göre daha fazla önemsemektedirler yorumu yapılabilir.

Medeni durum olarak bekâr olanların, dijital bağımlılık ve dijital okuryazarlık düzeyleri evli olanlara göre daha yüksek olması, sosyal etkileşimlerinin ve sosyal aktivitelerinin önemli bir kısmını dijital platformların yer aldığı söylenebilir. Yani bekâr olanlar dijital platformlarda daha fazla vakit geçirmektedir denilebilir.

Eğitim durumu olarak lise ve altı olan kişilerin dijital bağımlılıklarının diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek olduğu, dijital bağımlılığın alt boyutlarından hayatın akışını engelleme ve bırakamama boyutlarında da diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek puanda oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, eğitim düzeyi lise ve altı olanların dijital teknolojilere bağımlı hale gelme eğilimlerinin daha fazla olabileceğini ve dijital platformlardan ayrılmakta zorlandıklarını gösterebilmektedir. Lisansüstü mezunlarının ise dijital okuryazarlık seviyeleri diğerlerine göre daha yüksektir. Bu sonuç, eğitim seviyesi ilerledikçe kişilerin dijital teknolojileri daha bilinçli ve etkili bir biçimde kullanabildiklerini ortaya koymaktadır. Lisans mezunlarını Siberkondri Ciddiyet ölçeği ve alt boyutlarında yüksek puanda olması, bu kişilerin internette sağlık bilgilerini daha fazla araştırdıklarını ve dijital ortamlarda sağlıkla ilgili aşırı kaygı durma eğiliminde olabileceklerini göstermektedir. Önlisans mezunlarının ise, sağlıkla ilgili dijital içerikleri araştırmayı kendi içlerini rahatlatmak amacıyla kullandıklarını gösterebilir.

Kronik hastalığı bulunan bireylerin dijital bağımlılık ve dijital okuryazarlık düzeyleri kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük çıkmıştır. Bu kişilerin dijital platformlara olan ilgileri ve erişimleri daha düşüktür denilebilir. Aynı zamanda, kronik hastalığı olan kişilerin

doktora güvensizlik boyutunun yüksek olması bu kişilerin online sağlık bilgisi aramaya karşı daha eğimli olduklarını gösterebilmektedir. Benzer şekilde, ailede kronik hastalığı bulunan bireylerin dijital bağımlılık ölçeği ve alt boyutlarından, aşırı kullanım, hayatın akışını engelleme ve bırakamama seviyeleri daha düşüktür. Bu kişiler, dijital dünyaya olan ilgilerinin sınırlı olduğunu veya zamanlarını daha çok sağlıkla ilgili konulara ayırmaları gerektiğini düşündüğünden kaynaklanabilir. Dijital platformlarla ilgili olarak aşırı kullanma, hayatlarının akışını engelleme ve dijital teknolojileri bırakamama gibi durumlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu kişilerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve alt boyutlarında daha yüksek puan almaları siberkondri düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Aile bireylerinde kronik hastalık bulunan kişilerin dijital ortamlarda sağlık bilgisi arayışına daha fazla yöneldikleri ve bu durumun sağlıkla ilgili kaygılarının artırabileceğini göstermektedir. Bu sonuç, ailede sağlık sorunları bulunmasının internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışlarını önemli ölçüde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

İlaç kullanma sıklığına göre, haftada bir veya iki kez ilaç kullananların dijital bağımlılık ve alt boyutları puanları diğerlerine göre daha düşüktür. Bu durum, düzenli ilaç kullanan kişilerin dijital teknolojilerle ve online platformlarla daha az ilgilendiklerini gösterebilir. Ayrıca, yılda bir, iki kez ilaç kullananlar veya yılda hiç ilaç kullanmayanların Siberkondri ciddiyet ölçeğinin alt boyutu olan aşırı kaygı boyutunda daha düşük puanlara sahip olması, bu kişilerin sağlıkla ilgili endişelerinin diğerlerine göre daha az olduğunu ortaya koymaktadır. Bireylerin sağlık durumları ve ilaç kullanma sıklıkları dijital ortamlarla olan ilişkilerini ve Siberkondri ciddiyet seviyelerini etkileyebilmektedir.

Dijital Bağımlılık Ölçeği ile Dijital Okuryazarlık Ölçeği arasında anlamlı ve zayıf bir pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Bu durum, dijital bağımlılık düzeyi arttıkça bireylerin dijital okuryazarlık seviyelerinin de yükseldiğini göstermektedir. Yani, online platformlarda daha fazla zaman geçiren bireyler, dijital teknolojileri de daha iyi kullanabilme seviyesine sahiptirler denilebilir. Benzer şekilde Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile hem Dijital Bağımlılık Ölçeği ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği arasında anlamlı ve çok zayıf bir pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, dijital bağımlılık ve dijital okuryazarlık düzeyi arttıkça bireylerin online sağlık arama bilgilerine yönelik ilgilerini ve kaygılarını da bir miktar arttırabileceğini göstermektedir. Ancak bu çok zayıf korelasyon, dijital bağımlılığın ve dijital okuryazarlığın doğrudan siberkondri ile güçlü bir ilişkiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır.

