

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**AKADEMİSYENLERDE SİBERKONDRİ ve SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ (VAKIF
ÜNİVERSİTELERİ ÖRNEĞİ)**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Kardelen SERT

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**AKADEMİSYENLERDE SİBERKONDRİ ve SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ (VAKIF
ÜNİVERSİTELERİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Kardelen SERT

Öğrenci No
2120024008

ORCID ID
0000-0003-4632-1718

Danışman
Prof. Dr. Erkut ALTINDAĞ

Eş Danışman
Dr. Gökten ÖNGEL

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "**Akademisyenlerde Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi (Vakıf Üniversiteleri Örneği)**" başlıklı çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

01/07/2024

Kardelen SERT

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

07.06.2024

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **2120024008** numaralı **Kardelen SERT**'in "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Akademisyenlerde Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi (Vakıf Üniversitesi Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2024 tarih ve 2024/24 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Prof. Dr. Er*** AL***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Vo*** ÖN***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Er*** TA***
(Düzce Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Kardelen SERT
Danışmanı : Prof. Dr. Erkut ALTINDAĞ
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Siberkondri, Sağlık Okuryazarlığı, E-sağlık Okuryazarlığı,
Yaşam Kalitesi

ÖZ

AKADEMİSYENLERDE SİBERKONDRI ve SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ (VAKIF ÜNİVERSİTELERİ ÖRNEĞİ)

Araştırmada vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenler arasında siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Akademisyenlerin bilgiye kolay erişimi ve bu bilgiyi kullanma yeteneklerinin, onların sağlık algılarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkilediği araştırılmıştır. Ayrıca, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının birbirleriyle olan ilişkisi ve bu ilişkinin yaşam kalitesi üzerindeki yansımaları da incelenmiştir. Bu bağlamda, çalışmanın amacı, vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenlerin siberkondri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve bu iki değişkenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Çalışmada, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Anket yöntemi, geniş katılımcı kitlesine ulaşmak ve veri toplama sürecini sistematik bir şekilde gerçekleştirmek için etkili bir araçtır.

Anket yoluyla 488 adet veri toplanmıştır. Toplanan veriler ışığında ölçeklerin doğruluğu ve tutarlılığı SPSS istatistik yazılımı ile analiz edilmiştir. Bunu takiben yapısal eşitlik modeli oluşturulması ve doğrusal faktör analizleri ile değişkenler arasındaki ilişkileri detaylı bir şekilde hesaplayan Smart PLS yazılımından yararlanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında güçlü ve olumlu bir ilişki tespit edilmiş, siberkondrinin ise yaşam kalitesi üzerinde doğrudan olumsuz bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini dolaylı olarak azalttığı görülmüştür.

Name Surname : Kardelen SERT

Supervisor : Prof. Erkut ALTINDAĞ

Degree and Date : Master's (Thesis), 2024

Major : Hospital and Health Institutions Management

Keywords : Cyberchondria, Health Literacy, E- Health Literacy, Life Quality

ABSTRACT

INVESTIGATION THE EFFECT OF CYBERCHONDRIA AND HEALTH LITERACY ON QUALITY OF LIFE IN ACADEMICS (THE CASE OF FOUNDATION UNIVERSITIES)

In this study, the effects of cyberchondria and health literacy on quality of life among academics working in foundation universities were examined. This study investigated how academics' easy access to information and their ability to use this information affect their health perceptions and quality of life. In addition, the relationship between cyberchondria and health literacy and the reflections of this relationship on quality of life were also examined. In this context, the aim of the study is to determine the cyberchondria and health literacy levels of academics working in foundation universities and to reveal the effects of these two variables on quality of life. In the study, the survey method was used to examine the effects of cyberchondria and health literacy on quality of life. The questionnaire method is an effective tool to reach a wide range of participants and to realize the data collection process in a systematic way.

A total of 488 responses were collected through questionnaires. In light of the collected data, the accuracy and consistency of the scales were analyzed using SPSS statistical software. Following this, Smart PLS software, which calculates the relationships between variables in detail through structural equation modeling and linear factor analysis, was used. As a result of the analysis, a strong and positive relationship was found between health literacy and quality of life, while cyberchondria had a direct negative effect on quality of life. In addition, health literacy was found to indirectly reduce the negative impact of cyberchondria on quality of life.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLOLAR LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
KISALTMALAR	vi
SÖZLÜK	viii
GİRİŞ	1

1. SİBERKONDRI

1.1. Siberkondri Kavramının Tarihçesi	4
1.2. Siberkondri Tanımı	5
1.3. Siberkondri Modeli	6
1.4. Siberkondri Nedenleri ve Tetikleyicileri	7
1.4.1. Sağlık Anksiyetesi	8
1.4.2. Siberkondri ve Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişki	8
1.4.3. Hipokondri	9
1.4.4. Siberkondri ve Hipokondri Arasındaki İlişki	9
1.4.5. Depresyon	10
1.4.6. Siberkondri ve Depresyon Arasındaki İlişki	10
1.4.7. Obsesif Kompulsif Bozukluk	11
1.4.8. Siberkondri ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişki	11
1.5. Sağlık Bilgisi	12
1.5.1. Sağlık Bilgisi Kaynakları ve Erişilebilirlik	13
1.5.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışları	15
1.5.3. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışları	15
1.5.4. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışının Sağlık Algısı Üzerine Etkileri	16
1.6. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışları ve Siberkondri ile İlişkisi	17

1.7. Siberkondrinin Yönetimi ve Önlenmesi	18
1.8. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	19
2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	
2.1. Sağlık Okuryazarlığı Tarihçesi	22
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı	22
2.3. Sağlık Okuryazarlığı'nın Sınıflandırılması	25
2.3.1. Nutbeam'ın Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırılması	27
2.3.2. Zarcadooslas, Pleasant ve Greer'in Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırması	28
2.3.3. Yılmazel ve Çetinkaya'nın Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırılması	30
2.3.4. Freedman, Bess, Tucker, Boyd, Tuchman ve Wallston'ın Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırması	30
2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	31
2.5. Sağlık Bilgisi Kaynaklarına Erişimde Dijitalleşme ve Sağlık Okuryazarlığı	34
2.6. E-Sağlık Okuryazarlığının Tanımı	35
2.7. E-Sağlık Okuryazarlığının Kavramı	36
2.8. E-Sağlık Okuryazarlığının Modelleri	38
2.8.1. Lily (Zambak) Modeli	39
2.8.2. Gilstad'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Modeli	41
2.9. Sağlık Okuryazarlığının Bireysel Önemi	41
2.10. E-Sağlık Okuryazarlığının Toplumsal Önemi	43
3. YAŞAM KALİTESİ	
3.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tarihçesi	46
3.2. Yaşam Kalitesi Tanımı	47
3.3. Yaşam Kalitesi Kavramının Önemi	48
3.4. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi	48
3.5. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri	50
3.6. Yaşam Kalitesinin Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri ile İlişkisi	53
3.6.1. Siberkondrinin Kuşaklar Üzerindeki Etkileri	54
3.6.2. Siberkondrinin Cinsiyetler Üzerindeki Etkileri	57
3.6.3. Sağlık Okuryazarlığının Kuşaklar Üzerindeki Etkileri	58
3.6.4. Sağlık Okuryazarlığının Cinsiyetler Üzerindeki Etkileri	59

4. SİBERKONDRI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

4.1. Araştırmanın Amacı	60
4.2. Araştırmanın Modeli	61
4.3. Araştırmanın Hipotezleri	62
4.3.1. Siberkondri ve Yaşam Kalitesi İlişkisi	62
4.3.2. Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi	62
4.3.3. Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığı Etkileşimi	63
4.3.4. Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Doğrudan ve Dolaylı Etkileri	63
4.3.5. Araştırma Yöntemi	64
4.3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	65
4.3.7. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	66
4.4. Araştırma Modeliyle İlgili Verilerin Analizi	68
4.4.1. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları	68
4.4.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri	69
4.4.3. Güvenilirlik Analizi	71
4.4.4. Korelasyon Analizi	72
4.4.5. Yapısal Eşitlik Modeli	75
SONUÇ	86
KAYNAKÇA	91
EKLER	
Ek-1: Etik Kurul Kararı	103
Ek-2: Anket Formu	104

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Siberkondri Kavramının Tanımları	5
Tablo 2. Sağlık Bilgi Kaynakları	14
Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Tanımları	23
Tablo 4. Sağlık Okuryazarlığı Tanımları	24
Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	26
Tablo 6. Kuşakların Zaman ve Yaş Aralığı Tablosu	56
Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kaynakları	66
Tablo 8. Araştırmada Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı	69
Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Yaşlara Göre Dağılımı	70
Tablo 10. Araştırmaya Katılanların, İnternet Araştırması Yaparken Kullandıkları Cihaz Bilgisine Göre Dağılımı	70
Tablo 11. Değişkenler İçin Güvenilirlik Analizi	72
Tablo 12. Araştırma Modelindeki Tüm Değişkenlerin Boyutları Arasındaki İlişkileri Gösteren Korelasyon Tablosu	74
Tablo 13. Yol Model Tablosu	78
Tablo 14. R Kare (Determinasyon Katsayısı) Değerleri	82
Tablo 15. İndeks Değerleri	83
Tablo 16. Araştırma Sonuçlarına Göre Hipotezlerin Durumu	85

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Starcevic ve Berle'nin (2013) Hibrit Modeli	7
Şekil 2. Sağlık ve Okuryazarlık İlişkisinin Kavramsal Çerçevesi	32
Şekil 3. Sağlık Okuryazarlığının Etkileşim Alanları	33
Şekil 4. E-Sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli	40
Şekil 5. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli	42
Şekil 6. Araştırma Modeli/Şematik Çizim	61
Şekil 7. Yapısal Eşitlik Modeli / Şematik Çizim	76

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AMA: Amerikan Tabipler Birliği Vakfı

BB: Baby Boomer

CFI: Karşılaştırmalı Uyum Endeksi

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DSM-4: Ruhsal Bozuklukların Teşhisi ve İstatistiksel El Kitabı-4

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Teşhisi ve İstatistiksel El Kitabı-5

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EURO QOL: Sağlık ile İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği

ICD-11: Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 11. Revizyonu

KINDL: Ergenlere Özgü Ölçek

NFI: Normlaştırılmış Uyum Endeksi

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

PAQLQ: Hastalığa Özgü Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi Ölçeği

QOL-RA: Romatoid Artrit Hastalarına Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

RMSEA: Yaklaşık Hatanın Ortalama Karekökü

SBAD: Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

SEM: Yapısal Eşitlik Modeli

SİM: Sağlık İnanç Modeli

SO: Sağlık Okuryazarlığı

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

SRMR: Standartlaştırılmış Ortalama Karekök

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TV: Televizyon

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

WHOQOL OLD: Yaşlılara Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

WHOQOL: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

WONCA: Dünya Aile Hekimleri Örgütü

YK: Yaşam Kalitesi



SÖZLÜK

Anksiyete: Gerçekte olmayan ancak gelecekteki olası tehditlere karşı kaygı ve korku hissedilen ruhsal bir bozukluktur

Hipokondri: Hastalık hastalığına yakalanmış kişiye verilen isimdir

Obsesif Kompulsif Bozukluk: Takıntılı düşüncelerin günlük hayatı, hatta yaşamsal aktiviteleri etkileyecek düzeye gelmesi sonucu ortaya çıkan ruhsal bir hastalıktır

Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal becerileridir

SEM (Yapısal Eşitlik Modeli): Nedensel ilişkileri test etmek, tahmin etmek ve yapısal teorilerin doğrulanmasında kullanılan bir istatistiksel yaklaşımdır

Siberkondri: Bir kişinin internet ortamında sağlıkla ilgili bilgi aramaya veya bilgiye ulaşmaya çok fazla zaman harcaması durumuna verilen bir isimdir

GİRİŞ

Günümüzde teknolojinin hızlı gelişimi ve internetin yaygınlaşması, bireylerin sağlık bilgilerine ulaşımını kolaylaştırmıştır. İnternet, sağlık konusunda bilgi arayan bireyler için sonsuz bir kaynak sunarken, birçok kişi bu bilgileri hızlı ve kolay bir şekilde edinebilmektedir. Ancak bu durum, aynı zamanda bazı olumsuz sonuçları da beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda, "siberkondri" olarak adlandırılan ve kişilerin internet üzerinden sağlık bilgilerini araştırırken yaşadığı aşırı kaygı durumu, önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Siberkondri, özellikle sağlık bilgilerine kolay erişim sağlayan akademisyenler arasında yaygınlaşmaktadır. Akademisyenler, bilgiye erişim konusunda yetkin olduklarından, bu bilgiye dayalı kararlar alma eğiliminde olabilirler. Ancak bu durum, zaman zaman yanlış bilgiye dayalı kaygıların artmasına neden olabilir. Özellikle güvenilir olmayan kaynaklardan elde edilen bilgiler, bireylerin yanlış sağlık kararları vermesine yol açabilir.

Siberkondrinin yanı sıra, sağlık okuryazarlığı da bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma yetenekleri üzerinde etkili bir faktördür. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişiler, doğru bilgiye ulaşma ve bu bilgiyi anlamlandırma konusunda başarılı olabilirler. Bu durum, kişilerin sağlıkla ilgili kararlarını sağlıklı bir şekilde almalarına yardımcı olabilir. Sağlık okuryazarlığının artması, kişilerin sağlık bilgilerini kritik bir gözle değerlendirme yeteneklerini de geliştirir. Ancak, sağlık okuryazarlığının düşük olduğu durumlarda, kişiler yanlış bilgiye daha fazla maruz kalabilir ve bu da sağlık kaygılarını artırabilir. Özellikle karmaşık tıbbi terminolojiyi anlamakta zorlanan kişiler, kendilerini yanlış yönlendirilmiş hissedebilirler.

Çalışmada, vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenler arasında siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Akademisyenlerin bilgiye kolay erişimi ve bu bilgiyi kullanma yetenekleri, onların sağlık algılarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur. Ayrıca, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının birbirleriyle olan ilişkisi ve bu ilişkinin yaşam kalitesi üzerindeki yansımaları da araştırılmıştır. Bu bağlamda, çalışmanın amacı, vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenlerin siberkondri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve bu iki değişkenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Araştırmanın sonuçlarının, akademisyenlerin sağlık

bilgilerine erişim ve bu bilgileri kullanma konusundaki farkındalıklarını artırmaya yönelik öneriler sunması beklenmektedir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının önemine dikkat çekilmesi hedeflenmektedir. Bu sayede, akademisyenlerin sağlık bilgilerine dayalı kaygılarını azaltarak, genel yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Eğitim programlarının yanı sıra, akademik kurumların sağlık bilgi kaynaklarını erişilebilir ve güvenilir hale getirmesi de önerilmektedir.

Araştırmada, vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenler arasında siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Anket yöntemi, geniş katılımcı kitlesine ulaşmak ve veri toplama sürecini sistematik bir şekilde gerçekleştirmek için etkili bir araçtır. Araştırmanın hedef kitlesi olan akademisyenlerin yoğun çalışma programları göz önüne alındığında, anket yöntemi, veri toplamanın en pratik ve etkili yolu olarak tercih edilmiştir. Ayrıca, anketlerin anonim olması, katılımcıların dürüst ve açık yanıtlar vermesini teşvik edebilir.

Araştırma sorusu, bir çalışmanın temel amacını ve kapsamını belirleyen kritik bir unsurdur. Çalışmada, vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenler arasında siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemeyi hedeflemektedir. Bu genel amaç doğrultusunda, araştırma sorusu aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Siberkondri ve sağlık okuryazarlığı, vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenlerin yaşam kalitesini nasıl etkilemektedir?

Ana soru, spesifik alt sorularla desteklenebilir ve detaylandırılabilir: Siberkondri Düzeyleri: Vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenlerin siberkondri düzeyleri nelerdir?

Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Siberkondri ve sağlık okuryazarlığı arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır? Sağlık okuryazarlığı yüksek olan akademisyenlerin siberkondri düzeyleri düşük müdür?

Siberkondrinin akademisyenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri nelerdir?

Sağlık okuryazarlığının akademisyenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri nelerdir?

Siberkondri ve sağlık okuryazarlığının birlikte akademisyenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri nasıl bir etkileşim göstermektedir?

Araştırma soruları, çalışmanın kapsamını belirlemekte ve verilerin toplanması, analizi ve yorumlanması aşamalarında yönlendirici olmaktadır. Ayrıca, bu sorular, araştırmanın teorik çerçevesini ve metodolojik yaklaşımını da şekillendirmektedir. Araştırmanın sonunda elde edilecek bulgular, vakıf üniversitelerinde görev yapan akademisyenlerin siberkondri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, onların yaşam kalitesi üzerindeki olası etkilerini ortaya koyacak ve bu alandaki literatüre önemli katkılar sağlayacaktır. Bulgular, aynı zamanda akademisyenlerin sağlıkla ilgili kaygılarını yönetmelerine ve yaşam kalitelerini artırmalarına yönelik stratejiler geliştirilmesine de yardımcı olacaktır. Elde edilen sonuçlar, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için hangi alanlarda daha fazla eğitim ve farkındalık çalışmasına ihtiyaç duyulduğunu belirlemede yol gösterici olabilir.

Bu çalışmanın amacı, siberkondrinin (aşırı sağlık bilgisi arayışı) yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini ve bu etkilerin sağlık okuryazarlığı düzeyine bağlı olarak nasıl değiştiğini incelemektir. Araştırmada, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesini artırdığı ve sağlık okuryazarlığının artmasının, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir rol oynadığı hipotezleri test edilecektir. Bu bağlamda, çalışmanın bulgularının, sağlık okuryazarlığının önemine dikkat çekerek, kişilerin sağlık bilgisi arayışındaki davranışlarını sağlıklı bir şekilde yönlendirmelerine katkı sağlaması hedeflenmektedir.

1. SİBERKONDRI

1.1. Siberkondri Kavramının Tarihçesi

"Cyberchondria" kelimesi ilk kez 1996'da Business Wire Haber Ajansının makalesinde kullanılmış olup, sonraki yıllarda İngiltere'de büyük ilgi çekmiştir. 2000 yılında Sunday Times gazetesinde yayımlanan bir makalede, cyberchondria'yı "İnternet üzerindeki sağlık sitelerinin aşırı kullanımının sağlık kaygılarını artırdığını" vurgulanmıştır. İlerleyen yıllarda bu terim, BBC, Sunday Times, The Independent gibi popüler İngiliz gazetelerinde de sıkça yer almıştır. Türkiye'de ise ilk defa 2006 yılında bloglarda, Radikal, NTV gibi haber sitelerinde bu konu gündeme gelmiştir. Henüz resmi bir tanım içermediği dönemlerde Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'nda (DSM), "cyberchondriac" terimi Oxford İngilizce Sözlüğü'ne 'İnternet üzerinde sağlık bilgilerini (obsesif bir biçimde) araştıran, genellikle kendisinde belirli bir hastalıkla özdeşleşen (gerçek veya hayal) semptomları keşfeden kişi' olarak eklenmiştir (Özdemir, 2021, s.9).

Hızla gelişen teknoloji ile birlikte internet, toplum içinde yaygın bir sağlık bilgi kaynağı haline gelmiştir. Artan çevrimiçi sağlık bilgi tüketiminin olumsuz etkilerini açıklamak için "siber" (cyber) ve "hipokondriyazis" (hypochondriasis) terimlerinden yola çıkarak "siberkondriyazis" (cyberchondriasis) ifadesi kullanılmıştır (Hiçyakmaz, 2022, s.33). White ve Horvitz tarafından 2009 yılında yazılan iki ayrı makale ile siberkondri alanında ileri akademik araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Bahadır,2022, s.14).

"Siberkonriyak" terimi, 2012 yılında Oxford İngilizce Sözlüğü'ne eklenmiş olup, tanımı "*İnternet üzerinde kompulsif bir şekilde gerçek veya hayali hastalık belirtileri hakkında bilgi arayan bir kişi*" olarak yapılmıştır (Çallı, 2022, s.18). Günümüzde, sağlıkla ilgili bilgiler için çevrimiçi aramalar ve kişilerin kendi kendine teşhis koymasındaki esnasında sağlık endişesinin artmasına neden olan faktörler hakkında akademik çalışmalar hız kesmeden literatüre eklenmeye devam etmektedir. McElroy ve Shevlin tarafından, 2014 yılında Kuzey İrlanda Ulster Üniversitesi'nde öğrenim gören 208 üniversite öğrencisi üzerinde "*Siberkondri Yoğunluk Ölçeği*" geliştirilmiştir (Bahadır,2022 s.14).

1.2. Siberkondri Tanımı

Siberkondri, en genel tanımı ile bireyin kendisinde hissettiği hastalıklar hakkında internet üzerinden bilgi, belge ve tedavi yöntemlerini araştırarak kendine teşhis koyma veya tedavi yöntemleri arama çabası anlamına gelmektedir (Tarhan vd., 2021, s.4257). Siberkondri, DSM-5'te (Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı) özel olarak tanımlanmasa bile, Hastalık Anksiyete Bozukluğunun tanısız özelliklerinin açıklanmasında “şüpheli hastalıkların çevrimiçi ortamda aşırı araştırıldığı” ifade edilerek, dolaylı olarak ifade edilmiştir (Bahadır, 2022, s.14).