Araştırma sonucunda Kaya ve Üstüner Top'un (2024) yaptıkları çalışmaya benzer olarak dijital okuryazarlık ve siberkondri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde Doğan ve diğerleri (2021) yaptıkları çalışmada ise internet bağımlılığının siberkondriyi pozitif olarak etkilediği sonucuna varmıştır.

Çalışmanın regresyon analizi bulguları, dijital bağımlılık ve dijital okuryazarlık düzeylerinin birlikte siberkondri ciddiyetini anlamlı şekilde yordadığını ortaya koymuştur. Dijital bağımlılık, siberkondri üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olup bireylerin dijital teknolojilere yönelme ve çevrim içi ortamda daha fazla zaman geçirme eğilimlerinin sağlıkla ilgili kaygılarını artırdığı söylenebilir. Dijital okuryazarlık ise daha düşük düzeyde olmakla birlikte siberkondriyi anlamlı biçimde etkilemekte, bu durum dijital bilgiyi değerlendirme becerilerinin çevrim içi sağlık arama davranışlarını ve buna bağlı kaygı düzeylerini şekillendirdiğini göstermektedir. Modelin genel sonuçları, dijital bağımlılık arttıkça siberkondri eğiliminin yükseldiğini, dijital okuryazarlığın ise bireylerin çevrim içi sağlık bilgisini kullanma biçimiyle ilişkili olarak siberkondri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, dijital davranışların ve çevrim içi bilgiye erişim biçimlerinin sağlık kaygıları üzerindeki belirleyici rolünü doğrulamakta ve yetişkinlerde siberkondriyi azaltmaya yönelik

müdahalelerde hem dijital bağımlılık hem de dijital okuryazarlığın dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Daha sonraki yapılacak araştırmalarda, Siberkondri düzeyini etkileyen faktörlerin ayrıntılı olarak incelenmesi, farklı örneklemeler üzerinde çalışması önerilmektedir. Örneğin; Siberkondri olgusunun internetten sağlık arama davranışı ile bir etkisi olup olmadığı araştırılabilir.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI

Yazarların çalışmadaki katkı oranları %100'dür.

DESTEK VE TEŞEKKÜR BEYANI

Çalışma herhangi bir destek alınmamıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Akay, B., & Arıcı Türk, H. (2025). Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri Şiddetinin Bir Belirleyicisi Midir? Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 129-142. <https://izlik.org/JA94AN56NY>.
- Akgül, A. ve Çevik, O. (2003). *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Ankara:Emek Ofset.
- Arslan, R. ve Demir, G. (2022). G-power ve minitab uygulamalı örnekleme yöntemleri. Ankara: Nobel Yayınları.
- Bayram, S., & Kırılmaz, H. (2025). Türkiye'de siberkondri üzerine bir içerik analizi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (62), 2430- 2447.
- Çağlar, S. ve Gençer Şendur, E. (2023). Sağlık Geliştirilmesinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri. N. Tüfekci (Ed.), *Sağlık Bilimlerindeki Farklılıkları Açıklamaya Yönelik Araştırmalar* (1–18). Klaipeda: SRA Academic Publishing. <https://www.researchgate.net/publication/370242318>.
- Chak, K. ve Leung, L. (2004). Shyness and Locus of Control as Predictors of Internet Addiction and Internet Use. *CyberPsychology and Behavior*, 7(5), 559–570. Doi:10.1089/1094931042403073.
- Demirhan, H. ve Eke, E. (2021). Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Açısından Dijitalleşmenin Etkileri: Siberkondri Hastalığı Üzerine Bir İnceleme. *International Journal of Health Sociology*, 1(1), 1–18.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84–96. Doi:10.29224/INSANVEINSAN.674726.
- Doğan, S., Acar, F. ve Baynal Doğan, T. G. (2021). İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Anksiyetesinin Siberkondria Davranışları Üzerine Etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281–298. <https://dergipark.org.tr/en/pub/erciyesakademi/issue/61108/908614>.
- Griffiths, M. (2005). A 'Components' Model of Addiction Within A Biopsychosocial Framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. Doi:10.1080/14659890500114359.
- Hamutoğlu, N. B., Güngören, Ö. C., Uyanık, G. K. ve Erdoğan, D. G. (2017). Dijital Okuryazarlık Ölçeği: Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 408–429. Doi:10.12984/EGEEFD.295306.

- Jeong, G. C., Lee, K. ve Jin, Y. (2023). Effects of The Fear of COVID-19 and Efficacy of Coping Behavior for Infectious Diseases After The End of COVID-19: Moderating Effects of Cyberchondria and e-Health Literacy. *Behavioral Sciences*, 13(8). Doi:10.3390/BS13080663.
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve Amos 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kaya, B. ve Üstüner Top, F. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık, Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 243–252. Doi:10.37989/gumussagbil.1366898.
- Kesici, A. ve Tunç, N. F. (2018). The Development of The Digital Addiction Scale For The University Students: Reliability and Validity Study. *Universal Journal of Educational Research*, 6(1), 91–98. Doi:10.13189/UJER.2018.060108.
- Király, O., Urbán, R., Griffiths, M. D., Ágoston, C., Nagygyörgy, K., Kökönyei, G. ve Demetrovics, Z. (2015). The Mediating Effect of Gaming Motivation Between Psychiatric Symptoms and Problematic Online Gaming: An Online Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4), e88. Doi:10.2196/JMIR.3515.
- Köse, S. ve Murat, M. (2021). Examination of The Relationship Between Smartphone Addiction and Cyberchondria in Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 563–570. Doi:10.1016/J.APNU.2021.08.009.
- Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2017). Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3). Doi:10.3390/IJERPH14030311.
- Marino, C., Fergus, T. A., Vieno, A., Bottesi, G., Ghisi, M. ve Spada, M. M. (2020). Testing The Italian Version of The Cyberchondria Severity Scale and A Metacognitive Model of Cyberchondria. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(4), 581–596. Doi:10.1002/PPP.2444.
- Martin, A. ve Grudziecki, J. (2006). DigEuLit: Concepts and Tools for Digital Literacy Development. *Innovation in Teaching and Learning in Information and Computer Sciences*, 5(4), 249–267. Doi:10.11120/ITAL.2006.05040249.
- Özer, Ö., Özmen, S. ve Özkan, O. (2023). Investigation of The Effect of Cyberchondria Behavior on E-Health Literacy in Healthcare Workers. *Hospital Topics*, 101(2), 94–102. Doi:10.1080/00185868.2021.1969873.
- Özişli, Ö. ve Ağcadağ, A. (2022). E- Sağlık Okuryazarlık ve Siberkondri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Saha Araştırması. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 9(88), 1979–1985. Doi:10.26450/JSHSR.3294.
- Özkan, O., Sungur, C. Ve Özer, Ö. (2022). Investigation of Cyberchondria Level and Digital Literacy on Women in Turkey. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 32(6), 768–780. Doi:10.1080/10911359.2021.1962776.
- Özyıldız, K. H. ve Alkan, A. (2022). Akademisyenlerin Sağlık Anksiyeteleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309–324. Doi:10.21076/VIZYONER.903964.

- Starcevic, V. ve Berle, D. (2015). Cyberchondria: An Old Phenomenon in a New Guise? In E. Aboujaoude ve V. Starcevic (Eds.), *Mental Health in the Digital Age: Grave Dangers, Great Promise* (Issue August, pp. 1–7). Oxford University Press. Doi:10.1093/MED/9780199380183.003.0006.
- Teken, M. T. (2023). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastalarda Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi*. <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12452/9791>.
- Turan, H. (2022). İnternet Bağımlılığı ve Siberkondri. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1)*, pp. 21–27). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balkansbd/issue/72562/1111311>.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2022). Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Erişim adresi [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587).
- Üstündağ, M. T., Güneş, E. ve Bahçivan, E. (2017). Turkish Adaptation of Digital Literacy Scale and Investigating Pre-service Science Teachers' Digital Literacy. *Journal of Education And Future*, 12,19–29.
- Ustuner, F., Çevik, C. ve Bora Güneş, N. (2023). The Relation Between Digital Literacy, Cyberchondria, and Parents' Attitudes to Childhood Vaccines. *Journal of Pediatric Nursing*, 70, 12–19. Doi:10.1016/J.PEDN.2023.01.006.
- Uzun, S. U. ve Zencir, M. (2021). Reliability and Validity Study of The Turkish Version of Cyberchondria Severity Scale. *Current Psychology*, 40(1), 65–71. Doi:10.1007/S12144-018-0001-X/TABLES/4.
- Vujić, A., Volarov, M., Latas, M., Demetrovics, Z., Kiraly, O. ve Szabo, A. (2023). Are Cyberchondria and Intolerance of Uncertainty Related to Smartphone Addiction? *International Journal of Mental Health and Addiction*. Doi:10.1007/S11469-023-01054-6.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.