ICD-11'de (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) ise "bilgi arama", hipokondriazisin temel tanısız özellikleri içinde hastalığa sahip olma korkusu olarak ortaya çıkan davranış olarak tanımlanmıştır (Bahadır, 2022, s.14).

Yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen tanımlar Tablo 1'de özetlenmiştir:

Tablo 1. Siberkondri Kavramının Tanımları

Referans	Tanım
Blackburn J, 2019	Artan kaygı ve potansiyel olarak zorlayıcı internet aramaları sürecinin sürdürülmesi, duygusal sıkıntının artmasına yol açabilir
McElroy E, 2019	evrimiçi sağlık aramalarının bir sonucu olarak kaygıdaki artış, aşırı web araması yapma davranış kalıbını ve bunun sonucu olarak sağlıkla ilgili endişe duygusal durumunu birleştirir; siberkondrinin temel özelliği ise, bireylerin bilgi aramak için gereksiz ve artan miktarda zaman harcadıkları aşırılık unsurudur
Fergus TA, 2018	Sağlık kaygısı yaşayan bazı kişiler, internette sağlık bilgilerini aradıktan sonra artan kaygıya rağmen daha fazla araştırma yapmaya devam ediyor; siberkondri, ortaya çıkan sıkıntıya rağmen çevrimiçi aramalardan kaçınmama veya sonlandıramama ile karakterize edilir
Starcevic V ve Berle D, 2013	" Siberkondri, sağlıkla ilgili sıkıntı veya endişe tarafından yönlendirilen ve bu sıkıntı veya kaygıyı daha da artıran, internette sağlıkla ilgili bilgilerin aşırı veya tekrarlı olarak aranmasıdır. Bu nedenle, siberkondri, sağlık bilgilerine güven sağlamak için yapılan çevrimiçi aramaların ters etki yaratan bir döngüsüdür

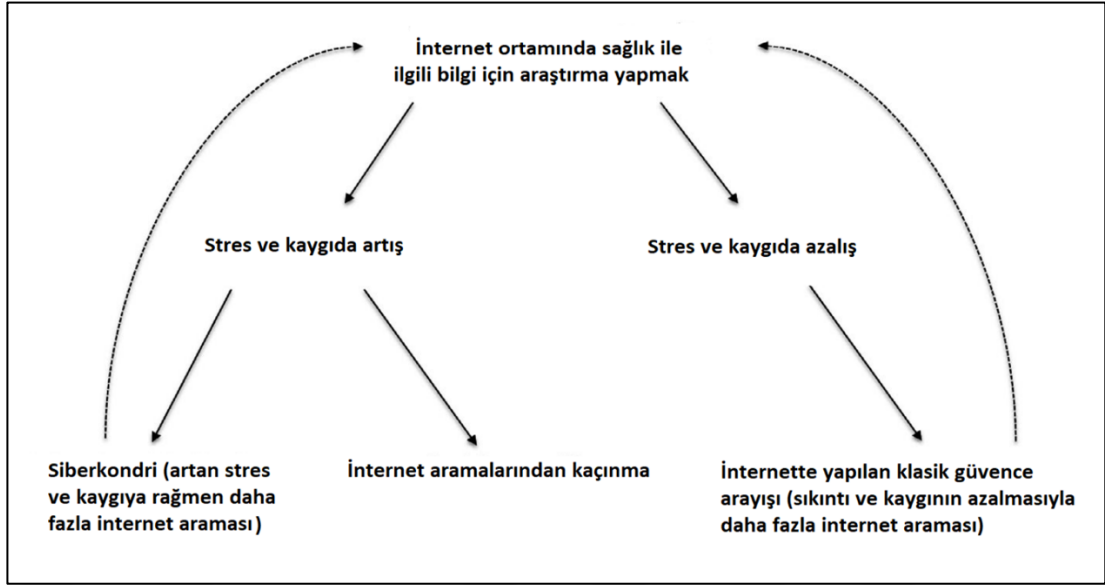
Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1, Siberkondri konusu ile ilgili çeşitli tanımları ve bu tanım çeşitliliğinin neden oluştuğunu duygusal ve davranışsal sonuçları ortaya koymaktadır. Tanımlar arasında, siberkondrinin bireyin kendi sağlık durumu ile ilgili endişeleri artırarak, internet üzerinden sürekli ve aşırı sağlık bilgisi arama davranışıyla karakterize edildiği

vurgulanmaktadır. Ayrıca, bu süreçte fertlerin artan kaygı düzeyleri ve bu kaygıları azaltma çabası içinde daha fazla bilgi arayışına girmesi gibi bir döngüsel etkileşim olduğu belirtilmektedir. Bu durum hem anksiyeteyi tetikleyebilir hem de bireyin bilgi arama davranışını sürdürmesine neden olabilmektedir. Bu tanımlar, siberkondri kavramının psikolojik ve toplumsal etkilerini anlamak için temel oluştururken, aynı zamanda sağlık profesyonelleri ve eğitimciler için bu duruma müdahale etme ve yönetme stratejileri geliştirme ihtiyacını da ortaya koymaktadır. Ek olarak tanımlamalar, siberkondrinin temel özelliklerinden birinin kişilerin bilgi aramak için gereksiz ve artan miktarda zaman harcadığı aşırılık unsurunu içerdiğini detaylandırmaktadır. Bu durum, sağlık bilgileri arayışının sonucu olarak kaygının artışıyla bir davranış kalıbını takip eden bir duygusal durumu da ifade etmektedir. Siberkondrinin, çevrimiçi sağlık bilgilerinin aşırı veya tekrarlı olarak aranmasının sadece bu tür sıkıntı veya kaygıyı artıran bir süreç olduğunu ortaya da koymaktadır. Böylece siberkondri, sağlık bilgilerine güven vermek için yapılan çevrimiçi aramaların ters etki yaratan bir döngüsü olarak da tanımlanmaktadır. Bu süreç, sağlıkla ilgili kaygılara rağmen çevrimiçi aramalardan kaçınamama veya sonlandıramama ile işaretlenir ve bireylerin bu durumu yönetmekte zorlanmalarına neden oluşturmaktadır. Bu tanımlar, siberkondriyi geniş bir sosyal ve psikolojik bağlamda ele alarak, kişilerin internet kullanımı ve sağlık bilgisi arama davranışları üzerindeki etkilerini gözler önüne sermektedir.

1.3. Siberkondri Modeli

Siberkondri, artan sağlık kaygısı düzeyleriyle ilişkili olarak sağlık bilgileri için tekrarlanan çevrimiçi aramalar olarak tanımlanmıştır. Bazı araştırmacılar, internet üzerinden sağlık konularında bilgi aramanın iki sonuca yol açabileceğini öne sürmektedir. Birincisi, birey semptomlarının hafif olduğuna karar verirse, bu durum geçici bir anksiyete azalmasına yol açabilir. İkinci durumda ise, internet üzerinde karşılaştıkları korkutucu bilgilerden dolayı endişe artışına neden olabilir. Bu durumda, insanların sağlıkla ilgili bilgiye erişme biçiminin hem anksiyeteyi azaltabilir hem de artırabilir olduğu gözlemlenmiştir (Duman, 2020, s.28).



Şekil 1. Starcevic ve Berle'nin (2013) Hibrid Modeli

Kaynak: Bahadır, E. (2021). Çevrimiçi sağlık arama davranışı (Siberkondri) üzerine bir gözden geçirme. Klinik Psikoloji Dergisi (KPD). <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000031>.

Hibrid modelde vurgulandığı üzere, sağlıkla ilgili internet araştırmaları, kişilerin anksiyete seviyelerini artırabilecek veya azaltabilecek potansiyele sahiptir. Anksiyete seviyesi yükseldiğinde, bireyler kapsamlı araştırma yapma eğiliminde olabilir veya anksiyeteyi azaltma amacıyla internet kullanımından kaçınabilirler. Öte yandan, internet araştırmaları anksiyeteyi düşürdüğünde, kişiler interneti güvenilir bir bilgi kaynağı olarak algılayabilir ve araştırmalarını sürdürebilirler. Sonuç olarak, bu durum kendisini besleyen bir döngüsel sürecin oluşumuna katkı sağlamaktadır.

1.4. Siberkondri Nedenleri ve Tetikleyicileri

Teknoloji ve internet bağımlılığı yaşayan insanlarda sıkça görülen öz kontrol seviyesi düşüklüğü tıp literatüründe tanımlanmış siberkondriye yakalanmayı hızlandırmaktadır (Tarhan vd., 2021, s. 4262).

Sağlık kurumlarına olan güvensizlik, bedensel algıların yanlış yorumlanması, medyanın etkisi, düşük eğitim seviyesi, internet üzerindeki bilgi akışının hızı, internetin ücretsiz ve kolay erişilebilir bir bilgi kaynağı olması, ilaç şirketleri ve özel sağlık sigortalarının politikaları, medyada sürekli vurgulanan sağlıklı yaşamın pekiştirilmesi gibi faktörler siberkondri için tetikleyici faktörlerin başında gelmektedir (Bahadır, 2021, s.79).

Siberkondriyi tetikleyen ve sürdüren faktörler; psikolojik, sosyolojik ve teknolojik etmenler arasından incelenebilmekte olup, siberkondri araştırmaları genellikle internet kullanımı, sağlık kaygıları, bilgi arama davranışları ve bunların bireysel psikoloji üzerindeki etkileri konularını kapsamaktadır. Siberkondri; sağlık anksiyetisi, hipokondri, obsesif kompulsifliği yansıtan çok boyutlu bir hastalık olarak görünmekte olup, halk sağlığı için dikkat edilmesi gereken bir konu haline gelmektedir (Özyıldız ve Alkan, 2022, s.312).

1.4.1. Sağlık Anksiyetesi

Anksiyete, endişe duyulan düşünce olarak tanımlanmaktadır. Sağlık anksiyetesi ise, bireyin sağlığının tehdit altında olduğu düşüncesinden kaynaklanan ve buna bağlı olarak bedensel ve duygusal kaygı semptomlarını tetikleyen psikolojik bir deneyimi ifade etmektedir (Özdelikara vd., 2018, s.276).

Fertler, sağlıkları ile ilgili konularda kaygı duyma eğiliminde olabilmektedirler. Bu sebeple, hastalık belirtisi olan ya da herhangi bir sağlık problemi olmayan kişilerde kaygı geliştirme eğilimi yaşanabilmektedir. Çoğu zaman bireyler, şikayetlerine ilişkin sağlık personeli ile görüşmeden önce sağlıkları konularında yoğun endişeler yaşamakta ve çeşitli düzeylerde sağlık kaygısı taşımaktadırlar. Bu durum, sağlık anksiyetesi olarak ifade edilir (Doğan vd., 2021, s.284-285).

1.4.2. Siberkondri ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişki

Freud'un ilk kez egonun bir işlevi olarak tanımladığı "kaygı/anksiyete", biyolojik bir kavram olmaktan çıkıp psikoloji literatüründe yerini almıştır. Anksiyete; kaygı, tedirginlik, kalp atışının artması, endişe, yüksek fiziksel uyarılma gibi belirtilerle kendini gösteren rahatsız edici bir durum olarak bilinmektedir. Orta seviyede kaygı, bireyleri motive edici ve uyarıcı bir işlev olarak görebilir; ancak kaygı bozukluğu, uyararla orantılı olmaması, zaman içinde azalmaması, şiddetinin artması veya günlük yaşamı olumsuz etkilemesiyle de tanımlanabilir. Kaygı, aynı zamanda "tehdit algısı" olarak da adlandırılabilir (Öztürk, 2020, s.18).

Sağlık anksiyetesi, bireyin algıladığı belirtileri yanlış yorumlaması sonucu ciddi bir hastalığa yakalanacağına ya da yakalandığına dair inanç ve korku taşımasıdır. Bu durumda, birey sağlığıyla ilgili yoğun, genellikle asılsız bir endişe duymaktadır. Herkes zaman zaman hafif düzeyde sağlık kaygısı yaşayabilir; bu durum sağlığa

zararlı şeylerden kaçınma veya sağlık hizmeti alma konusunda bir itici güçte olabilir. Ancak şiddetli sağlık kaygısı durumlarında vücutta ağrı hissi, henüz teşhis edilmemiş bir hastalık korkusu, doktorlara güvenmemek gibi çeşitli sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Sağlık kaygısı yaşayan bireyler, olası kötü haber korkusuyla sağlık bilgisi edinme, hastalıktan korunma, doktora gitme gibi davranışlarda bulunabilmektedir. Ayrıca, sürekli olarak belirtilere odaklanabilir, sağlık değişikliklerini sürekli izleyebilir, yakınlarından sağlık hakkında görüş alabilir ve çeşitli sağlık kaynaklarından bilgi edinebilmektedirler (Öztürk, 2020, s.19).

Sağlık anksiyetesi, siberkondri davranışlarını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle, internette sağlık bilgisi arayan ve olumsuz duygular deneyimleyen kişiler, tekrarlanan aramalar ve artan sağlık anksiyetesi riski altında olabilmektedir. Sağlık anksiyetesi yüksek olan kişilerin interneti daha fazla kullanarak, sağlıkla ilgili endişe ve sıkıntıları artırdığı gözlemlenmiştir. Siberkondri, sağlıkla ilgili kaygıların azaltılması amacıyla gösterilen davranışlar sonucunda ortaya çıkan bir problem olarakta gösterilmektedir (Nayır, 2023, s.37).

1.4.3. Hipokondri

Hipokondri, DSM-4'te bireyin bedensel semptomlarını yanlış yorumlamasına dayalı olarak, kendisinin ciddi bir hastalığa sahip olduğuna veya gelecekte sahip olacağına dair inancı veya korkusu olarak tanımlanmaktadır (Avcı, 2021, s.1028). "Hastalık hastalığı" olarak da bilinen hipokondri, yeterli tıbbi değerlendirme yapılmasına ve sağlık personeli tarafından güvence verilmesine rağmen bu düşüncelerin bireyde devam ettiği bir bozukluk olarak da ifade edilmektedir (Türkön ve Toraman, 2021, s.498).

1.4.4. Siberkondri ile Hipokondri Arasındaki İlişki

Siberkondri terimi, "siber" ve "hipokondriyazis" kelimelerinin birleşmesiyle oluşmuş olup, bu kavramın internet ve bilgisayar kullanımına bağlı bir hipokondri biçimi olduğunu ve hatta bu durumun siberkondriyi tetikleyebileceğini işaret etmektedir. Bir hastalık tanımı olmamakla birlikte siberkondri, sağlıkla ilgili kaygıların ve hipokondrinin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Siberkondri, sağlık kaygısı ve hipokondri tarafından tetiklenen bir davranış örüntüsü olup, zihinsel

bozukluk olarak kabul edilmemektedir (Starcevic & Berle, 2013, Akt; Türkön ve Toraman, 2021, s.498).

Hipokondri ile siberkondri arasındaki temel farklar şu şekildedir: Siberkondriyaklar internet üzerindeki sağlık bilgilerine büyük ilgi gösterir ve bilgi toplama konusunda endişeli olabilirken, hipokondriyaklar kendilerini belirli bir hastalığa sahip olduklarına ikna ederek algılanan semptomlara fiziksel tepkiler gösterirler ve doktor ziyaretleri gibi endişeli davranışlarda bulunurlar.

Siberkondri daha çok bilgi eksikliği ile başa çıkmak için bilişsel bir yanıt içerirken, Hipokondri kişinin belirli bir hastalığa sahip olduğu inancındadır. Oysa ki siberkondri yalnızca belirli bir durum hakkında daha fazla bilgi edinme arzusunu taşır. Bu nedenle siberkondri, hipokondriye göre ekstra yaygın ve yönetilebilir durumdandır (Turkiewicz, 2012, s.16-17).

1.4.5. Depresyon

Tüm dünyada yaygın bir şekilde görülen önemli bir ruh sağlığı sorunu olan depresyon; insanın işlevselliğini, yaratıcılığını, mutluluğunu ve tatminini engelleyerek yaşam kalitesini düşürmekte ve işgücü kayıplarına neden olmaktadır (Çalık ve Aktaş, 2011, s.143).

Depresyon terimi, içerdiği elem ve keder duygularıyla birlikte çökme, kederli hissetme, işlevsizlik ve yaşamsal aktivitelerin azalması gibi duygusal deneyimleri ifade eder. "Depress" kelimesi, Latince "depressus" kelimesinden türetilmiştir ve "alçakta olmak" veya "bastırmak" anlamına gelmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2016, s.52).

1.4.6. Siberkondri ile Depresyon Arasındaki İlişki

Siberkondriyaklar genellikle belirgin bir sağlık sorunu olmamasına rağmen, hastalıklara karşı bir korku ve endişe yaşayabilmektedirler. Bu durum, özellikle internet ortamında kolayca erişilebilen sağlık bilgilerinin doğruluğunu sorgulamadan kabul edildiğinde, ciddi kaygı ve depresyona yol açabilmektedir. Örneğin, bir kişi göğüs ağrısı gibi bir semptom yaşadığında, internette şikayetine ilişkin araştırma yapabilir ve en yaygın nedenlerden biri olarak kalp krizini görebilir. Bu durum, kişinin daha fazla kaygılanmasına ve yanlış tedavi yöntemlerine başvurmasına neden

oluşturabilmektedir. Alıntıda vurgulandığı üzere, internet üzerinde sağlık bilgileri genellikle yeterince filtrelenmeden sunulduğu için yanıltıcı olabilmektedir. Bu tür davranışlar, bireylerin sağlık durumlarını yanlış yorumlamalarına ve gereksiz endişe ve stres yaşamalarına yol açarak, genel sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilir. Bu durum sadece fiziksel sağlığı değil, psikolojik sağlığı da etkileyerek kaygı ve depresyon gibi sorunlara sıkça yol açabilmektedir (Elciyar ve Taşçı, 2017, s. 62).

1.4.7. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişinin kendi zihninden gelen rahatsız edici, tekrarlayan ve ısrarlı düşünceleri (obsesyonlar) bastırmaya çalıştığı, ayrıca bu düşünceleri azaltmak için yapılan tekrarlayıcı hareketler (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen kronik bir ruhsal bozukluk olarak ifade edilir (Karaman vd., 2011, s.279-280).

Tıp literatüründe, obsesyonlar ilk kez 1838'de Esquirol tarafından "Mental Hastalıklar" isimli eserinde incelenmiş ve bu durumu, normal mental durumdaki kişilerin karşılaştığı istemsiz, engellenemeyen ve dürtüsel bir aktivite olarak tanımlamıştır. Obsesyonlar, bireyin istem dışı deneyimlediği, rahatsızlık verici ve iradeyle kontrol edilemeyen, tekrarlayıcı düşünceler, dürtüler veya kişinin kendi benliğine uyumsuz (ego-distonik) ya da hayallerdir. Kompulsiyonlar ise, genellikle obsesyonlardan kaynaklanan anksiyeteyi hafifletme ya da olası negatif sonuçları önleme amacı güden, zihinsel eylemlerdir. Edebiyat eserlerinde de obsesif-kompulsif belirtiler görülmektedir. Örneğin, Shakespeare'in Lady Macbeth karakteri, kocasını öldürdükten sonra suçluluk duygularıyla başa çıkmak için sürekli ellerini yıkama davranışı gösterir. Bu, ellerinin kirli olduğuna dair takıntılı bir düşüncüyü temsil eder ve obsesif-kompulsif bozukluğun klasik bir örneği olarak kabul edilebilir (Zayman, 2016, s. 360-361).

1.4.8. Siberkondri ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişki

Siberkondri ile obsesif kompulsif bozukluk (OKB) arasında pozitif bir ilişki mevcuttur. Bu ilişkide, her iki durumda da görülen zorunluluk hissi ve güvence arayışı davranışlarının etkili olduğu gözlenmektedir (Çağlar ve Şendur, 2023, s.7). İki kavramın temelinde de bireyin engelleyemediği ve endişe dolu düşünceleri neticesinde

tekrarlanan, gerçekleştirilmediğinde ise endişenin artış gösterdiği zorlayıcı davranış modelleri bulunmaktadır (Bahadır, 2021, s.83).

Siberkondri de artan anksiyete (obsesif düşünce) sonrasında rahatlama sağlamak amacıyla gerçekleştirilen eylemler (kompulsif davranışlar), bu davranışların koşullanarak öğrenilmesine ve zamanla öğrenilen bir davranış olarak devam ettirilmesine yol açmaktadır.

Siberkondri ve OKB arasındaki ilişki, anksiyete ile başa çıkma girişimleri ve bu girişimlerin zamanla nasıl sabit, tekrarlayan ve zorlayıcı davranış kalıplarına dönüşebileceği üzerine kuruludur. Bu durumlar, bilişsel-davranışçı terapi gibi müdahalelerle ele alınabilir ve bu müdahaleler, bireyin kaygılarını yönetme ve sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirme becerilerini artırmayı hedeflemektedir (Karaman vd., 2011, s.280).

1.5. Sağlık Bilgisi

Bilgi, insanlık tarihi boyunca insanların gelişimine ve evrimine katkıda bulunmuştur. İnsanlar, günlük hayatlarının en temel aktivitelerinden en karmaşık görevlerine kadar, yaşamın her yönünde bilgi edinmeye ihtiyaç duymaktadır. Bilgi, yaşanan deneyimler ve tecrübeler sonucu elde edilen birikim olarak kısaca tanımlanabilmektedir. Kullanım alanına göre bilgi farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Örneğin, sağlık sektöründe bilgi; korunma yöntemleri, belirli sağlık durumları, ilaçlar ve tedavi teknikleri gibi sağlıkla ilgili detayları içerir. Sağlık bilgisi, bir bireyin sağlığına dair geniş bir bilgi yelpazesini kapsamaktadır (Kilit ve Eke, 2019, s. 403).

Sağlık sektöründeki teknolojik gelişmeler, yapay zekâ, büyük veri ve biyoteknoloji gibi alanlardaki ilerlemelerle, akıllı hastaneler, uzaktan bakım sistemleri, giyilebilir sensörler, robotik teknolojiler ve kişisel sağlık bilgi sistemleri gibi yenilikçi uygulamaları mümkün kılmaktadır. Bu teknolojiler, sağlık hizmetlerini kişiselleştirilmiş ve dağıtılabilir hale getirerek, bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili daha fazla sorumluluk almasını teşvik etmektedir. Kişisel sağlık bilgi sistemleri, fertlerin sağlık verilerini toplama ve yönetme imkânı sağlayan bir sistemdir. Bu sistemler, ilk olarak 1970'lerin sonlarında tartışılmış olmasına rağmen, yaygın uygulamaları 2000'li yılların başlarında gelişmiştir. Özellikle Danimarka, Estonya ve Avustralya gibi

lkeler vatandaşlarına kişisel sağlık verilerine e-portal üzerinden erişim imkanı sunarak öncü olmuştur. Türkiye'de ise T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında başlattığı e-Nabız sistemi, vatandaşların kişisel sağlık verilerine erişimini sağlamaktadır ve hala aktif olarak kullanılmaktadır. Bu sistem, sağlık verilerine erişimi kolaylaştırarak, teşhis ve tedavi süreçlerinin kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Kişisel sağlık bilgi sistemleri, sağlık hizmet sağlayıcısından elde edilen bilgilerin yanı sıra kişiselleştirilmiş sağlık önerileri, tercihler, alarm sistemleri ve aile hikayesi gibi bilgileri içermektedir. Bu sayede, hastaların tedaviye erken müdahale etmeleri ve sağlık durumlarını daha iyi yönetmeleri sağlanır (Yıldırım, 2019, s.128-129).

1.5.1. Sağlık Bilgisi Kaynakları ve Erişilebilirlik

Birçok farklı kaynaktan sağlık bilgisi edinilebilmekte olup bu kaynaklar, araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına göre çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir.

- Carlsson'a göre sağlık bilgi kaynakları; aktif arama (internet, kitap, telefon bilgi hatları) ve pasif arama (TV, gazete, hasta grupları, arkadaşlar) stratejileri olmak üzere ikiye ayrılır.
- Worsley ise kaynakları formal (sağlık hizmeti sunucuları, medikal kitaplar), informal (aile, arkadaşlar) ve ticari/medya (TV, gazete, dergi) olarak üç ana grupta sınıflandırır.

Hipokrat'ın "hastalık yok, hasta insan vardır" ilkesinde bahsedildiği gibi, hastalıklar bireysellik göstermektedir. Demografik ve çevresel etmenlerin etkisi altında farklı belirtiler oluşturabileceğinden, sağlık profesyonelleri veya uzmanlar aracılığıyla edinilen bilgiler "formal", diğer kaynaklardan alınan bilgiler ise "informal" olarak nitelendirilir (Kilit ve Eke, 2019, s. 404).

Günümüzde, sağlık bilgisi erişimi teknolojinin ilerlemesiyle değişmiş ve televizyon ile internet gibi kitle iletişim araçları önemli kaynaklar haline gelmiştir. Ancak, internet üzerinden yapılan aşırı ve tekrarlayıcı aramalar siberkondriye de adlandırılan bir duruma yol açaabilmektedir. Bu durum, kişilerin gereksiz sağlık hizmetlerine başvurmalarına ve sağlık personeline olan güvenlerinin azalmasına neden olabilmektedir. Benzer şekilde, televizyon programları da yanıltıcı bilgiler sunarak

insanları gereksiz endişelere sevk edebilir, bu da sağlık harcamalarının artmasına ve toplum sağlığının olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir. Dolayısıyla, sağlık bilgisi kaynaklarının çeşitliliği ve erişim kolaylığı, bireylerin sağlık arayışlarını etkileyen önemli faktörlerdendir. Ancak, bu kaynakların doğru kullanımı ve bilinçli tüketimi, gereksiz endişelerin ve sağlık harcamalarının artmasının önlenmesi için önemlidir. Bu nedenle, internet ve televizyon gibi sağlık bilgisi kaynaklarının etkileri üzerine yapılan araştırmaların sonuçları, bilinçlendirme ve önlemler alınması için dikkate alınmalıdır (Özyurt vd., 2020, s.2).

Tablo 2. Sağlık Bilgi Kaynakları

Formal Sağlık Bilgi Kaynakları	İnformal Sağlık Bilgi Kaynakları
Sağlık Personeli	Televizyon
Eczacı	Radyo
Telefon Danışma Hattı	Gazete
Sağlıkla İlgili Kurslar (İlk Yardım, Gebelik vs.)	Dergi
	Kitap
	İnternet
	Sosyal Medya
	Hasta Grupları
	Aile veya Arkadaşlar
	Halk Tıbbı (Geleneksel Tıp)
	Dini Kaynaklar
	Mobil Sağlık Uygulamaları

Kaynak: Kilit Dolunay Ö., Eke Erdal. (2019). *Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.

Tablo 2, Sağlık bilgi kaynaklarını "Formal Sağlık Bilgi Kaynakları" ve "İnformal Sağlık Bilgi Kaynakları" olmak üzere iki ana grupta ele almaktadır. Formal kaynaklar arasında sağlık personeli, eczacılar, telefon danışma hatları, sağlıkla ilgili kurslar, kitaplar, internet ve sosyal medya gibi direkt sağlık bilgisine erişim sağlayan veya sağlık profesyonelleri tarafından kontrol edilen mecralar yer almaktadır. İnformal kaynaklar ise televizyon, radyo, gazete, dergi, hasta grupları, aile veya arkadaşlar, halk tıbbı (geleneksel tıp), dini kaynaklar ve mobil sağlık uygulamaları gibi daha genel ve resmi olmayan bilgi kanallarını içermektedir. Bu sınıflandırma, kişilerin sağlık bilgisi arama davranışlarının çeşitliliğini ve kapsamını göstermekte olup; aynı zamanda, sağlık bilgisine erişimde formal ve informal kaynakların oynadığı rolü ve bu kaynakların sağlık okuryazarlığı üzerindeki potansiyel etkilerini vurgulamaktadır.

1.5.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışları

Sağlık Bilgisi Arama Davranışı (SBAD), bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarına yönelik bilgi arama sürecidir. Bu davranış, medya vb. kaynaklardan sağlık bilgisi edinme ve bu bilgilerle aktif bir ihtiyacı tatmin etme eylemi olarak tanımlanır. SBAD, sağlıkla ilgili bir durum karşısında, endişe veya spesifik bir ihtiyaçtan kaynaklanarak gerçekleşir ve sağlık iletişimi çalışmalarının önemli bir odak noktasını oluşturur. Doğru sağlık bilgisine erişim ve kullanımı, yaşam tarzı değişiklikleri, erken tanı, hastalık yönetimi, tıbbi kararlara katılım ve tedavi seçeneklerinin anlaşılması gibi sağlığı iyileştiren birçok alanda faydası gözlenmektedir (Avcı ve Avşar, 2014, s.184).

Sağlık bilgisi arama davranışı (SBAD), fertlerin sağlık bilgisi edinirken sergiledikleri davranışları, hissettikleri duyguları, düşüncelerini ve davranış kalıplarını öngörmek amacıyla kullanılır. Literatürde sağlık bilgisi arama davranışları konusunda teoriler bulunmaktadır. Bunlar; Sağlık İnanç Modeli (SİM), Planlı Davranış Teorisi, Sağlık Hizmeti Kullanım Modeli, Sosyal Davranışsal Model ve Yol Modeli'dir (Kıraç, 2019, s.21-26).

1.5.3. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışları

Günümüz teknolojileri, sağlık uygulamalarını dönüştürerek sağlığın toplumsallaşmasını ve sağlık bilgilerine olan ilgiyi artırmıştır. Sağlık bilgisinin, profesyonel danışmanlık olmaksızın yaygın kullanımı, bireylerin sağlığını riske atabilmektedir. Bu yüzden, insanların sağlık bilgisini nasıl ve hangi kaynaklardan edindiği, bu bilgilere olan güveni ve sonrasındaki eylemleri kritik önem sahiptir (Kilit ve Eke, 2019, s. 403).

İçinde bulunduğumuz dijitalleşen dünyada sağlık bilgilerinin bulunduğu kaynaklar, internet ortamında hızla yayılmaya başlamıştır. Bu gelişim ile birlikte iki yetişkinden birinin sağlık sorununu teşhis veya tespit etmek için interneti kullandığı düşünülmektedir. Diğer sağlık bilgisi arama davranışlarıyla çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışları ile karşılaştırıldığında, çevrimiçi sağlık bilgilerinin kalitesi, güvenilirliği ve faydası açısından yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Gül vd., 2022, s.87). Bu doğrultuda, kişiler hastalık şüphesi veya sağlık sorunları yaşadıklarında, sağlık profesyonellerine hemen ulaşamadıkları veya sağlık durumları hakkında bilgi edinmek istedikleri zaman, birçok birey interneti kullanarak bu ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bu

nedenle çevrimiçi sağlık kaynakları, bireylerin günlük yaşamının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Demirhan ve Eke, 2021, s.3).

TÜİK'in yayınladığı 2023 yılına ait istatistiklere göre, son üç ay içinde internet kullanan kişilerin oranı yüzde 87,1'e yükselmiştir. 2022 yılında %85,0 olan internet kullanım oranının arttığı görülmektedir (TÜİK, 2024). TÜİK'in yayınladığı en güncel Sağlık Araştırması, 2019 yılı verilerine dayanmaktadır. Bu sebeple alıntı yapılan istatistikte, internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçları arasında sağlık ile ilgili bilgi araştırma oranı 2009 yılında %45,1 iken bu oran 2019 yılında %69,3'e yükselerek kişilerin çevrimiçi kaynaklardan sağlık ile ilgili araştırma eğilimlerinde bir artış olduğunu göstermektedir (Türkön ve Toraman, 2021, s.497).

1.5.4. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışının Sağlık Algısı Üzerine Etkileri

Sağlık algısı; "kişilerin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi" olarak tanımlanabilir. Sağlık inanç modeline göre; sağlık durum algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık algısı, bireyde sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini amaçlayarak sağlığın geliştirilmesi süreciyle doğrudan ilişki kurar (Özdelikara vd., 2018, 276). Pozitif inançlar, "iyi sağlık algısı"nı, negatif inançlar ise "kötü sağlık algısı"nı şekillendirir. Bu bağlamda, sağlık algısı, bireyin sağlıkla ilgili tutumlarını ve bireysel sağlık yükümlülüklerini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, bireyin sağlık durumunu iyileştirmek adına yaşam boyu sürdürülebilir sağlıklı davranış kalıplarını benimsemesi ve bu davranışları devam ettirmesi sürecinde sağlık algısının kritik bir önemi bulunmaktadır (Öztop, 2023, s.5).

Wilson ve Cleary modeli, sağlık algısının genel yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bu etkinin bireysel ve çevresel özellikler ile şekillendirildiğini vurgular. Bu model, sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde de sağlık algısının kritik rolünü desteklemektedir (Lapin vd., 2022, s.1-2). Öte yandan, çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı, kişilerin sağlıkla ilgili bilgilere hızlı ve kolay erişimini sağlar. Bu süreç, bilginin birey için faydalı olacağı inancına dayanır; ancak, internet üzerinden erişilen sağlık bilgilerinin doğruluğunun yeterince sorgulanmaması, yanlış veya eksik bilgilere dayalı kararlar alınmasına ve bu durumun bireyin sağlığını olumsuz etkilemesine neden olabilir. Dolayısıyla, sağlık

algısı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı arasında bir etkileşim söz konusudur. Bireyin sağlık algısı, çevrimiçi sağlık bilgilerine yaklaşımını ve bu bilgileri nasıl değerlendireceğini etkileyebilir (Öztop, 2023, s.5-6).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arayan şahıslar, bu bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirme gerekliliği ile karşı karşıyalardır. Sağlık algısı, bireylerin çevrimiçi sağlık bilgilerine nasıl yaklaştığını ve bu bilgileri nasıl değerlendirdiğini doğrudan etkileyebilir. Pozitif bir sağlık algısına sahip kişiler, çevrimiçi sağlık bilgilerini daha eleştirel bir şekilde değerlendirme eğiliminde olabilirken, negatif bir sağlık algısına sahip bireyler, olumsuz bilgilere odaklanabilir ve bu durum sağlık kaygılarını artırabilir. Bu bağlamda, sağlık algısı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının birbirleriyle etkileşim içinde olduğu ve bireyin sağlıkla ilgili kararlarını ve davranışlarını şekillendirdiği görülmektedir. Bu nedenle, kişilerin sağlık algısını geliştirmek ve çevrimiçi sağlık bilgilerini eleştirel bir şekilde değerlendirmelerini sağlamak, sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde önemli bir adım olarak kabul edilmelidir (Öztop, 2023, s.6).

1.6. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışları ve Siberkondri ile İlişkisi

Son zamanlar çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarında, yeni ortaya çıkan ve tam olarak anlaşılmayan hastalıkların kişilerde yarattığı korku ve tehdit algısının siberkondri seviyelerini yükseltti ortaya konulmaktadır. Artan internet kullanımıyla paralel olarak, bireyler sağlıkla ilgili konularda çevrimiçi araştırmaları sıklıkla gerçekleştirmeye yönelmişlerdir. Bu süreçte, internet üzerinden sağlık bilgilerine ulaşma çabası, fayda elde etme amacı taşıırken, aynı zamanda zarara uğrama riskini de beraberinde getirmektedir. Çevrimiçi ortamda mevcut sağlık bilgilerinin tutarsız, belirsiz ve hatalı olabilmesi veya bireylerin kendileri için yabancı olan hastalık ve sağlık bilgilerine ulaşabilmesi, sağlıkla ilgili kaygı ve endişelerin artmasına yol açabilmektedir. Özellikle ciddi sağlık sorunlarına dair endişe taşıyan kişilerin, çevrimiçi ortamda sağlık bilgisi aradıklarında kaygı seviyelerinde artış gözlemlenmektedir. Bu artış, kişilerin rahatlama amacıyla internet üzerinden tekrar tekrar araştırma yapmalarını tetikleyebilir. Yapılan bu tekrarlayıcı aramalar, ironik bir şekilde, kaygı ve endişelerin ekstra yoğunlaşmasına sebep olabilmekte, bu durum siberkondrinin ortaya çıkışına zemin hazırlamaktadır (Deniz, 2020, s.87). Pandemi

sürecinde, sağlık bilgisine çevrimiçi yollarla yoğun bir şekilde erişen bireylerde, elde ettikleri bilgilerin etkisiyle pandemiye yönelik fobi duygularının geliştiği de sıkça gözlenmiştir. Bu durum, kişilerin depresyon ve kaygı bozukluğu şiddetini de artırabilmektedir. Yürütülen çalışmalarda, sağlık kaygısı ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Atalı, 2023, s.15).

1.7. Siberkondrinin Yönetimi ve Önlenmesi

Siberkondri, internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi arayışı sırasında aşırı kaygı yaşayan kişilerde görülen bir durumdur ve sıklıkla McElroy'un geliştirdiği Siberkondri Yoğunluk Ölçeği ile değerlendirilir. Bu ölçek birçok dile çevrilmiştir ve Türkiye'de de Siberkondri Yoğunluk Ölçeği kullanılmaktadır. Siberkondri, problemli internet kullanımının bir sonucu olarak görülebilen kompulsif bir sendromdur ve tedavisi genellikle psikoeğitim ve bilişsel davranışçı terapi yöntemleriyle yapılır. Bilişsel davranışçı terapi, siberkondri düzeylerinde önemli azalmalara yol açabilir. Ana hedef, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ararken interneti doğru kullanmalarını sağlamak ve e-sağlık okuryazarlığını geliştirmektir. Güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarının kullanımı ve sağlık profesyonellerinden destek almak, siberkondri yönetiminde önemlidir. İnternette sağlık bilgisi aramanın, kontrollü ve eleştirel bir şekilde yapıldığında, bireylerin sağlık yönetimine olumlu katkılar sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Sağlık bilgisi arama davranışları, kişilerin sağlık okuryazarlığını artırarak, sağlık durumlarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir. Ancak, siberkondri, fertlerin sağlıkla ilgili bilgileri yanlış yorumlamalarına ve gereksiz kaygı yaşamalarının neden olabilir. Bu nedenle hem çevresel hem de bireysel düzeyde önlemler alınarak, siberkondrinin olumsuz etkileri azaltılabilir ve kişilerin sağlık bilgisi arama davranışlarından olumlu şekilde faydalanmaları sağlanabilir (Çağlar ve Şendur, 2023, s.8-10).

Siberkondri ile başa çıkmak ve önlemek için kişilerin uygulaması gereken adımlar şunlardır;

- **Farkındalık:** Kişilerin, sağlıkla ilgili endişe ve kaygılarının normalden fazla olduğunun farkına varılması
- **Kabullenme:** Siberkondri durumunun çoğunlukla psikolojik bir rahatsızlık olduğunu ve sürekli doktor değiştirmenin çözüm olmadığını kabul edilmesi

- **Özdenetim:** Doktorun önerilerine güvenerek tedaviye uyum sağlanması ve gerektiğinde yeniden doktora danışılması, ancak sürekli yeni teşhisler aranmaması
- **Psikolojik Destek:** Eğer çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı artıyorsa ve hiçbir doktorun doğru teşhis koyduğunu düşünülüyorsa, ruh sağlığı uzmanından destek alınabilecek olması
- **Aileyi ve Çevreyi Koruma:** Araştırdığınız bilgilerle hem kendi hem de çevrenizdeki insanların sağlık kaygılarını artırmaktan kaçınılması (Başer, 2021, s.31-32).

1.8. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Dünya Aile Hekimleri Örgütü'nün (WONCA) tanımlamasına göre koruma girişimleri, bir sorunun ortaya çıkışını veya gelişimini önlemek amacıyla farklı düzeylerde ele almaktadır. 1940'lı yılların sonunda Leavell ve Clark tarafından tanımlanan üç ana koruma düzeyi (birincil, ikincil, üçüncül) daha sonra temel koruma düzeyi ile genişletilmiştir. Uluslararası Genel Pratisyenler/Aile Hekimliği Sözlüğünde ise, düzeyler dört ana kategoride incelenir. Bunlar; temel, birincil, ikincil, üçüncül ve bazı kaynaklarda dördüncül koruma olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma, koruma girişimlerinin çeşitli aşamalarını kapsamaktadır (Demir, 2021, s.4-5).

Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumdaki fertlerin sağlıklarını korumak ve hastalıkları önlemek için alınan önlemleri kapsamaktadır. Bu hizmetler genellikle üç seviyede sınıflandırılır. Birincil koruma, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmelerini teşvik eder ve olası hastalık veya yaralanmaları önler. İkincil koruma, hastalıkların erken teşhisi ve tedavisiyle mevcut sağlık düzeyini korur. Üçüncül koruma ise hastalıkların komplikasyonlarını ve tekrarlamasını önler. Sağlığı geliştirme çalışmaları, fertlerin sağlık bilincini artırmayı ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmeyi amaçlar. Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumun eğitim seviyesi ve sağlık bilinci ile paralel olarak gelişir. Hizmetler genellikle devlet tarafından sağlanır ve toplumun tüm bireylerinin yararlanmasını sağlar. Koruyucu sağlık hizmetlerinde primer, sekonder ve tersiyer koruma düzeyleri de bulunur. Primer koruma sağlık düzeyini artırmaya yönelik önlemleri içerirken, sekonder koruma hastalıkların erken teşhis ve tedavisiyle ilgilenir. Tersiyer koruma ise hastalıklara bağlı oluşabilecek engelleri en

aza indirmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Bu önlemler, bireylerin sağlığını geliştirebilmesi ve hastalıkları önleyebilmesi için önemlidir (Siner, 2019, s.23-26).

Siberkondrinin önlenmesinde koruyucu sağlık hizmetleri basamakları önemli bir role sahip olabilir. Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis ve sağlıklı yaşam biçimlerinin teşvik edilmesi üzerine kurulmuştur. Siberkondri bağlamında koruyucu sağlık hizmetleri aşağıdaki basamaklarda detaylı olarak belirtilmiştir:

- **Temel (Primordial) Koruma:** Temel koruma, kişilerin sağlıklı olabilmesi için gerekli sosyal, ekonomik ve çevresel koşulların sağlanmasını kapsar. Hastalıkların başlamadan önce risk faktörlerini önleyerek sağlığı korumayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve sağlıklı çevre koşullarının sağlanması gibi toplum genelinde önlemler almayı içermektedir. Örneğin, temiz su ve hava sağlanması, uygun konut koşullarının temin edilmesi ve yeterli beslenme imkanlarının sunulması, temel koruma kapsamında yer alır. Ayrıca, toplum genelinde sağlık bilincini artırmak için kamu sağlığı kampanyaları düzenlemek de bu koruma düzeyinin bir parçasıdır.
- **Birincil Koruma:** Bilinçlendirme ve Eğitim: İnternetin sağlık bilgisi kaynağı olarak kullanımıyla ilgili bilinçlendirme ve eğitim programları düzenlenerek, bireylerin sağlık bilgilerini doğru yorumlamaları ve değerlendirmeleri konusunda desteklenmesi. Sağlık Okuryazarlığının Artırılması: Bireylerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneklerinin geliştirilmesi. Sağlıklı Şüphencilik Geliştirme: İnternet kaynaklarının güvenilirliğini sorgulama ve eleştirel düşünme becerilerinin güçlendirilmesi. Özellikle genç yaşlardan itibaren bu becerilerin kazandırılması, uzun vadede toplumun genel sağlık okuryazarlığını yükseltebilir. Okullarda ve topluluk merkezlerinde düzenlenen eğitim programları, bu bilincin yaygınlaşmasına yardımcı olabilir.
- **İkincil Koruma:** Erken Teşhis ve Müdahale: Siberkondri belirtilerinin erken teşhis edilerek, bireylerin uygun psikolojik destek ve tedaviye yönlendirilmesi. Bu, kişilerin sağlık kaygıları konusunda profesyonel yardım almasını sağlayarak, daha ciddi mental sağlık sorunlarının önüne geçebilir. Dijital Detoks Programları: Kişilerin internet kullanım alışkanlıklarını düzenlemeye

yönelik programlar, aşırı ve obsesif sağlık araştırmalarının önüne geçmek için. Bu programlar, bireylerin internet kullanım sürelerini bilinçli bir şekilde azaltmalarına ve dijital dünyadan daha sağlıklı bir şekilde faydalanmalarına olanak tanır. Örneğin, haftalık dijital detoks günleri düzenlemek, bireylerin internet bağımlılığını kontrol etmelerine yardımcı olabilir.

- **Üçüncül Koruma: Sürekli Destek ve Rehabilitasyon:** Siberkondri belirtileri gösteren fertler için sürekli psikolojik destek ve gerekirse rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması. Bu destek, bireylerin uzun vadede sağlık kaygılarını yönetmelerine ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olabilir. Topluluk Destek Grupları: Siberkondri ile mücadele eden kişiler için destek gruplarının oluşturulması, deneyimlerin paylaşılması ve karşılıklı destek sağlanması. Bu gruplar, kişilerin yalnız olmadıklarını hissetmelerini sağlayarak, psikolojik destek sunar ve sosyal bağların güçlenmesine katkıda bulunur. Ayrıca, profesyonel danışmanlar ve psikologlar tarafından yönlendirilen bu gruplar, fertlerin sağlık kaygılarını iyi yönetmelerine yardımcı olabilir.
- **Dördüncü Basamak (İsteğe Bağlı):** Araştırma ve Geliştirme: Siberkondri ve internetin sağlık üzerindeki etkileri hakkında ekstra araştırma yapılması, bu bilgilerin koruyucu stratejilerin geliştirilmesinde kullanılması. Araştırma sonuçları, sağlık politikalarının oluşturulmasında ve toplum sağlığına yönelik önleyici tedbirlerin alınmasında kritik bir rol oynayabilir. Özellikle üniversiteler ve araştırma enstitüleri, siberkondri konusunda derinlemesine çalışmalar yaparak, bu alandaki bilgi boşluklarını doldurabilir. Elde edilen veriler, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programlarının daha etkili hale getirilmesine yardımcı olabilir.

İlgili basamaklar, siberkondriyi önlemek ve sağlıklı internet kullanım alışkanlıkları geliştirmek, bireylerin sağlık kaygılarını azaltarak, genel olarak daha sağlıklı bir toplum oluşmasına katkı sağlar. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve eğitim kurumlarının birlikte çalışarak, toplumun sağlık okuryazarlığını artırmak ve siberkondrinin olumsuz etkilerini en aza indirmek için etkili stratejiler geliştirmeleri önemlidir. Ayrıca, bireylerin sağlıklarını yönetme konusunda bilinçlenmeleri ve doğru bilgiye erişme becerilerini geliştirmeleri, genel sağlık düzeyinin yükselmesine katkıda bulunacaktır (Akdeniz ve Kavukçu, 2017, s. 75-79).

2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Tarihçesi

Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı, Scott K. Simond tarafından 1974'te "Health Education as Social Policy" adlı makalede ilk kez ortaya atılmıştır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014, s. 327). Bu kavram, 1986 yılında Ottawa'da yapılan Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı'ndan sonra önem kazanmıştır. Bu konferansta, sağlık sektörünün ötesinde çeşitli sektörlerin de sağlığın geliştirilmesinde rol alması gerektiği vurgulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1998 yılında yayımladığı "Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğünde", sağlık okuryazarlığını bireylerin sağlık bilgilerine ulaşma, anlama ve sağlıklarını iyileştirecek şekilde kullanma yeteneği olarak tanımlamıştır.

Sorensen ve arkadaşları ise sağlık okuryazarlığını; insanların sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve kullanma yetisini içeren bir kavram olarak tanımlamıştır (Aktaş, 2018, s.13).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü tarafından 2011 yılında yayımlanan "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü"nde Sağlık Okuryazarlığı'nı, bireylerin sağlık bilgisine erişerek bunu anlama ve yorumlama yeteneğini içeren ve tüm sosyal becerilerini kapsayan bir kavram olarak tanımlanmıştır. American Medical Association Foundation (AMA) tarafından yapılan başka bir tanıma göre ise Sağlık Okuryazarlığı, kişilerin uygun sağlık kararları verebilmesi ve tedavi talimatlarını takip edebilmesi için gerekli temel sağlık bilgilerini alma, işleme ve anlama yeteneği olarak belirtilmiştir.

Bu tanımların ortak noktası, sağlık okuryazarlığının sadece okuma ve yazma yeteneğiyle sınırlı olmadığıdır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemede deneyim, kültürel ve dilsel faktörler, iletişim şekli gibi çeşitli faktörlerin etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu kapsamda, sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sisteminin genelini anlaması ve sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirebilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Sağlık Okuryazarlığı ile ilgili birçok tanım önerilmiş olup, ulusal ve uluslararası makalelerden derlenen tanımlamalara aşağıdaki Tablo 3'te verilmiştir (Eroğlu, 2023, s.5-7).

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Tanımları

Referans	Tanım
Van Den Broucke (2014)	Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığının önemli bir belirleyicisidir
Morrison vd. (2014)	Çocuklara yönelik sağlık hizmeti sunumunda sağlık okuryazarlığı dikkate alınması gereken önemli bir konudur
Ishikawa ve Kiuchi (2010)	Sağlık okuryazarlığı, temel okuryazarlık kavramına dayanmakla birlikte, genellikle sağlık ve sağlık bakımı bağlamında okuryazarlığı ifade eder
Nutbeam (2000)	Sağlık okuryazarlığı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi stratejilerinin uygulanmasında anahtar bir unsur olarak görülmektedir
Lorini vd. (2018)	Sağlık okuryazarlığı, bireylerin modern bir toplumda sağlığın karmaşık gereksinimlerini karşılama kapasiteleriyle ilgili çok yönlü bir kavramdır
Trezona vd. (2018)	Sağlık okuryazarlığı, devletlerin sağlık politikaları üretmesine olanak tanıyan aracı bir değişkendir

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili farklı tanımların derlemesini Tablo 3'te sunulmuştur. Bu konunun hem ulusal hem de uluslararası düzeydeki çeşitliliğini ve önemini vurgulamaktadır. Tabloda Van Den Broucke'nin sağlık okuryazarlığını halk sağlığının kritik bir belirleyicisi olarak tanımlaması, sağlık okuryazarlığının geniş kapsamını ve toplumsal sağlık üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Morrison ve diğerlerinin çocuklara yönelik sağlık hizmetleri bağlamında sağlık okuryazarlığının önemini vurgulaması, bu konunun demografik özelliklere göre farklılık gösterebileceğine işaret etmektedir. Ishikawa ve Kiuchi'nin tanımı, sağlık okuryazarlığını genel okuryazarlık kavramı üzerinedir. Nutbeam'in tanımı, sağlık okuryazarlığını sağlığın teşviki ve geliştirilmesi stratejilerinde anahtar bir rol oynadığını belirtirken, Lorini ve diğerlerinin tanımı sağlık okuryazarlığını bireylerin modern toplumdaki karmaşık sağlık taleplerini karşılama kapasiteleriyle çok yönlü bir kavram olarak ele almaktadır. Trezona ve diğerlerinin tanımı ise sağlık okuryazarlığını devletlerin sağlık politikalarını üretme sürecinde önemli bir araç olarak göstermektedir. Bu tanımlar, sağlık okuryazarlığının bireysel ve toplumsal sağlık üzerindeki geniş etkilerini ve bu kavramın multidisipliner doğasını yansıtmaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014, s. 327-328).

Tablo 4. Sağlık Okuryazarlığı Tanımları

Referans	Tanım
Dünya Sağlık Organizasyonu (1998)	"Bireylerin, sağlığı geliştiren ve sürdüren şekillerde bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler"
Amerikan Tıp Derneği Sağlık Okuryazarlığı Komitesi (1999)	"Reçeteleri, randevu makbuzlarını ve diğer temel sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve anlama becerisi gibi sağlık hizmeti ortamında işlev görmek için gerekli olan temel okuma ve sayısal görevleri yerine getirme becerisi dahil olmak üzere becerilerin korunması"
Ratzan and Parker (2000)	"Bireylerin uygun sağlık kararlarını vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi"
Selden ve diğerleri (2000)	"Kişilerin uygun sağlık hizmetlerini alabilmek için ihtiyaç duyduğu temel bilgi ve hizmetleri edinme, işleme ve anlama kapasitesidir"
Nutbeam (2000)	"Bireylerin sağlığı geliştiren ve sürdüren şekillerle bilgiye erişme, bilgiyi arama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir"
Bernhard Brownfield (2004)	"Meslekten olmayan kişilerin ve profesyonellerin iletişim becerileri, sağlık konuları, kültür, sağlık hizmeti taleplerinin durumun/bağlamın talepleri dâhil olmak üzere bireysel ve sistem faktörlerine bağlıdır"
Bernhard Brownfield and Parker (2004)	"Kişilerin sağlık bilgileri, günlük yaşamda ve sağlık hizmeti satın alma süresi boyunca eylemin başarıya ulaşabilmesi için gerekli bilgilere erişim, bu bilgileri anlama, uygulama yeteneğini açıklayabilen özelliklerin bir kombinasyonundan oluşan bireysel düzeyde bir sözleşmedir. İşlevsel olarak sağlık okuryazarlığı; sağlıkla ilgili görevi başarıyla yerine getirme ve başarıyla tamamlama becerileridir"
Zarcadoolas (2005)	"İnsanların araştırmak, anlamak, değerlendirmek, bilinçli seçimler yapmak, sağlık risklerini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için sağlık bilgileri ve kavramlarını kullanmak için geliştirdikleri çok çeşitli beceriler ve yetkinlikler bütünüdür"
Golbeck vd. (2005)	"Sağlık sayısallığı, bireylerin etkili sağlık kararları vermek için ihtiyaç duydukları sayısal, nicel, grafiksel, biyoistatistiksel ve olasılığa dayalı sağlık bilgilerine erişme, işleme, yorumlama, iletişim kurma ve bunlara göre hareket etme kapasitesine sahip olma derecesidir"

Kaynak: Kaya, E. (2023). *E-Sağlık Okuryazarlığı ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. s 11-12.

Tablo 4, Sağlık okuryazarlığının tanımlarına odaklanmaktadır. Bu tanımlar; sağlık bilgisine erişim, anlama ve kullanma yetenekleri üzerine vurgu yapmaktadır. Dünya Sağlık Organizasyonu ve Amerikan Tıp Derneği Sağlık Okuryazarlığı Komitesi gibi otoritelerin yanı sıra, çeşitli araştırmacılar tarafından sağlık okuryazarlığına dair farklı yönleri öne çıkarılmıştır. Bu tanımlar, fertlerin sağlıkla ilgili bilinçli kararlar alabilmeleri için sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilmeleri, işleyebilmeleri ve anlayabilmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Ratzan ve Parker ile Selden ve diğerleri, sağlık okuryazarlığının temel sağlık hizmetleri ve bilgilerine erişim, işleme ve anlama kapasitelerini kapsadığını belirtmektedir. Bu tanımlar, sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlıklı yaşamlarını sürdürebilmeleri için kritik bir beceri seti olduğunu göstermektedir.

2.3. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık Okuryazarlığı tanımları, genellikle benzerlik göstermektedir. SOY ile ilgili yapılan her bir tanım, kavramını genişletmeye yardımcı olan belirli yönleri vurgulamaktadır. Sağlık Okuryazarlığı, kişilerin sağlık bilgisini tanımlama ve bu bilgileri davranışa dönüştürme becerisi üzerine kurulmuş bir süreçtir. Bu nedenle, sadece bireylerin sahip olduğu bilgiyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bireyin ve çevresindeki diğer kişilerin sağlığını göz önünde bulundurarak nasıl davranmaları gerektiği konusunda farkındalık geliştirmeyi ve bireyin toplum içindeki rolünü anlamayı içermektedir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli bir şekilde almalarını sağlar ve bu süreçte doğru bilgiye ulaşma ve bilgiyi etkili bir şekilde kullanma becerilerini kapsar.

Bu kavram, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini, bu hizmetleri anlamalarını ve etkin bir şekilde kullanmalarını da içerir. Sağlık okuryazarlığı, fertlerin sağlıkla ilgili karmaşık bilgileri anlama ve bu bilgileri sağlıklarını koruma ve iyileştirme amacıyla kullanma yeteneklerini geliştirmeyi hedefler. Sağlık okuryazarlığının tanımlanması ve genişlemesi, sınıflandırma konusunda bazı anlaşmazlıklara neden olabilirken, farklı araştırmacılar tarafından belirlenen sınıflandırmalar arasında örtüşmeleri görmek de mümkün olabilmektedir. Örneğin, bazı araştırmacılar sağlık okuryazarlığını bireysel ve toplumsal boyutlarıyla ele

alırken, diğerleri daha çok eğitim düzeyi ve bilgiye erişim gibi faktörlere odaklanmaktadır.

Bu farklı yaklaşımlar, sağlık okuryazarlığının geniş bir yelpazede ele alınmasına ve daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesine olanak tanır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının artırılması, toplum sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabilir ve bireylerin sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmasını sağlayabilir. Sağlık okuryazarlığı konusundaki bu çeşitlilik, farklı toplumların ve bireylerin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış stratejilerin geliştirilmesini de teşvik etmektedir. Örneğin, okuryazarlığı düşük olan topluluklar için basit ve anlaşılır sağlık iletişim araçları geliştirmek önemlidir (Eroğlu,2023, s.40).

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı tanımları arasındaki bu farklılıklar, kavramın genişlemesine ve daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasına katkıda bulunur (Yılmaz Tunca, 2024, s.15).

Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Referans	Sınıflandırmalar
Nutbeam (2000)	• Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı • Etkileşimli (İletişimsel) Sağlık Okuryazarlığı • Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı
Zarcadoolas vd. (2006)	• Temel Okuryazarlık • Bilimsel Okuryazarlık • Yurttaşlık Okuryazarlığı • Kültürel Okuryazarlıktır
Balçık vd. (2014)	• Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı • İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı • Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı
Yılmazel ve Çetinkaya (2016)	• Tıbbi Kavramları Okuma • Dinlediğini Anlama • Analitik Düşünme ve Kararlar Alma Becerilerinin Eksikliği
Ishikawa (2008)	• Fonksiyonel • İletişimsel • Eleştirel
Akbolat vd. (2016)	• Fonksiyonel • İletişimsel • Eleştirel

Kaynak: Eroğlu, S. (2023). *Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Alan Araştırması*. [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Yozgat Bozok Üniversitesi.

Sağlık okuryazarlığı sınıflandırmaları çeşitli araştırmacılar üzerinden detaylı bir şekilde Tablo 5'te sunulmaktadır. Özellikle Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığını işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç ana kategori altında incelerken, Zarcadoolas ve diğerleri (2006) temel, bilimsel, yurttaşlık ve kültürel okuryazarlık olarak geniş bir çerçevede sunmaktadır. Balçık ve diğerleri (2014) de Nutbeam'in sınıflandırmalarını benimseyerek benzer bir ayrıma gitmiştir. İlave olarak, Yılmazel ve Çetinkaya (2016) sağlık okuryazarlığını tıbbi kavramları okuma, dinlediğini anlama ve analitik düşünme ve karar alma becerileri olarak spesifik yeteneklere ayırmaktadır. İshikawa (2008) ve Akbolat ve diğerleri (2016) de sağlık okuryazarlığını benzer üç boyutta değerlendirirler. Bu sınıflandırmalar, sağlık okuryazarlığının hem bireysel hem de toplumsal sağlık hizmetleri ve politikaları üzerinde etkili bir yapı taşı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının, sağlık bilgilerine erişim, anlama ve uygulama kapasitelerini geliştirme amacı taşıdığına dikkat çekmektedir.

2.3.1. Nutbeam'ın Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırması

Nutbeam'in 2000 yılında yaptığı sağlık okuryazarlığı çalışmasına göre; sağlık okuryazarlığı fonksiyonel, iletişimsel ve eleştirel olmak üzere üç ana sınıfa ayrılmaktadır (Aktaş, 2018, s.13).

- **Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı:** Geleneksel sağlık eğitimi, bireyin temel okuma ve yazma becerilerini geliştirdiği bir aşamadır. Bu aşama; egzersiz, beslenme, ilk yardım gibi temel sağlık bilgilerini ve sağlık hizmetlerini kullanma yöntemlerini öğrenmeyi amaçlamaktadır. Bunun yanı sıra, ilaç dozajlarını doğru bir şekilde hesaplayabilme ve yazılı veya sözlü sağlık iletişim mesajlarını anlama becerilerini de kapsamaktadır. Ancak, bu aşamada bireyler genellikle pasiftir; yani sağlık sistemi, sağlık riskleri ve uyumlar hakkında sınırlı bir bilgiye sahiptir ve etkileşimli bir iletişim ortamı söz konusu değildir.
- **İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı:** Sağlık eğitimi alanındaki yaklaşımların sonuçlarına, bireysel becerilerin gelişimine ve kişisel kapasitenin artırılmasına odaklanmaktadır. Daha ileri düzeydeki sosyal yetenekleri ve okuryazarlığı içeren bu yaklaşım, sağlığı koruyucu aktivitelere katılımı, sağlıkla ilgili mesajların anlaşılmasını, değişen koşullarda sağlık bilgi ve deneyimlerinin kullanımını içermektedir. Egzersiz yapma, doğru besinleri seçme, besin

etiketlerini okuma ve sağlık ihtiyaçları için sosyal destek alabilme gibi beceriler, etkileşimli sağlık okuryazarlığının bir parçası olarak kabul edilmektedir.

- **Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı:** Gelişmiş seviyede yer alan sağlık okuryazarlığı, kazanılmış ve geliştirilmiş sosyal becerileri ve bilişsel kazanım içermektedir. Bu seviyede birey, aktif bir rol üstlenmekte ve bireysel faydanın yanı sıra toplumsal faydayı da daha net bir şekilde görmektedir. Bireyin bu seviyede sağlık problemlerini ve sağlık risklerini analiz etmesi, çözüm için politika geliştirme süreçlerine katılması ve medyada yer alan sağlık haberlerini yorumlama yetenekleri de bu düzeyde yer almaktadır (Arıkan, 2020, s. 10-11).

Nutbeam'ın sağlık okuryazarlığı sınıflandırması temelde üç farklı alt boyuttan oluşmaktadır. İlk alt boyut olan fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarıyla ilgili karşılaştıkları yazılı metinleri tam anlamıyla okuyabilme, anlayabilme ve değerlendirebilme yeteneğini içermektedir. İkinci alt boyut olan iletişimsel sağlık okuryazarlığı ise bireylerin sağlıkla ilgili çeşitli kaynaklardan bilgi toplama, istediği bilgiyi edinme konusunda yaşadığı zorlukları kapsamaktadır. Son alt boyut olan eleştirel sağlık okuryazarlığı ise bireyin hastalığıyla ilgili elde ettiği bilginin güvenilirliğini anlama ve sağlıkla ilgili kararlar alabilmek için bilgi toplamada yaşadığı güçlükleri içermektedir (Eroğlu, 2023, s.30-31).

2.3.2. Zarcadoolas, Pleasant ve Greer'in Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırması

Zarcadoolas ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları çalışmalarına göre; sağlık okuryazarlığı dört temel alandan oluşan geniş bir model olarak tanımlanmıştır.

Modelde, fertlerin bilinçli tercihler yapmalarını sağlayacak sağlık bilgisini, arayıp bulma, kavrama, değerlendirme ve kullanma yeteneklerini kapsayan geniş beceriler topluluğu olarak tanımlamıştır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama ve kullanma becerisini temsil etmektedir. Kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, genel okuryazarlık düzeyine bağlı olup düşük düzeyde olanlar sağlık konularında doğru bilgiye ulaşmakta zorlanabilmektedirler. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurmalarını, tıbbi önerileri doğru anlamalarını ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır. Ancak sağlıkla ilgili güvenilir olmayan kaynakların kullanımının artması, fertlerin

yanlış yönlendirilmesine ve doğru olmayan sağlık kararları almasına da neden olabilmektedir (Yılmaz Kartal, 2019, s.18-19).

Dört temel alan; temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, yurttaşlık okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık olarak gruplara ayrılmıştır. Nutbeam'in (2000) ve Zarcadoolas ve arkadaşlarının (2006) yaklaşımları farklı terimler kullansa da benzer bakış açılarını yansıtmaktadır. Zarcadoolas ve arkadaşlarının modeli, bir alandaki becerilerin diğer alanlardaki eksiklikleri telafi edebileceğini ve kazanılan yetkinliklerin diğer okuryazarlık becerilerinin gelişimine katkı sağlayabileceğini vurgulamaktadır.

- Temel okuryazarlık; sağlık okuryazarlığının temelini oluşturur ve okuma, yazma, konuşma, sayılarla işlem yapma gibi kritik becerilerinin artmasına katkı sağlamaktadır.
- Bilimsel okuryazarlık; temel bilimsel kavramlar ve teknik karmaşıklıklar hakkında bilgi sahibi olmayı, teknolojiyi anlamayı, bilimsel belirsizlikleri ve bilim alanındaki hızlı değişimleri kavrama becerilerini anlamayı sağlamaktadır.
- Yurttaşlık okuryazarlığı; bireylerin kamusal meseleler hakkında bilinçli olma, bu konularda etkili tartışmalara katılma ve karar alma süreçlerine aktif olarak dahil olma yeteneklerini tanımlamaktadır.
- Kültürel okuryazarlık; bilgiyi yorumlama ve bu yorumlar doğrultusunda harekete geçerken, farklı bireylerin sosyal kimlikleri, dünya görüşleri, gelenekleri ve kolektif bilinç durumlarını tanıma, anlama ve bu çerçevede etkileşimde bulunma yeteneklerini kapsamaktadır (Sezgin, 2013, s. 78-80).

Zarcadoolas, Pleasant ve Greer'in, sağlık okuryazarlığının iyi anlaşılması ve ölçülmesinin, hem bireylerin sağlıklarını yönetme kapasitelerini artıracığına hem de genel sağlık sistemi performansını iyileştireceğine dikkat çekmektedir. Geliştirilmiş ölçüm yöntemleri, sağlık okuryazarlığına yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendirmede kritik rol oynamaktadır (Pleasant, 2014, s.1484).

2.3.3. Yılmazel ve Çetinkaya'nın Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırması

Yılmazel ve Çetinkaya'nın 2016 yılında yaptığı araştırmaya göre; Sağlık okuryazarlığı üç boyutta ele alınmıştır. Bunlar;

- Tıbbi Kavramları Okuma,
- Dinlediğini Anlama,
- Analitik Düşünme ve Karar Alma Becerilerindeki Eksikliklerle Belirlenmesidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, sağlık okuryazarlığının kapsamı sağlığı etkileyen sosyal faktörlerle genişletilmeye açıktır. Bireylerin sağlığı üzerindeki yetersiz sağlık okuryazarlığının etkisini destekleyen kanıtlar giderek artmaktadır. Bu etkiler arasında şunlar bulunmaktadır (Yılmaz ve Çetinkaya, 2016, s. 70-71):

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük düzeyde kullanımı,
- Semptomatik dönemde sağlık bakımı arayışında gecikme,
- Bireyin tıbbi durumunu anlamasında yetersizlik,
- Tıbbi öneri ve talimatlara uyumda zorluk,
- Öz-bakım eksikliği,
- Sağlık bakım maliyetlerinde artış
- Mortalite artışıdır.

Yılmaz ve Çetinkaya'nın çalışmasına göre, sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık statüsünü etkileyen en önemli faktörlerden biridir ve sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir unsuru olarak görülmektedir ve bu kavram yukarıda belirtildiği gibi üç ana boyuttan oluşmaktadır.

Boyutlar, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve uygulama yeteneklerini kapsamaktadır (Şantaş, 2021, s.55).

2.3.4. Freedman, Bess, Tucker, Boyd, Tuchman ve Wallston'ın Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırması

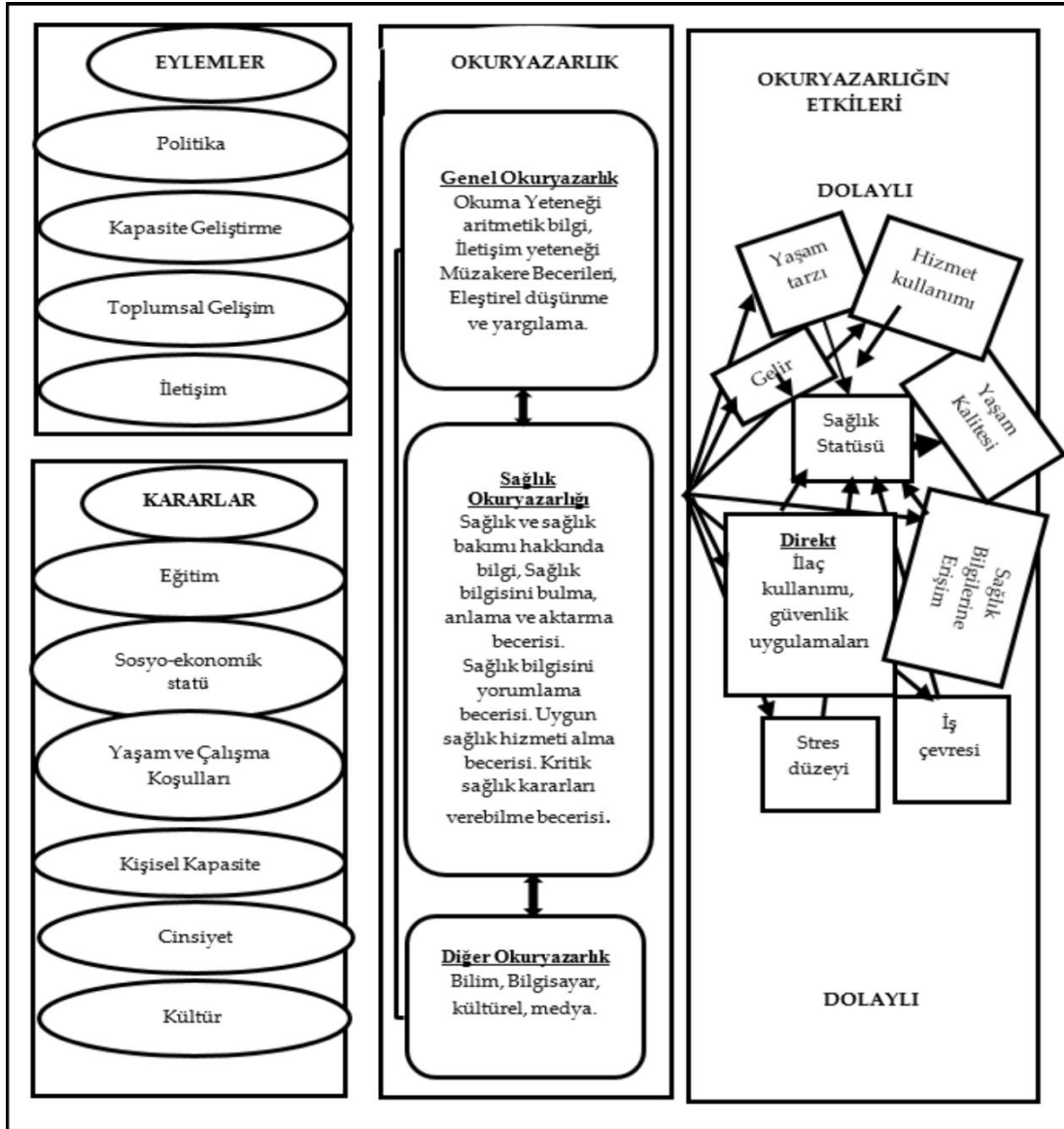
Sağlık okuryazarlığı (SOY), bireyin uygun sağlık kararları verebilmesi için sağlık hizmetlerini ve bilgilerini alma, anlama ve işleme becerisine sahip olmasıdır. Freedman ve arkadaşları, halk sağlığı bilgisini edinme, değerlendirme, kullanma, halk sağlığı sorunlarını ele alma yeteneği ve sağlık okuryazarlığını artırmayı hedeflemiştir. Sosyo-ekonomik durum, meslek, gelir, sosyal destek, kültür, dil, çevresel ve politik ortam, medya kullanımı, akranlar ve aile gibi çevresel faktörler, sağlık okuryazarlığı ile karşılıklı etkileşim içindedir. Bireyin yaş, cinsiyet, kültürel düzey, hastalık deneyimleri, duyu organlarının fonksiyonları, sosyal ve fiziksel becerileri ile bilişsel

düzeyi, sağlık okuryazarlığını etkileyen durumsal belirleyiciler arasında yer almaktadır (Şimşek, 2013, s.348).

Freedman ve arkadaşları sağlık okuryazarlığını üç ana boyuta ayırarak ele almıştır. Kavramsal Temeller, Eleştirel Beceriler ve Yurttaşlık Yönelimi'dir. Kavramsal temeller, halk sağlığı ile ilişkili sorunları anlamak için gerekli temel bilgileri içermektedir. Eleştirel beceriler; sağlık bilgilerini edinmek, işlemek, yorumlamak ve eyleme geçmek için gereken beceriler olarak tanımlanmaktadır. Yurttaşlık yönelimi ise, toplumun sivil katılım yöntemiyle sağlık problemlerini dile getirmesi için gereken becerileri içermektedir. SOY, bireye ve topluma sağlık ve sağlık sistemini etkili bir şekilde yönetme imkânı sağlamaktadır. Bireyler, sağlıklı seçimler yapabilmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için SOY'un gerektirdiği becerilere ve bilgilere sahip olmalıdır (Yılmaz Tunca, 2024, s.20-21).

2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Benzer eğitim seviyesine sahip kişilerde bile, okuma, anlama, yazma ve hesaplama yetenekleri farklılık gösterebilir. Dolayısıyla, sağlıkla ilgili konuları değerlendirirken, sadece eğitim seviyesine değil, aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düzeyine de dikkat edilmelidir. Toplumlardaki düşük okuryazarlık, doğrudan veya dolaylı olarak çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Gelişmiş birçok ülkeden elde edilen veriler, düşük okuryazarlık düzeylerinin, mevcut sağlık bilgisi ve hizmetlerinin kullanımında azalmayla ilişkili olduğunu göstermektedir (Bilişli, 2019, s.201).

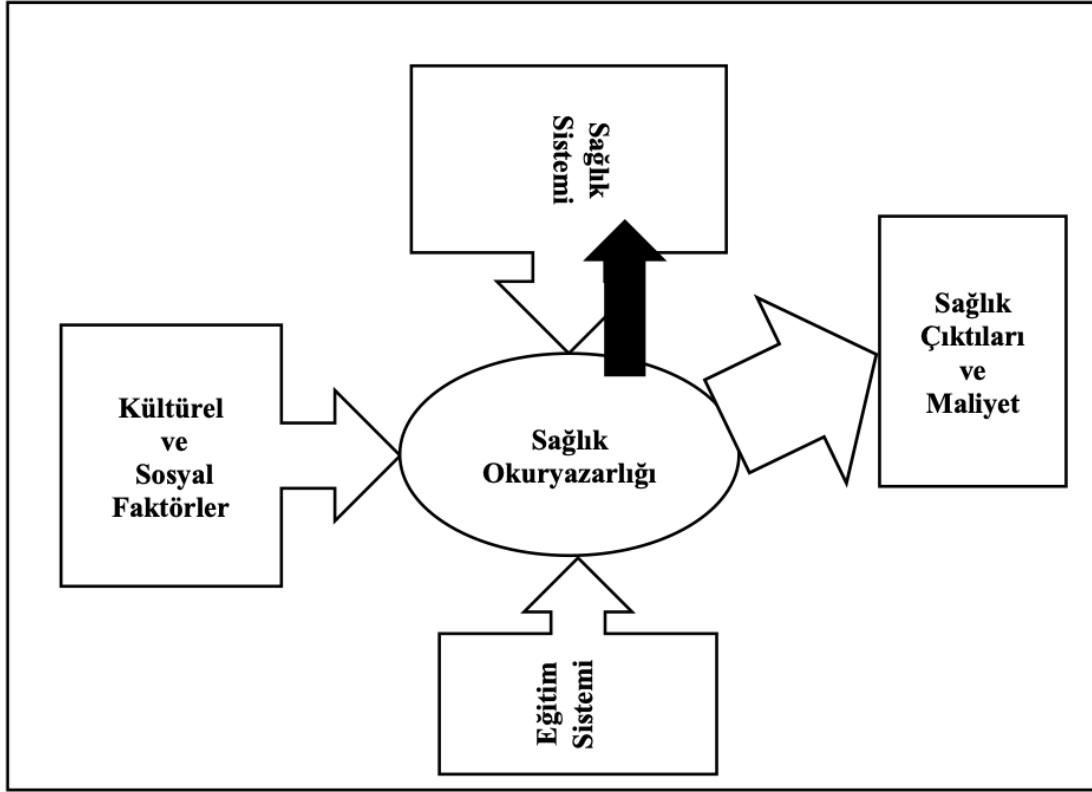


Şekil 2. Sağlık ve Okuryazarlık İlişisinin Kavramsal Çerçevesi

Kaynak: Bilişli, Y. (2019). *Medya ve Sağlık Arasındaki Sınırları Keşfetmek: Eleştirel Medya Sağlığı Okuryazarlığı Bağlamında Sağlık Haberlerine Yaklaşım*. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi (197-219).

Bireylerin yaşadığı toplumun yapısı, kültürü, sağlık ve eğitim sistemleri sağlık okuryazarlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu etmenler, sağlık okuryazarlığını şekillendirirken aynı zamanda kişilerin sağlık durumlarını da etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı; bireyin yeteneklerinden, çevresindeki kişilerden, kültürden, toplumdan, sağlık hizmeti aldığı yerlerden ve eğitim sisteminden etkilenecek gelişmektedir.

Yaşla birlikte azalan bilişsel fonksiyonlar da sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek önemli faktörlerdendir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı, bireylerin günlük yaşamda (evde, işte, sağlık hizmetleri alırken, alışveriş yaparken vb.) sağlıklı kararlar verebilme yeteneği olarak da tanımlanabilmektedir (Bilişli, 2019, s.202).



Şekil 3. Sağlık Okuryazarlığının Etkileşim Alanları

Kaynak: Bilişli, Y. (2019). *Medya ve Sağlık Arasındaki Sınırları Keşfetmek: Eleştirel Medya Sağlığı Okuryazarlığı Bağlamında Sağlık Haberlerine Yaklaşım*. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi (197-219).

Sağlık okuryazarlığı; kültürel ve sosyal faktörler, sağlık sistemi ve eğitim sisteminden etkilenecek şekilde şekillenir. Bu sektörler, sağlık okuryazarlığını olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda, bu faktörler sağlık okuryazarlığını geliştirmek için hem zorluklar hem de fırsatlar sunmakta ve sonuç olarak sağlık çıktılarını ve maliyetlerini doğrudan etkileyebilmektedir (Kaya, 2023, s.14-17):

- **Kültürel ve Sosyal Faktörler:** Kültür, değerler, inançlar ve yaşam tarzları hakkında öğrenilen, paylaşılan ve aktarılan bilgileri ifade etmektedir. Kültürel etkiler, tutumları ve inançları şekillendirir ve sağlık okuryazarlığı becerilerinin yeterliliğini belirlemeye yardımcı olmaktadır. Ana dil, sosyoekonomik durum,

cinsiyet, ırk ve etnik köken gibi faktörler, sağlık bilgilerine erişimi ve sağlık hizmetlerine katılımı doğrudan etkilemektedir. Kültür ve dil bilgisi, hastaların sağlık hizmetlerini doğru anlamalarında yardımcı olmaktadır.

- **Eğitim Sistemi:** Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini artırmak için eğitim sisteminin büyük önemi vardır. Sağlık okuryazarlığı, okul öncesi dönemden başlayarak eğitim programlarının bir parçası olmalıdır. Sağlıkla ilgili temel kavramlar, öğrencilere ders ve ders dışı etkinliklerle desteklenmelidir. Okullarda sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması, sağlıklı bir toplum oluşturmak için oldukça önem arz etmektedir.
- **Sağlık Sistemi:** Sağlık hizmetleri, sağlıkla ilgili mesajların oluşturulduğu, hakların şekillendirildiği ve sağlığı geliştirmek için önerilerin geliştirildiği bir sistemdir. Sağlık okuryazarlığının anlaşılması, sağlık sistemini yönetip politikaları belirlenmesinde etkilidir. Sağlık hizmetlerinin anlaşılabilir, kabul edilebilir ve kolay ulaşılabilir olması da beklenmektedir. Bugünün toplumu sağlık bilgilerini internet, medya ve sosyal ağlar aracılığıyla almaktadır. Bu nedenle, sağlık bilgilerinin doğru şekilde sunulması önemlidir çünkü bu durum, doğru sağlık sonuçlarına zemin oluşturmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık sisteminin karmaşıklığı gibi birçok faktöre bağlıdır. Genç ve eğitilmiş bireyler, yaşlı ve eğitim düzeyi düşük bireylere göre yüksek sağlık okuryazarlık ve medikal karar alma düzeyine sahiptir. Düşük sağlık okuryazarlığı, hastaların sağlık durumu, tedavi süreci ve tedavi sonrası süreçlerde olumsuzluklara neden olmaktadır. Bireyler sağlık hizmetlerine erişimde zorlanır, koruyucu sağlık davranışlarını daha az sergiler ve gereksiz hastane başvurularıyla sağlık harcamalarını artırırlar. Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düşük olup, yaş, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyleri bu durumu etkileyen faktörlerdir. Sağlık okuryazarlığının artırılması, sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı ve tedaviye uyumu geliştirebilir (Yılmaz Kartal, 2019, s.14-17).

2.5. Sağlık Bilgisi Kaynaklarına Erişimde Dijitalleşme ve Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık iletişimi disiplini, kişilerin ve toplumların sağlık bilgisinin artırılması, bilinç düzeylerinin yükseltilmesi ve sağlık kararlarında etkili olmaları için iletişim

biliminin araçlarını kullanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında etkin olabilmeleri için temel sağlık bilgisini anlama ve kullanma becerisini ifade eder. Ratzan ve Parker'a göre sağlık okuryazarlığı, uygun sağlık kararlarını alabilmek için gerekli olan bu temel yeti olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık iletişimini ve sağlık bilgisini değerlendirme yeteneklerini içerir. Sağlık okuryazarlığı, işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç boyutta incelenir. İnternet teknolojisinin gelişimiyle birlikte, online sağlık bilgisi, sağlık okuryazarlığı alanında önemli bir konu haline gelmiştir. Ancak, dijital sağlık bilgisinin kalitesi ve güvenilirliği konusunda belirsizlikler bulunmaktadır. Bu nedenle, dijital sağlık okuryazarlığı yetilerinin geliştirilmesi önemlidir. Sağlık okuryazarlığı, fertlerin sağlıkla ilgili kararlarını etkileyen kritik bir faktördür ve herkes için erişilebilir, güvenilir ve anlaşılabilir sağlık bilgisinin sağlanması önemlidir (Eyüboğlu, 2023, s.906-910).

Dijital sağlık, sağlık hizmetlerinin ve bilgilerinin internet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulması veya geliştirilmesini ifade eder. Dijital sağlık okuryazarlığı ise, teknolojiye dayalı sağlık araçlarıyla etkileşim için gereken beceri ve bilgiyi içerir. Bu nedenle, hastaların dijital sağlık bağlamında yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olması önemlidir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin kendi sağlık durumlarını yönetmeleri için güvenilir kaynaklardan doğru bilgiye erişmeleri gerekmektedir (Temür ve Aksoy, 2022, s.414).

2.6. E-Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

Günümüzde, internetin uygun maliyetli hale gelmesiyle birlikte, bilgiye erişimdeki eşitsizlikler azalmış olsa da birçok internet kullanıcısı hala kaliteli ve faydalı sağlık içeriklerine erişimde zorluklar yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015) e-sağlığı, sağlık için bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanımı olarak tanımlamaktadır. E-sağlık, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık bilgilerinde verimliliği, kaliteyi ve erişimi artırarak sağlık eşitsizliklerini azaltma potansiyeline sahiptir. Toplum sağlığı uzmanları, sağlık eğitimini kolaylaştırmak, kişiler arasında iletişimi sağlamak, sağlık verilerini toplamak, uyarılar ve hatırlatmalar yapmak için e-sağlık araçlarını kullanarak, sağlık hizmetlerinden yetersiz fayda sağlayan toplumlarda olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Salar ve Duran, 2023, s.398).

İlgili durumda, E-sağlık okuryazarlığı kavramının önemi çokça artmaktadır. Son yıllarda, bilgi ve iletişim teknolojileri, sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve sunulmasında yaygın bir araç olarak kullanılmaktadır. Özellikle teknolojik gelişmeler, E-sağlık olarak adlandırılan elektronik sağlık bilgileri alanının ortaya çıkmasına katkı sağlamıştır. E-sağlık, internet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulan veya geliştirilen sağlık hizmetleri ve bilgilerini ifade etmektedir. E-sağlık okuryazarlığı ise, teknoloji tabanlı sağlık araçlarıyla etkileşim için gereken beceri ve bilgiyi içermektedir. Bu, sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme yeteneğiyle bir sağlık sorununu ele alma veya çözme yeteneği olarak tanımlanmaktadır.

E-sağlık okuryazarlığı, genel beceriler ve özel beceriler olmak üzere iki türden oluşmaktadır. Bunlar, geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilim okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı olarak sınıflandırılmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı, insanların sağlık düzeylerini geliştirmek ve sağlık hizmetlerini kullanımlarını etkinleştirmek için yeni ortaya çıkan bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanma becerisidir. Bu nedenle E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık kararlarına tam olarak katılmalarını sağlayarak onları güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Tosun ve Hoşgör, 2021, s.84-86).

2.7. E-Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Bireylerin sağlıkları ile ilgili doğru kararları alabilmeleri için çağdaş toplumlarda sağlık okuryazarlığı önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık uzmanları, temel tıbbi veri kaynakları sunarken, internet kaynakları da sağlıkla ilgili bilgilere erişimde önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, e-sağlık okuryazarlığı, sağlık problemlerini elektronik kaynaklar aracılığıyla ele almaya çalışma becerisini ifade etmektedir. E-sağlık okuryazarlığı, elektronik ortamdan sağlık verisi arama, bulma, anlama, ölçme ve bu verileri kullanarak sağlıkla ilgili karar alma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. E-sağlık, internet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulan veya geliştirilen sağlık hizmetleri ve verileri içermektedir. Bu hizmetler, elektronik iletişim, elektronik tıbbi kayıtlar, bireysel sağlık kayıtları, sağlık eğitim programları, hasta portalları ve web tabanlı uygulamaları kapsamaktadır. E-sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerine erişimde karşılaşılan teknolojiyle ilgili sorunların ele alınmasını gerektirirken, sağlık durumunu ele alma şekli, motivasyon, teknoloji kullanımı ve

eğitim düzeyi gibi faktörler üzerinde de etkilidir. E-sağlık okuryazarlığının amacı, sağlık verilerini kullanarak sağlık seviyesini artırmaktır ve bu uygulamaların çeşitli yararları arasında sağlık hizmetlerine erişimi artırma, hasta verilerinin doğru ve hızlı bir şekilde toplanmasını sağlama, kronik hastalıklarla mücadeleye destek olma, randevu oluşturma ve tedavi maliyetlerini düşürme gibi faktörler bulunmaktadır. Mobil teknolojilerin yaygınlaşmasıyla, kişilerin e-sağlık aracılığıyla öz-yönetim becerilerini geliştirmeleri ve kişisel sağlık yönetimini yapabilmeleri için e-sağlık okuryazarlığına sahip olmaları önemlidir (Kıral, 2022 ,s.6).

Günümüzde, sağlık hizmetlerinde artan talepler, bilgi sistemlerinin daha yaygın kullanılmasını sağlamaktadır. Bu sistemler, sağlık kurumlarının hızlı, etkin ve kaliteli hizmet sunmasına olanak tanımaktadır. Bu nedenle, sağlık bilgi sistemlerinin tanınması ve kullanılması önemlidir. E-sağlık okuryazarlığı kavramını anlamadan önce, e-sağlığın ne olduğunu anlamak gerekir. E-sağlık, sağlık hizmetlerini elektronik, dijital, internet tabanlı ve teknolojik bir yapı üzerinden sunma anlayışını ifade etmektedir. E-sağlık, sağlık hizmetlerini internet ve teknoloji ile birleştiren bir kavramdır. "E" harfi, sadece elektronik değil, aynı zamanda e-sağlıkla ilgili önemli kavramları da temsil etmektedir. Bunlar;

- Verimlilik (Efficiency): E-sağlık, maliyetleri azaltmak ve verimliliği artırmak amacıyla gereksiz teşhislerden ve tedavilerden kaçınmayı hedeflemektedir
- Kalitenin İyileştirilmesi (Enhancing Quality): E-sağlık, maliyetleri düşürmekle kalmayıp, aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmayı amaçlamaktadır
- Kanıta Dayalı Yaklaşım (Evidence-Based Approach): E-sağlık müdahaleleri bilimsel kanıtlara dayanıp ve etkinliklerinin değerlendirilmesi sağlanmalıdır
- Hastaların Güçlendirilmesi (Empowerment): E-sağlık, hastalara sağlık bilgilerine ve kişisel kayıtlara erişim imkânı sağlayarak onların güçlenmesini amaçlamaktadır
- Ortak Karar Alımı (Encouragement): E-sağlık, doktor-hasta iş birliğine dayalı yeni iletişim modelleri geliştirerek kararların ortak alınmasına teşvik etmektedir
- Eğitim (Education): E-sağlık, internet üzerindeki kaynaklar ile hastalar ve sağlık profesyonelleri için eğitim imkânı sunmaktadır

- Bilgi Paylaşımını Destekleme (Enabling): E-sağlık, sağlık kuruluşları arasında güvenli bilgi alışverişini sağlayıp iletişimi kolaylaştırmaktadır
- Sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletmek için geleneksel sınırları aşma (Extending): Genellikle coğrafi ve kavramsal açıdan ele alınmaktadır. E-sağlık, tüketicilerin sağlık hizmetlerine çevrimiçi olarak küresel sağlayıcılardan kolayca erişmelerini sağlamaktadır. Bu hizmetler, basit danışmanlıktan daha karmaşık müdahalelere kadar geleneksel sınırların ötesine uzanabilmektedir
- Etik İlkeler (Ethics): E-sağlık, hasta-doktor etkileşimlerindeki yeni zorluklar ve tehditler dahil olmak üzere etik konulara farkındalık oluşturmaktadır
- Eşitlik (Equity): E-sağlık, sağlık hizmetlerine eşit erişimi sağlayarak bilgisayar ve internet erişimine sahip olmayan bireylerin dezavantajlarını azaltmayı amaçlamaktadır (Kaya, 2023, s.23-24).

Bilim ve teknolojiadaki gelişmelerle birlikte, insanlar sağlıklı yaşam tarzları benimsemekte ve tedavi kararlarına daha aktif katılmaktadır. Dijital sistemler, mevcut sağlık sisteminin güçlenmesi ve değişen sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. İnternet, kişilerin sağlık bilgilerini edinme konusunda başlıca kaynak haline gelmiştir. Elektronik sağlık (e-sağlık), sağlık ve sağlık hizmetlerini iyileştirmek amacıyla bilgi ve iletişim teknolojilerinin, özellikle internetin kullanılmasıdır. E-sağlık, verimlilik, bakım kalitesini artırmak, kanıta dayalı olmak gibi kavramları içerir ve sağlık hizmetlerini global ölçekte geliştirmeyi amaçlamaktadır (Şenyurt, 2022, s.8).

2.8. E-Sağlık Okuryazarlığı Modelleri

Sağlık okuryazarlığı, bireyin kişisel, çevresel ve sosyal faktörler üzerinde kontrolünü artırarak sağlık kararlarına daha fazla güç kazanmasını sağlayan bir iletişim aracı olarak halk sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Bu kavramsal yapının iyi anlaşılması için araştırmacılar çeşitli modeller geliştirmişlerdir. Sağlık okuryazarlığı, birçok bileşenden oluşan ve farklı alanlara etki edebilen bir kavramdır. Sağlık eğitiminin kişisel, çevresel ve sosyal belirleyiciler üzerinde bireyin kontrolünü artırmanın bir aracı olarak görülür. Sağlık okuryazarlığı, sağlık kararlarına daha fazla güç kazandıran bir iletişim aracı olarak halk sağlığı açısından önemlidir. Modellerin

yanı sıra, araştırmacılar sağlık okuryazarlığının kavramsal yapısını daha iyi anlamak için çeşitli modeller geliştirmişlerdir (Arıkan, 2020, s.14).

E-Sağlık okuryazarlığı, sadece sağlık bilgilerini okuma ve anlama becerilerini değil, daha geniş bir perspektifi kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Bu durum çok boyutlu becerilerin ilişkisi, çeşitli modeller kullanılarak ele alınmıştır (Şenyurt, 2022, s. 9).

Çok boyutlu yapıyı açıklamak için, Lily ve Gilstad'ın modeli gibi çeşitli modeller kullanılmıştır.

2.8.1. Lily (Zambak) Modeli

Fertlerin e-sağlık araçlarını kullanabilmeleri için gerekli olan bilgi, beceri ve kaynakların iyi anlaşılması ve güçlendirilmesi gerekir (Salar ve Duran, 2023, 408). Bu kapsamda, Norman ve Skinner tarafından geliştirilen e-sağlık okuryazarlığı, Lily (Zambak) Modeli olarak da bilinen altı bileşenli bir yapıya sahiptir. Bu model; Geleneksel Okuryazarlık, Bilgisayar Okuryazarlığı, Bilgi Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Medya Okuryazarlığı ve Bilim Okuryazarlığından oluşmaktadır (Yılmaz vd., 2020, s.150-151):

- Geleneksel Okuryazarlık; yazılı metinleri anlama, yorumlama ve tutarlı bir şekilde iletişim kurma yeteneğiyle ilişkilidir. Bu beceriler, grafikler, ölçekler ve formlar gibi bilgi içeren materyalleri de içeren çeşitli analitik yetenekleri içermektedir
- Bilgisayar Okuryazarlığı; temel bilgisayar kullanımından sosyal medya platformlarına katılmaya kadar geniş bir yelpazedeki becerileri kapsamaktadır
- Bilgi okuryazarlığı; bilgi ihtiyaçlarını tanımlama, bilgi üretiminde kullanılan kaynakları bulma, değerlendirme ve etkili bir şekilde kullanma yeteneğiyle ilişkilidir
- Medya Okuryazarlığı; görsel ve işitsel medya içeriğini seçme, yorumlama, değerlendirme ve anlamlandırma yeteneğiyle ilgilidir. Bu beceriler, yazılı ve görsel medya araçlarına erişim, analiz ve değerlendirme yeteneğini içerir
- Bilim Okuryazarlığı; sağlıkla ilgili araştırma bulgularını anlama, değerlendirme ve yorumlama yeteneğiyle ilgilidir, bilimsel yöntemlerin kullanılmasını gerektirir. Kişisel okuma ve yazma becerileri, hastalıklarla ilgili

kararlar alırken bilgilendirilmiş bir şekilde hareket etmelerini sağlar. Bu nedenle, bireyler sağlıkla ilgili konularda karar verirken ve bilgilendirilmiş onam verirken bilimsel okuryazarlığa ihtiyaç duyulmaktadır.



Şekil 4. E-Sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli

Kaynak: Yılmaz, A., Saygılı, M., Kaya, M., (2020). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Doi: 10.20875/makusobed.585984

E-sağlık okuryazarlığının merkezde yer aldığı ve diğer okuryazarlık türlerinin bu merkezi desteklediği Lily Modelinde gösterilmektedir. Her bir bileşen, e-sağlık okuryazarlığını oluşturan farklı bir boyutu temsil etmektedir ve bu bileşenler arasındaki etkileşim, bireylerin dijital sağlık bilgilerinden en iyi şekilde yararlanabilmelerini sağlamaktadır.

Bu model, e-sağlık okuryazarlığının sadece teknoloji kullanım becerileri ile sınırlı olmadığını, aynı zamanda sağlık bilgisi, bilimsel anlayış, medya değerlendirmesi ve temel okuryazarlık becerilerini de kapsayan geniş bir yelpazeye sahip olduğunu da vurgulamaktadır. Bireylerin bu çok boyutlu okuryazarlık

becerilerini geliştirmesi, dijital sağlık platformlarından en iyi şekilde yararlanmalarını ve sağlıkla ilgili daha bilinçli kararlar alabilmelerini sağlamaktadır.

2.8.2. Gilstad'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Modeli

Gilstad, Lily (Zambak) Modelinin e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili önemli bileşenlere sahip olduğunu kabul etmekle birlikte, modelin bazı eksik yönlerini tespit ederek eklemeler gerçekteşirmiştir. Bu eksiklikleri gidermek amacıyla Lily (Zambak) Modeli'ne; Bedensel Deneyim, Prosedür Okuryazarlığı, Kavramsal Okuryazarlık ve Kùltürel Okuryazarlık kavramlarını ekleyerek yeni bir e-sağlık okuryazarlığı modeli önermiştir (şenyurt, 2022, s.11):

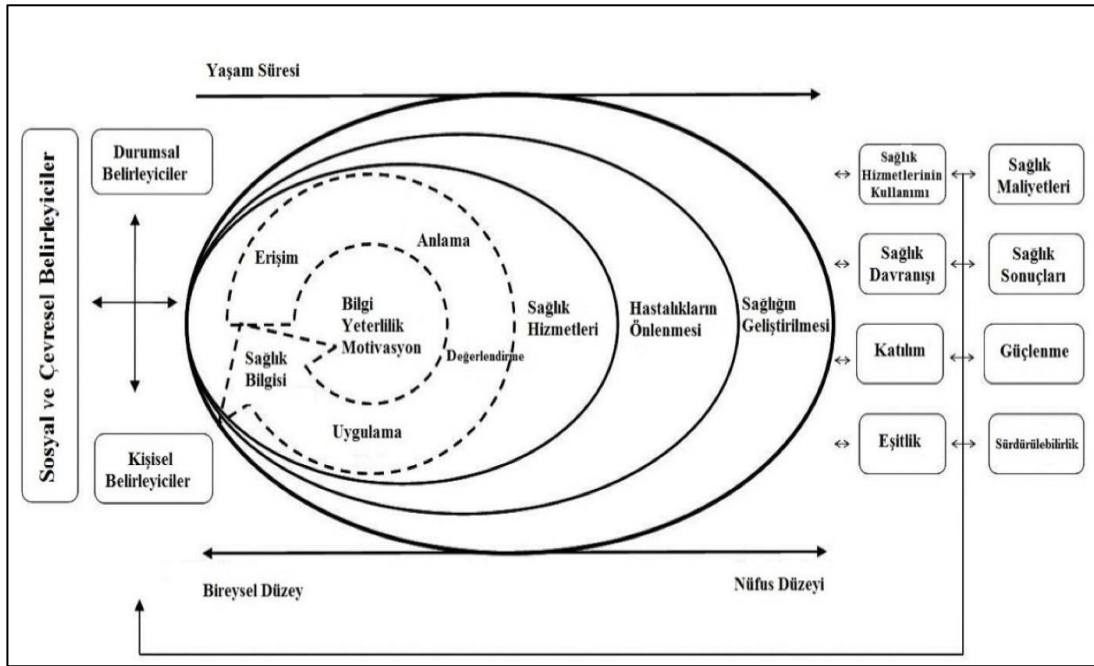
- Bedensel Deneyim; bireyin kişisel bir sağlık sorununu tanımlayabilme yeteneği ve bu sorunu eleştirel bir sağlık sorusu olarak ifade edebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır.
- Prosedür Okuryazarlığı; işlerin nasıl yapılacağına ve nasıl davranılacağına dair bilgi sağlayarak görevlerin yerine getirilmesi davranışıyla yakından ilişkilidir. Bu kavram, araç ve teknoloji kullanımıyla ilişkilidir ve kullanıcıların yeteneklerine göre kapsamlı bir eğitim ve öğretime tabi tutulmalarını gerektirmektedir.
- Kavramsal ve Kùltürel Okuryazarlık; e-sağlık çözümlerinin kullanıcının sağlık bilgisini karşılayabilmesi için önemlidir. Bu kavram, bilgilerin anlaşılabilir olması ve kullanıcının günlük yaşamıyla ilişkilendirilebilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Kişilerin sağlık bilgilerine inanması ve değerlendirmesinde kùltürel faktörlerin büyük önemi vardır. Dolayısıyla, e-sağlık çözümlerinin farklı kùltürlere uygun hale getirilmesi de gerekmektedir.

2.9. Sağlık Okuryazarlığının Bireysel Önemi

Sağlık yönetimi alanında, sağlık hizmetlerinden yararlanan bireyler tarafından beklenti hızla artmaktadır. Bu durum, artan yoğunluk nedeniyle insanların kendi sağlık sorumluluklarını alması, sağlık bilgi ve becerilerini edinmesi, en iyi kararları almalarını zorunlu kılmaktadır. Güçlü bir sağlık okuryazarlığı becerisi, bireylerin sağlıkları ile ilgili bilinçli kararlar vermelerini, sağlıklı bir yaşam sürmeleri için kendi öz bakımlarında aktif olmalarını, sağlık sistemlerini etkili bir şekilde kullanabilmelerini ve sağlık politikalarına uyum sağlayabilmelerini sağlamaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiler arasında sağlık bilgisinin, eğitimin ve sağlık hizmetlerinin etkili bir köprüsünü oluşturarak toplum sağlığına olumlu katkıda bulunur. Ancak, düşük sağlık okuryazarlığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında azalma, hastaların sağlık sorunlarını anlamada güçlük, bakım arayışında gecikme gibi olumsuz etkilere de yol açabilmektedir.

Bu sebeple hem bireylerin hem de toplumun sağlık sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir, dolayısıyla sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının planlanmasında dikkate alınması gereklidir (Soykan, 2020, s.5-7).



Şekil 5. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli

Kaynak: Özdemir, Y., (2018). *Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sağlığı etkileyen sosyal, çevresel, kişisel ve durumsal belirleyicilerin birbirleriyle etkileşimlerini ve bu belirleyicilerin sağlık bilgisi, erişim, anlama, motivasyon, uygulama gibi faktörler aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişim, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi üzerindeki etkilerini göstermektedir. Ek olarak sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık maliyetleri, sağlık davranışları, sağlık sonuçları, katılım, eşitlik, güçlenme ve sürdürülebilirlik gibi çıktılar da nüfus düzeyinde de ele alınmaktadır. Şekil 5, bireysel düzeyden nüfus düzeyine kadar olan

süreçleri kapsamakta ve yaşam süresi boyunca bu dinamiklerin nasıl bir araya geldiğini kavramsal model ile ifade etmektedir

2.10. Sağlık Okuryazarlığının Toplumsal Önemi

Sağlık okuryazarlığına artan vurgu, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirmenin uzun bir geçmişine dayanan hem başarılı hem de başarısız stratejilerden kaynaklanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, fertlerin kendi sağlıklarını yönetme ve karar alma yeteneklerini etkilediği için önemlidir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemlerinin karmaşıklığı ve bireylerin sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde kullanabilmesi nedeniyle kanun koyucular ve yöneticiler için de önemlidir. Toplumun genel sağlığına katkıda bulunarak toplumun üretkenliğine katılması ve bu üretkenliğin artmasına yardımcı olması nedeniyle de önemlidir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının belirlenmesi sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına da katkı sağlamaktadır. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı için neden önemli olduğunu ortaya koyan altı genel tema bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibidir (Gözlü, 2020, s.138-139):

- **Çok Sayıda Kişiyi Etkilemesi:** Okuryazarlık oranı ülkeler arasında gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir. Bu durum, dünya nüfusunun yaklaşık %16'sının temel okuryazarlık becerilerinden yoksun olduğunu bize açıklamaktadır. Bu kesimin üçte ikisi de kadınlardan oluşmaktadır. Yapılan araştırmalar, insanların sağlık bilgisini edinme, anlama, uygun davranma ve sağlıkları için doğru kararlar alma konularında yetersiz olduklarını ortaya koymaktadır.
- **Olumsuz Sağlık Sonuçları:** Araştırmalar, düşük sağlık okuryazarlığının hastalık ve tedavileri anlama konusundaki eksiklikler nedeniyle sıklıkla kötü sağlık sonuçlarına yol açtığını göstermektedir.
- **Kronik Hastalık Oranının Artması:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde tüm yaş grupları için ölümlerin çoğunun kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi kronik hastalıklardan kaynaklandığını belirtmektedir. Sağlık okuryazarlığı, bu tür kronik hastalıkların bireyler tarafından yönetilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.
- **Sağlık Bakım Maliyetleri:** Düşük sağlık okuryazarlığıyla ilişkilendirilen ekonomik maliyetlerin değerlendirilmesi zordur, çünkü düşük sağlık

okuryazarlığının yaygınlığı hakkında yeterli veri bulunmamaktadır ve sağlık okuryazarlığının içeriği konusunda önemli araştırmalar gerçekleştirilmemiştir. Ancak, yapılan araştırmalar ile düşük sağlık okuryazarlığının sağlık bakımına ek maliyetler getirdiği gözlemlenmektedir.

- **Sağlık Bilgisi Talepleri:** Son 30 yılda yapılan 800'den fazla çalışma, hedef kitlenin okuma becerileriyle sağlıkla ilgili materyalleri okuma düzeyleri arasında bir uyumsuzluk olduğunu göstermektedir, bu da sağlık bilgisi taleplerinde belirgin bir zorluğa işaret etmektedir.
- **Eşitlik:** Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, en kötü sağlık sonuçlarına sahip bireyler arasındaki sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığından kaynaklanan kötü sağlık sonuçları ayrıca bir etik sorun olarak da değerlendirilebilir.

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artırarak iletişim ve klinik becerilerin gelişmesine katkı sağlayan önemli bir unsurdur. Bu beceri, kişilerin sağlık bilgilerini doğru bir şekilde anlayarak, bu bilgileri günlük yaşamlarına entegre etmelerine olanak tanır. Toplumda sosyal ve kültürel faktörlere dayanan sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sistemiyle etkileşimini de kolaylaştırır. Özellikle, sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetleri kullanma sürecinde bireylerin karşılaştıkları engelleri aşmalarına yardımcı olur. Sağlık okuryazarlığının yetersizliğinin etkileri arasında koruyucu sağlık hizmetlerinin az kullanımı, sağlık bakımı arayışında gecikme, tıbbi durumun anlaşılmasında zorluklar ve öz-bakım yetersizliği yer alır. Bu durum, kişilerin sağlık durumlarının kötüleşmesine ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin artmasına neden olabilir. Dünya çapında sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu gözlemlenmektedir ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi eşitsizliklerin azaltılmasında önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler, sağlık bilgilerine ulaşmada ve bu bilgileri anlamada zorluk çekerler, bu da sağlık hizmetlerine erişimlerini ve hizmetlerden yararlanmalarını olumsuz etkiler. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, toplum sağlığı açısından büyük bir önem taşır. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için önerilen yaklaşımlar arasında eğitimin erken çocukluk döneminde başlaması, okul eğitiminde sağlığı geliştirme kavramına vurgu yapılması ve yetişkin eğitime önem verilmesi bulunmaktadır. Bu stratejiler, kişilerin yaşam boyu sağlık bilgilerini anlama

ve kullanma becerilerini artırarak, genel sağlık durumlarını iyileştirmeye yardımcı olabilir (Özdemir, 2018, s.38).

Ayrıca, sağlık hizmeti sağlayıcılarının da bu konuda eğitim alması ve sağlık bilgilerini daha anlaşılır ve erişilebilir bir şekilde sunmaları gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının artırılması için toplumsal düzeyde farkındalık kampanyaları düzenlenmesi ve sağlık bilgilerinin yaygınlaştırılması önemlidir. Örneğin, toplum merkezlerinde veya dijital platformlarda sağlık okuryazarlığı eğitimleri verilebilir. Böylece, kişiler sağlık bilgilerini doğru bir şekilde anlamaları ve kullanmaları teşvik edilir. Bu tür yaklaşımlar, toplumun genel sağlık düzeyini artırmanın yanı sıra, sağlık eşitsizliklerini azaltmada da önemli bir rol oynayacaktır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016, s.70)

3. YAŞAM KALİTESİ

3.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tarihçesi

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez 1930'larda kullanılmaya başlanmıştır. ABD'de yaşanan ekonomik buhran sonrasında yapılan araştırmalarda, Mayo ve arkadaşları üretim miktarındaki artışın sosyal faktörlere bağlı olduğunu keşfetmişlerdir. Yapılan çalışmalar, insanı yok sayan yaklaşımlara karşı insan unsurunu dikkate alan ve işin insan odaklı hale getirilmesi veya çalışma koşullarının iyileştirilmesi anlamına gelen çalışma yaşam kalitesinin önemli bir başlangıç noktası olduğunu göstermektedir. Mayo'nun 1933'te Western elektrik fabrikasında gerçekleştirdiği ve günümüzde "klasik" olarak kabul edilen çalışmalar, çevresel faktörlerin fabrika çalışanlarının performansı üzerindeki etkisini doğrulamayı içermektedir. Araştırmalar, çalışanların işyerindeki yaşam kalitesinin düşüklüğünü göstermek için 1950'lerin sonlarına doğru kullanılmış ve daha sonra çalışanların işe tepkisi, iş tatmini ve ruh sağlığı gibi faktörleri tanımlamak için de kullanılmıştır. 1960'ların sonlarına gelindiğinde yaşam kalitesi kavramı, işçilerin genel refahını ve iş deneyimlerinin kalitesini artırmak amacıyla çalışma ortamının önemini vurgulamıştır. Bu sayede işin insani boyutlarına daha fazla dikkat çekilmiştir (Tanbaşı Tezel, 2024, s. 30-31).

Platon'un "Devlet" ve Aristo'nun "Nikomakhos'a Etik" eserleri, yaşam kalitesi etrafındaki tartışmaların antik dönemde de var olduğunu bizlere kanıtlamaktadır. Ancak yaşam kalitesi terimi Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde kullanımı yaygın hale gelmiştir. Yaşam kalitesi, insan hakları konusundaki gelişmelerle birlikte, tüm politik kararların alınmasında önemli bir gösterge olmuş, toplumların bir biçimde ulaşmayı amaçladığı evrensel bir hedef halini almıştır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre insan gereksinimleri, önceliklerine göre beş başlıkta sıralanmıştır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, s.138-139):

- Fiziksel Gereksinimler
- Güvenlik Gereksinimi
- Sosyal Gereksinimler
- Saygı Görme Gereksinimi
- Kişisel İlgileri/Fikirleri/İdealleri Ortaya Koyma Gereksinimi

Maslow'un teorisi, yaşam kalitesinin bu ihtiyaçların niceliği kadar niteliği üzerinde de önemli olduğunu vurgulamaktadır. Örneğin, yaşam süresinin uzunluğundan ziyade kalitesi, gelirin yüksekliğinden ziyade kişinin tatmin düzeyi vb. hususlar üzerinde durmaktadır. Nitekim kalite, bir bilinçlenme sürecidir ve tüm yaşam alanında her zaman ulaşılmak istenen mükemmellik düzeyi olmalıdır.

3.2. Yaşam Kalitesi Tanımı

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşam durumlarını algılayış biçimini, amaçlarını, beklentilerini ve değerlerini içeren geniş bir terimdir. Fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ve duygusal iyilik hali gibi faktörlerin yanı sıra ekonomik durum, eğitim düzeyi, aile yapısı, barınma koşulları gibi değişkenler de yaşam kalitesinin göstergeleri arasında yer almaktadır (Akbolat vd., 2021, s.70).

Yaşam kalitesi kavramı, farklı disiplinler ve bakış açıları tarafından çeşitli şekillerde ele alınmaktadır. Felsefi bakış açısı, yaşam kalitesini "insanın özüyle ilgili iyi yaşam" olarak değerlendirirken, etik bakış açısı yaşamın kutsallığını vurgulamaktadır. Ekonomik açıdan bakıldığında, yaşam kalitesi genellikle ekonomik büyüme, kişi başına düşen milli gelir ve beklenen yaşam süresi gibi faktörlerle ilişkilendirilir. Sosyolojik bakış açısıyla yaşam kalitesi, bireysel koşullar ile kültür arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Psikolojik bakış açısına göre ise yaşam kalitesi, bireyin yaşamını değerlendirmesi ve yaşam hedeflerini gerçekleştirilmesiyle ilgilidir. Teorik olarak, yaşam kalitesi bireyin kendisiyle ilişkili özellikleri ve sosyo-ekonomik koşullar ile çevresel koşulları kapsar. Aryanhesal'e göre yaşam kalitesi, bireylerin yaşam standartlarına uygun olarak mutluluk ve memnuniyet koşullarının sağlanmasıdır. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi ise, bireyin hastalığının olmamasıyla birlikte fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşam memnuniyetini kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yaşam kalitesini, bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilgili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları şeklinde tanımlamaktadır. Bu çerçevede, yaşam kalitesi kavramı farklı disiplinlerin ve bakış açılarının bir araya gelmesiyle zengin bir anlam kazanmaktadır (Kozak, 2021, s.19-20).

3.3. Yaşam Kalitesi Kavramının Önemi

Yaşam kalitesi ile ilgili tüm kavramlar birbiriyle iç içedir ve birbirinden ayırt edilemezler. Çünkü yaşam kalitesiyle ilişkilendirilen bütün değişkenler, aynı zamanda sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de etkilemektedir. Örneğin, elde edilen gelir, çevre, inanç gibi faktörler hem yaşam kalitesini hem de sağlığı etkileyen unsurlardır. Bu bağlamda, yaşam kalitesiyle ilgili tüm değişkenler, sağlıkta yaşam kalitesini de etkilemektedir. Bu nedenle, yaşam kalitesinin artırılması için yapılan çabalarda sağlıkla ilgili faktörlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Kişilerin fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel açıdan daha iyi hissetmelerini ve daha tatmin edici bir yaşam sürmelerini sağlayabilir. Dolayısıyla, yaşam kalitesini artırmak için yapılan çabalar, sağlıkla ilgili iyilik hallerini de desteklemelidir (Yukar, 2023, s.26-28).

Günümüzde rekabetin hızla arttığı ortamda, kurumların gelişmesi ve başarılı olması için çalışanların iş memnuniyetinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bunun için çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanlara işleriyle ilgili söz hakkı verilmesi, ekonomik güvencenin sağlanması ve iş zenginleştirme gibi yöntemlerle çalışma yaşam kalitesi artırılmalı ve çalışanların kuruma bağlılıkları güçlendirilmelidir (Ünner, 2023, s.7).

Bolhari ve diğerlerine (2012) göre, bir örgütte çalışanların korunması için yüksek bir yaşam kalitesine gereksinim duyulmaktadır. Yaşamının kalitesi genellikle, "bir çalışanın ihtiyaçlarını, iş yerindeki katılımdan kaynaklanan kaynaklar, etkinlikler ve sonuçlar aracılığıyla karşılamak" olarak tanımlanır. Yaşamı kalitesi, daha yüksek ödemeler, iş güvenliği, daha iyi ödül sistemleri ve büyüme fırsatları olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, yaşamı kalitesinin geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır. İş hayatında yaşam kalitesinin artırılması için gerekli önlemlerin alınması ve çalışanlara yatırım yapılması, çalışanların iş yerinde daha mutlu ve özgüven sahibi olmalarını sağlar ve bu da sosyal yaşamlarını olumlu yönde etkilemektedir (Yeşil, 2017, s.250).

3.4. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi

Kaliteli yaşam kavramı son yıllarda sağlık, eğitim, ekonomi ve siyaset bilimi alanlarında ilgi gören bir konu haline gelmiştir. Ancak bu kavramın tanımı hala tartışmalıdır, çünkü görecelidir ve kavramlara göre değişiklik göstermektedir. Bu

kavramın ölçümü için WHOQOL ölçeği sıkça kullanılmaktadır ve bedensel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık olmak üzere dört temel boyutta değerlendirilir. Bu boyutlar;

- **Psikolojik Alan:** Yaşamdan doyum alma, yararlılık, beden imgesi, sorunlarla başa çıkma, yaşamın anlamı, arzular, sosyal izolasyon, anksiyete ve duygusal reaksiyonlar olarak değerlendirilir
- **Sosyal ve Bireysel Alan:** Bireyin ebeveynleri ve arkadaşları ile ilişkileri, sosyal etkinlikleri, başkalarından destek görme, mahremiyet, öğrenme durumu, kendini ve yaşamı algılama biçimi, çalışma şekli ve durumu bu alanda değerlendirilir
- **Fiziksel Alan:** Fiziksel hareket, yaşam aktiviteleri, iştah, yeme, uyku, cinsel aktivite, zindelik, yorgunluk, ağrı, sağlık hastalık algılaması, sağlıkta değişim ve tedavi ile ilgili durumlar bu alanda değerlendirilir
- **Parasal/Maddi Alan:** Geleceğe ilişkin güven duygusu, barınma, sağlık sigortası, iş güvencesi ve ev durumu bu alanda değerlendirilir (Tad, 2021, s.13).

Boyutlar birbiriyle ilişkilidir. Küreselleşme ve teknolojiadaki ilerlemeler, bireylerin yaşam kalitesini etkileyen çeşitli dinamiklere yol açmaktadır. Akademisyenlerin yaşam kaliteleri, görevlerinin ve çalışma koşullarının belirsizliği gibi birçok faktöre bağlı olarak olumsuz etkilenebilir. Benzer şekilde, akademisyenlerin ağır çalışma koşulları bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, akademisyenlerin yaşam kalitelerini değerlendirmek ve anlamak oldukça önem kazanmıştır (Topçu vd.,2012, s.15-16).

Yaşam kalitesinin sağlık üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla geliştirilen ölçekler genel (jenerik) ve özel olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır.

Genel ölçekler geniş bir nüfusa uygulanabilen, farklı sağlık koşullarında ve hastalıklarda kullanılabilen, genel ilgi alanlarını değerlendiren ölçekler olarak tanımlanır. Bu ölçekler;

- Kısa Form-36
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (WHOQOL)
- Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile)

- Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile)
- Euro QOL'dir.

Özel ölçekler belli bir popülasyona özgü olarak uygulanabilen, bireyin belirli bir durum veya hastalık içindeki deneyimlerini değerlendiren özel ölçeklerdir. Örnek olarak (Kendilci, 2022, s.25-26):

- Yaşlılara Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD)
- Ergenlere Özgü Ölçek (KINDL)
- Hastalığa Özgü Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi Ölçeği (PAQLQ)
- Romatoid Artrit Hastalarına Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOL-RA) verilmektedir.

Yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin kapsamlı, güvenilir ve geçerli olması önemlidir. Yaşam kalitesini değerlendiren ölçeklerin, genel amaçlı ve hastalığa özgü ölçekler olmak üzere farklı türlerde olduğu gözlenmiştir. Yukarıda yer alan maddelerde yaşam kalitesini ölçmek için en sık kullanılan ölçeklerin bazılarına değinilmiştir. Bu ölçekler, yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan ölçeklerin önemine ve çeşitliliğine ilişkin kapsamlı bir bakış sunmaktadır (Kozak, 2021, s.21-22).

3.5. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri

Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler, çevresel koşullar ve genel yaşam memnuniyeti gibi çeşitli boyutlardaki deneyimlerinin bir ölçüsüdür. Bu kavramı kişiler, hayatlarının niteliğini değerlendirmek için kullanır ve genellikle sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve toplumun refahını anlamak için önemli bir gösterge olarak kabul edilir. Yaşam kalitesini ölçmek için çeşitli göstergeler kullanılmaktadır. Bunlar arasında; sağlık durumu, ekonomik durum, eğitim düzeyi, iş ve sosyal ilişkiler gibi faktörler yer almaktadır. Bunlar aşağıda sıralanmıştır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, s.139-144):

- **Cinsiyet:** Cinsiyet ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki, özellikle gelişmekte olan ülkelerde belirginleşmektedir. Kadınların istihdam ve eğitimdeki düşük düzeyleri, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmekte ve iş-yaşam dengesi konusunda zorluk yaşayabilirler. Ayrıca, düşük eğitim seviyesi kadınlar arasında sosyal, ekonomik ve sağlık alanlarında farklılıklara neden

olabilmektedir. Kadınlara yüklenen geleneksel roller de yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir.

- **Yaş:** Yaşam kalitesi ile yaş arasındaki ilişki, çeşitli yaş dönemlerini örnekleyen çalışmaların sayısının artmasıyla belirginleşmektedir. Bazı yaşam kalitesi göstergeleri, her yaş grubunda aynı önemi taşımamaktadır; örneğin, emeklilik yaşlılar için önemli bir gösterge iken diğer yaş grupları için farklı bir anlam ifade edebilmektedir. Genel olarak, yaşlılık dönemi yaşam kalitesi açısından daha fazla incelenmektedir, çünkü bu dönemde genellikle yaşam kalitesinde düşüş gözlemlenmektedir. Artan sağlık sorunları, gelir kaybı, rol ve statü değişiklikleri, yalnızlık ve bilişsel yeteneklerin azalması gibi faktörler yaşlılık döneminde yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Ayrıca, kadın olma, düşük eğitim ve gelir düzeyi, sağlık algısının kötü olması ve kronik hastalıkların varlığı da yaşlı bireylerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.
- **Medeni Durum:** Medeni durum, yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Dul veya boşanmış olmak, özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam kalitesinin düşük olduğu bir göstergedir. Dul veya boşanmış kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve namus kavramıyla bağlantılı olarak daha fazla dışlanma, yoksulluk riski, artan sorumluluklar ve düşen yaşam kalitesi ile karşı karşıya kalabilirler. Yapılan çalışmalar, dul veya boşanmış olmanın kadınlarda depresyon ve anksiyete riskini artırdığını ve yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir. Ayrıca, evli olmanın veya bir eş ile birlikte yaşamanın yaşam kalitesini arttırdığı da belirtilmektedir. Bu durum, evliliğin veya eşliliğin sosyal destek sağlaması, ekonomik güçlendirme ve yalnızlık algısını azaltması gibi etmenlerden kaynaklanabilmektedir.
- **Eğitim:** Eğitim, yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Genel olarak, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha yüksek gelirli ve nitelikli işlere, daha iyi sosyal olanaklara ve dolayısıyla daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları bilinmektedir. Diğer yandan, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin işsizlik, kötü çalışma koşulları, düşük ücret, ekonomik yoksunluk, sosyal olanaklardan yararlanamama gibi nedenlerle düşük yaşam kalitesine

sahip oldukları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği belirlenmiştir.

- **Gelir:** Ekonomik koşullar, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki fiziksel gereksinimlerin yanı sıra daha iyi sağlık, eğitim, konut, ulaşım gibi olanaklara sahip olmayı içermektedir. Yapılan çalışmalar, gelirin kişilerin fiziksel, duygusal, sosyal sağlığı, iş ve sosyal yaşamdaki başarı ve doyumları ile yaşam kaliteleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir.
- **Sağlık:** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlık durumuyla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkilendirilen çeşitli faktörleri içermektedir. Objektif göstergeler arasında fiziksel dayanıklılık gerektiren aktiviteleri yerine getirme becerisi ve sağlık sigortasına sahip olmanın önemi gözlemlenmektedir. Sübjektif göstergelerde ise bireyin kendi sağlık durumuyla ilgili öznel değerlendirmeleri yapabilmesiyle ilişkilidir.
- **Sosyal Destek:** Yaşam kalitesi açısından önemli göstergelerden birisi de, bireyin sosyal çevresi ve ilişkileridir. Özellikle bireyi destekleyici aile çevresi, yaşam kalitesinin gelişmesinde büyük rol oynamaktadır. Aile içi iletişim ve açık iletişim, aile yaşam kalitesi için oldukça önemlidir. Ayrıca, arkadaşlar, komşular ve akrabalar da yaşam kalitesini artıran önemli sosyal destek sağlayıcılarıdır. Öğrenciler arasında herhangi bir topluluğa üye olmanın yaşam kalitesini artırdığı da gözlemlenmektedir.
- **Yaşanılan Konut ve Özellikleri:** Bireylerin yaşadıkları konut ve özellikleri yaşam kalitesi açısından önemlidir. Güvenli ve konforlu bir konut, temel ihtiyaçlardan biridir ve konutun tipi ile özellikleri yaşam kalitesini etkilemektedir. Ayrıca, mobilya ve beyaz eşya gibi ev araçlarının varlığı da yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Gelir düzeyi arttıkça yaşanılan konut tipi ve özelliklerinin iyileştiği ve yaşam kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir. Müstakil evde yaşamak, estetik ve yeşil alanın bulunması da yaşam kalitesini artıran unsurlar arasında yer almaktadır.
- **İş Yaşamı:** Günlük yaşamın büyük bir kısmını kaplayan çalışma saatleri, iş yaşamını yaşamın ayrılmaz bir parçası haline getirmektedir. İş yaşamında yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimler, başarılar veya başarısızlıklar, sosyal katılım veya dışlanma, doğrudan yaşam kalitesini etkilemektedir.

Çalışmalarda genellikle iş tatmini ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Çalışmaların çoğu, iş tatmini ile yaşam tatmini arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bireylerin ilgili oldukları, hoşlandıkları ve sorumluluk alabilecekleri bir işte çalışmaları, yaşamdan tatmin olma düzeylerini artırırken, gelir, hizmet yılı ve işyerindeki pozisyon gibi faktörlerin artmasıyla iş tatmininin ve dolayısıyla yaşam kalitesinin yükseldiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, uzun süreli işsizlik ve iş aramanın mental sağlığı olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğü gözlemlenmiştir.

- **Boş Zaman Faaliyetleri:** Boş zaman faaliyetleri, kişilerin yaşam kalitesini artıran ve geliştiren önemli unsurlardan biridir. İlgili faaliyetler, dinlenme, eğlenme ve kendini geliştirme gibi fonksiyonlara sahiptir. Ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre değişmekle birlikte, ülkemizde yapılan çalışmalarda ergenlerin boş zamanlarını genellikle bilgisayar ve internet ortamında geçirdikleri, en az ise kitap okuyarak değerlendirdikleri gözlemlenmektedir. Yaşlı bireyler arasında yapılan çalışmalarda ise çeşitli boş zaman faaliyetlerinin yaşam kalitesini önemli ölçüde artırdığı tespit edilmiştir. Boş zaman faaliyetleri ile gelir düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

3.6. Yaşam Kalitesinin Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri ile İlişkisi

DSÖ sağlığı, fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan tam iyilik durumu olarak tanımlandıktan sonra, yaşam kalitesi kavramı da son derece önemli hale gelmiştir. Planlanan tedavilerin amaçları ve beklenen sonuçları konusunda farklılaşmalar meydana gelmeye başlamıştır. Zamanla ortaya çıkan sosyokültürel değişimlerle fertlerin sağlıklarıyla ilgili süreçlere daha fazla dahil olması ve beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte artan kronik hastalıklar, yaşam kalitesinin sağlık hizmeti sunucuları için güncel bir konu haline gelmesine sebep olmuştur. Günlük hayatta fiziksel güç/direnç gerektiren fonksiyonları yerine getirebilmek ve yeterli kişisel bakımı sağlayabilmek, yaşam kalitesini belirleyen faktörlerdendir.

Sağlık hizmetinin temel amacı hastalıkları tedavi etmek olsa da hastanın hastalığıyla ilgili duygu ve düşüncelerine hâkim olmak, hastanın günlük yaşamını ve aktivitelerini nasıl etkilediğini görmek, tedavi sonunda ulaşmayı beklediği sonucu anlamak bu sürecin önemli bileşenleri olarak kabul edilebilir. Bu hedefler

doğrultusunda, tıbbi bakımın sonuçlarının öznel olarak hasta odaklı yaklaşımla değerlendirilmesinde yaşam kalitesi ölçeklerine başvurulmaktadır (Çolak, 2023, s.6-7).

Öte yandan, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı da yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerdir. Siberkondri, internet veya diğer dijital kaynaklar üzerinden aşırı sağlık endişesi duymak veya sürekli olarak sağlık sorunlarıyla ilgilenmek suretiyle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Sağlık okuryazarlığı ise sağlıklı ilgili bilgileri anlama, yorumlama ve kişisel sağlık kararlarına dönüştürme becerisidir. Bu iki faktörün yaşam kalitesine mevcuttur. Siberkondrinin olumsuz etkileri arasında stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamak, sosyal ilişkilerin olumsuz etkilenmesi, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması ve sağlıksız davranışlar geliştirmek bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığının olumlu etkileri ise sağlık bilgilerine eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşma, bilinçli sağlık kararları alma, sağlık hizmetlerine iyi erişim sağlama ve kendi sağlık durumunu daha etkili bir şekilde yönetme becerisini artırma olarak özetlenebilir. Bu nedenle, sağlık bilgileriyle doğru bir şekilde başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak için sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmek önemlidir. Ayrıca, ciddi sağlık endişeleri yaşayan bireylerin profesyonel sağlık yardımı alması da önerilmektedir (Evrin Ağacı,2024).

3.6.1. Siberkondrinin Kuşaklar Üzerindeki Etkileri

Günümüzde, dijital teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte toplumun yaşam tarzı büyük ölçüde değişmiştir. Gerçekleşen teknolojik gelişmeler, yeni kuşakların yaşamının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Geçmişte, bilim ve teknolojinin gelişimi daha yavaş olduğu için kuşaklar arasındaki farklılıklar ekstra belirgindi ve uzun yıllar boyunca devam edebilmekteydi. Ancak 20. yüzyılın sonlarından itibaren, özellikle de 21. yüzyılda teknolojinin hızlı değişimi, nesil farklılıklarını daha kısa aralıklara sıkıştırmış ve kuşaklar arasındaki yaş farklarını azaltmıştır. Bu hızlı değişim, yeni teknolojilerin ve dijital platformların hızla benimsenmesine ve günlük yaşamın bir parçası haline gelmesine neden olmuştur. Günümüz toplumu, önceki kuşaklara göre çok kısa sürede çok fazla bilgiyle donanmış durumdadır. Her toplumun kendine özgü kuşakları vardır ve bu kuşaklar, tarihsel olayları farklı algılayabilmektedir. Bu nedenle, kuşaklar arasında cinsiyet, sosyal sınıf, etnik grup gibi yapısal farklılıklar

ortaya çıkabilir ve toplumu etkileyen olaylara farklı tepkiler verilebilir. Örneğin, teknolojinin etkisiyle büyüyen Z Kuşaağı, dijital dünyanın doğasında doğup büyüdüğü için teknolojiye ve sosyal medyaya bağımlı hale gelebilir. Kuşaklar genellikle belirli isimlerle adlandırılmıştır ve yaş aralıkları içinde gruplandırılmıştır. Modern dünyada, bilgi toplumu olarak adlandırılan dönem, toplumsal yapıda yeni dinamikler ortaya çıkar mıştır. Bu dinamiklere çeşitli isimler verilmiş ve kuşaklar arasındaki sosyal medya bağımlılığı gibi konular da araştırılmıştır. Bu araştırmalar, kuşaklar arası iletişim ve etkileşim farklılıklarını anlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Kuşaklar, belirli bir zaman dilimindeki olaylar da dikkate alınarak gruplandırılıp analiz edilebilmektedir. Ancak kuşakların kesin başlangıç ve bitiş tarihlerinin olmadığı unutulmamalıdır. Kuşaklar, genellikle aynı dönemi yaşamış ve belirli ortak özelliklere sahip bireylerden oluşan gruplar olarak tanımlanmaktadır. Her kuşaağın kendine özgü değerleri ve özellikleri bulunmaktadır. Bu değerler ve özellikler, kuşakların yetişme tarzı, maruz kaldıkları teknolojik gelişmeler ve sosyoekonomik koşullar tarafından şekillendirilmektedir (Taşlıbeyaz, 2016, s. 719).

Araştırmalarda genellikle BB, X, Y ve Z kuşakları olmak üzere dört ana kuşak incelenmektedir. Kuşaklar, farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmalar radyo, televizyon ve sosyal medya kuşakları olarak ifade de edilebilmektedir. Her bir kuşaağın kendine özgü deneyimleri ve özellikleri vardır ve bu, toplumun genel dinamiklerini anlamak için oldukça önemlidir. Örneğin, BB Kuşaağı televizyonun altın aağında büyürken, Y ve Z kuşakları internet ve sosyal medyanın egemen olduğu bir dünyada büyümüşlerdir. Bu kuşakların medya tüketim alışkanlıkları ve teknolojiye bakış açıları, toplumun genel medya ve teknoloji kullanımını etkileyen önemli faktörlerdir (Tarhan vd., 2021, s.4258-4260).

Tablo 6. Kuşakların Zaman ve Yaş Aralığı Tablosu

Kuşakların Zaman ve Yaş Aralığı Tablosu		
Kuşak Adı	Tahmini Zaman Aralığı	2020 Yılına Göre Yaş Aralığı
Sessiz Kuşak	1925-1945	75+
Baby Boomer	1946-1964	56-74
X Kuşağı	1965-1979	41-55
Y Kuşağı	1980-1999	21-40
Z Kuşağı	2000-2010	10-20
Alpha (Alfa) Kuşağı	2011 ve sonrası	1-9

Kaynak: Tarhan, N., Tutgun Ünal, A., Ekinci Y., (2021). *Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi*. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. <https://doi.org/10.26466/opus.855959>

Tablo 6, Farklı kuşakların yaş aralıkları ve tahmini zaman aralıklarını detaylandırmaktadır. Bu da toplumsal ve demografik yapıları anlamada önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Tablo, Sessiz Kuşak'tan başlayarak Alfa Kuşağı'na kadar olan bireylerin 2020 yılı itibarıyla tahmini yaş aralıklarını sergilemektedir. Özellikle, Sessiz Kuşak 75 yaş ve üzeri kişileri, Baby Boomer Kuşağı 56 ile 74 yaş arasındakileri, X Kuşağı 41 ile 55 yaş arasındakileri, Y Kuşağı 21 ile 40 yaş arasındakileri, Z Kuşağı 10 ile 20 yaş arasındakileri ve Alfa Kuşağı ise 1 ile 9 yaş arasındaki çocukları kapsamaktadır. Bu sınıflandırma, kuşakların zaman içerisindeki değişimlerini ve toplumsal dinamikleri yansıtan bir gösterge olarak değerlendirilmekte olup, farklı kuşakların davranış, tutum ve yaşam tarzları hakkında bilgi sağlamaktadır. Araştırmacılar ve politika yapıcılar için, kuşakların karakteristik özelliklerini ve toplumsal trendleri anlamada yararlı bir çerçeve sunmaktadır.

Diğer taraftan, "Nesil" olarak da bilinen "Kuşak" kavramı, genellikle aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın koşullarını ve sorumluluklarını paylaşan fertlerden oluşan bir topluluğu ifade etmektedir. Bir diğer düşünce ise kuşak kavramının, genellikle toplumların yaş özelliklerini dikkate alınarak belirli zaman dilimlerine ayrılması ve bu zaman dilimlerindeki tutum ve davranış farklılıklarının incelenmesidir (Taş ve Kaçar, 2019, s.646).

Her bir kuşağın kendine özgü değerleri ve özellikleri vardır. Çalışma hayatında olan ve teknolojiye uyum sağlamaya çalışan X kuşağı ile Y kuşağının sosyo-ekonomik statüye göre bazı farklılıklar gösterdiği düşünüldüğünde, özellikle günümüzde

sağlıklarını etkileyebilecek davranış ve becerilerinin incelenmesi oldukça önemlidir. Her iki kuşağın da dijital teknolojileri kullanımı açısından mozaik bir yapı sergilemesi, bu teknolojilerin yaşam alanlarına etkilerinin farklılaşmasına da neden oluşturmaktadır. Siberkondri özelinde yapılacak sosyo-ekonomik statü ve sağlık okuryazarlığı ilişkisine yönelik bir araştırma ile X ve Y kuşağının siberkondri düzeyini etkileyen faktörler belirlenebilir (Tutgun Ünal vd., 2021, s.122-123).

Tarhan ve arkadaşlarının İstanbul çevresinde yapmış oldukları siberkondri seviyesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırmasında; kuşaklar, cinsiyet, eğitim seviyesi, internet kullanımı ve sağlık hizmeti başvuru tercihleri gibi faktörler incelemiştir. Bulgular, siberkondri seviyesinin genç kuşaklarda arttığını ve sağlık okuryazarlığı seviyesi ile ters orantılı olduğunu göstermektedir. Çalışanların siberkondri seviyelerinin de yapılan çalışmada oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim seviyesi düşük olan fertlerin siberkondri seviyesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük olarak izlenmiştir. İnternete günlük bağlanma süresi arttıkça siberkondri seviyesi düşmüş ancak sağlık okuryazarlığı seviyesi ise artmıştır. İnternet ve sosyal medya kullanımının hangi şekilde yapıldığı önem göstermektedir. Sağlıkla ilgili kararları internetten alan kişilerin siberkondri seviyesinin yüksek olduğu izlenmiştir. Sonuç olarak yapılan çalışmada İstanbul'un siberkondri seviyesinin genel olarak yüksek olduğu tespit edilmiş ve, bu durumun da dijital sağlık okuryazarlığına yönelik çalışmaların önemini vurgulamasına zemin hazırlamıştır (Tarhan vd., 2021, s.4282-4288).

3.6.2. Siberkondrinin Cinsiyetler Üzerindeki Etkisi

İnternet, kişiler arasında iletişimi kolaylaştıran ve sosyal ortamlara katılımı sağlayan bir platform haline gelmiştir. Bu platformlar, bilgi akışını sağlayarak insanların bilgiye erişimini artırmakta ve farklı alanlardaki paylaşımları içermektedir. Sağlık iletişiminde internetin rolü giderek artmaktadır ve bireylerin sağlıkları ile ilgili bilgi arama davranışı da internetin kullanımıyla paralel olarak artmaktadır. Ancak, bu aşırı bilgi arama davranışı bazı bireylerde sağlık kaygısını artırarak siberkondriye yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalar; sağlık okuryazarlığı ile siberkondri yoğunluğu arasındaki ilişkinin kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre değiştiğini ya da etkilenmediklerini göstermektedir (Mansur ve Cığerci, 2022, s.12-13).

Kaya ve arkadaşının çalışma sonuçlarına paralel olarak, Talan (2021) ve Yılmaz'ın (2019) araştırmaları, öğrencilerde siberkondrinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Deniz (2020) ve Elçiyar ile Taşçı'nın (2017) araştırmaları da cinsiyetin siberkondri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı sonucuna varmıştır. Ancak; Sivrikaya (2020), Göldağ ve Kanat (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, cinsiyetin dijital okuryazarlık düzeyinde belirgin bir etkisi olduğunu öne sürülmektedir (Kaya ve Top, 2024, s.249).

Cinsiyet ile siberkondri arasında kurulan ilişkide, cinsiyetin siberkondri düzeyleri üzerindeki etkisinin iş ortamı dışında teknolojiye erişim ve etkileşimdeki farklılıklardan kaynaklanabileceği ve toplumun kültürel yapısından etkilenebileceği belirtilmiştir. Özellikle erkeklerin, iş ortamları dışında kadınlardan daha fazla teknolojiyle etkileşimde olmaları siberkondri yoğunluğunu arttırabilmektedir. Kadınların internet kafelerden yararlanma imkanlarının sınırlı olabileceği ve bilgisayarları olmaması durumunda dijital okuryazarlık becerilerini geliştirmekte kısıtlılıklar yaşayabilecekleri ve bu sayede siberkondri düzeylerinin erkeklere oranla daha yavaş ilerleyebileceği önemle vurgulanmaktadır (Göldağ ve Kanat, 2018, s.88-89).

3.6.3. Sağlık Okuryazarlığının Kuşaklar Üzerindeki Etkileri

Teknolojinin son yıllarda hızla gelişmesi, özellikle Y Kuşağı ve üzerindeki (BB, X ve Y) yaş grubundaki insanların yeni teknolojilere uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır. Ancak Eysenbach, en çok bilgiye ihtiyaç duyan kişiler bu bilgiye ulaşmada en çok zorluk çekenlerdir olarak tanımlama yapmıştır. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri ve sağlık bilgisine olan talepleri gençlere kıyasla daha yüksektir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı konusunda yaş faktörünün önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde, yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığını gösteren araştırmalar oldukça yaygın olup, yaş değişkeni ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında bir ilişki olmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur (Türkoğlu, 2023, s.30-31).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmada, yaş grupları arasında sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Özellikle, kuşaklar arasında sosyal medya haberlerini anlama ve kendi sağlık durumunu değerlendirme

konularında önemli farklar ortaya çıkmaktadır. Sağlık eğitimi alanların sayısında artış olduğu ve genel eğitim düzeyinin yükseldiği gözlemlenmiştir. Hastaneye gidilen sıklık incelendiğinde, X ve Z kuşağının daha sık hastaneye gittiği tespit edilmiştir. Düşük sağlık okuryazarlığı, özellikle X kuşağında olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için anlaşılır bilgilendirmeler ve farkındalık programlarının oluşturulması önem arz etmektedir (İbiş, 2021, s.48-49).

3.6.4. Sağlık Okuryazarlığının Cinsiyetler Üzerindeki Etkisi

Fertlerin sağlıkla ilgili bilgi arama davranışları incelendiğinde, kadınların internet ve sosyal medya gibi platformlardan erkeklere kıyasla daha fazla araştırma yaptığı belirtilmektedir. Ancak, literatürde cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkilerin istikrarlı olmadığı görülmektedir. Cinsiyet farklılıklarının sağlık okuryazarlığı bağlamında çeşitli boyutlarda ortaya çıkabileceği öne sürülmüştür. Örneğin, kadınlar sağlık konularında daha bilgili ve çevrim içi sağlık bilgisi arama konusunda daha deneyimli oldukları için kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olabileceği ifade edilmektedir. Diğer yandan, bazı araştırmalar erkeklerin daha yüksek temel okuryazarlık ve internet kullanımına sahip olduklarını ve bu nedenle sağlık okuryazarlığının kadınlara göre daha yüksek olabileceğini öne sürmektedir. Literatürdeki araştırma sonuçlarına göre, kadınların yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu belirten çalışmalar olduğu gibi, tam tersini savunan araştırmalar da bulunmaktadır (Türkoğlu, 2023, s.31). Norman ve Skinner'ın araştırmasında, erkeklerin sağlık okuryazarlığı puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Van der Vaart ve arkadaşlarının romatizmal hastalığı olan hastalarla yaptığı çalışmada da cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olduğu ve erkeklerin puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Mitsutake ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadınların sağlık okuryazarlığı puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nakas, 2017, s.18).

4. SİBERKONDRI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

4.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmaktır. Araştırma, bireylerin internet üzerinden sağlık bilgilerini aşırı derecede arama eğilimlerinin ve bu bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneklerinin yaşam kalitesine olan doğrudan ve dolaylı etkilerini incelemeyi hedeflemektedir. Araştırmada, siberkondri olarak tanımlanan bu aşırı sağlık bilgisi arayışı davranışının bireylerin psikolojik refahı, sosyal ilişkileri ve günlük işlevsellikleri üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra sağlık okuryazarlığı düzeyinin bu etkileri nasıl modifiye edebileceği ele alınmaktadır. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının fertlerin sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli bir şekilde alabilme, sağlık hizmetlerini etkin kullanabilme ve sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapabilme yeteneklerine olan katkıları vurgulanmaktadır. Araştırma, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı arasındaki etkileşimlerin yaşam kalitesine olan etkilerini anlamak ve bu karmaşık ilişkileri açıklığa kavuşturmak amacıyla teorik bir model oluşturmuş ve bu modeli toplanan verilerle test etmiştir. Araştırmanın temel amacı, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini belirlemek ve sağlık okuryazarlığının bu olumsuz etkileri nasıl hafifletebileceğini ortaya koymaktır. Sağlık okuryazarlığının kişilerin sağlıkla ilgili bilgi düzeylerini artırarak, daha bilinçli sağlık kararları almalarını sağladığı ve bu sayede yaşam kalitelerini iyileştirdiği öne sürülmektedir. Ayrıca, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının etkileşimi sonucunda, sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerindeki olumsuz etkileri azaltma potansiyeli de araştırmanın önemli bir bileşenidir. Bu doğrultuda, araştırma, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde analiz ederek, bu etkilerin doğasını ve kapsamını iyi anlamayı amaçlamaktadır. Bu bilgiler, siberkondrinin kişilerin genel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini anlamada ve bu etkileri yönetmeye yönelik stratejiler geliştirmede önemli bir temel oluşturacaktır. Araştırmanın sonuçları, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik müdahalelerin ve politikaların oluşturulmasına katkıda bulunacak ve bu sayede bireylerin sağlık durumlarını daha iyi yönetmelerine ve genel yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olacaktır. Sonuç olarak, çalışmanın amacı, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının

yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini doğrudan ve dolaylı olarak değerlendirmek, bu etkilerin kapsamını belirlemek ve bu ilişkileri anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunmaktır.

4.2. Araştırmanın Modeli

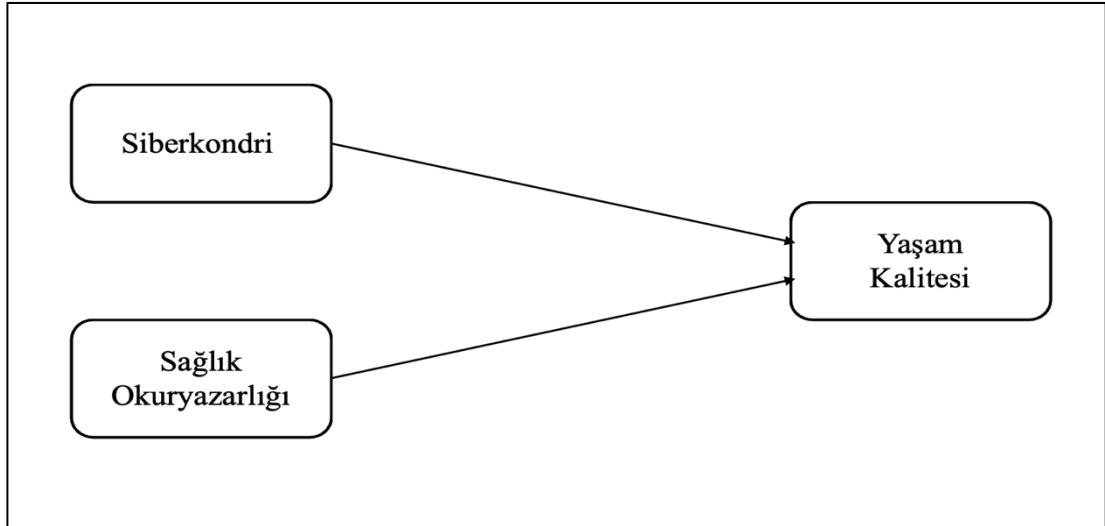
Tez çalışmasında iki bağımsız değişkenin bir bağımlı değişken üzerindeki etkisi gösterilmektedir. Değişkenler ve aralarındaki ilişki Şekil 6’da yorumlanmıştır.

Bağımsız Değişkenler:

- **Siberkondri:** Sağlıkla ilgili bilgileri internetten araştırma ve bu bilgilerin kişiyi endişelendirmesi durumudur
- **Sağlık Okuryazarlığı:** Bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneğidir

Bağımlı Değişken:

- **Yaşam Kalitesi:** Bireyin genel sağlık durumu, fiziksel ve mental sağlığı, sosyal ilişkileri ve yaşam memnuniyeti ile ilgili subjektif değerlendirmesidir. Bu değişken, modeldeki diğer değişkenler tarafından doğrudan ve dolaylı olarak etkilenmektedir.



Şekil 6. Araştırma Modeli / Şematik Çizim

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Model, Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığı bağımsız değişkenlerinin Yaşam Kalitesi bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini incelemektedir. Okların yönüne bakıldığında, her iki bağımsız değişkenin de doğrudan yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir.

4.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada incelenen değişkenler arasındaki ilişkilerle ilgili olarak öne sürülen hipotezler bulunmaktadır. Araştırmanın hipotezleri, literatürde benzer alanlarda yapılan çalışmalardan örnek alınarak oluşturulmuştur.

4.3.1. Siberkondri ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Son yıllarda yapılan araştırmalar, aşırı sağlık bilgisi arayışının, diğer bir deyişle siberkondrinin, bireylerin yaşam kalitesini çeşitli yönlerden olumsuz etkilediğini göstermektedir. Örneğin, Starcevic ve Berle (2013) siberkondrinin, bireylerin sürekli olarak sağlıkla ilgili olumsuz senaryolar düşünmelerine yol açarak psikolojik refahlarını bozduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Muse ve McManus (2018) siberkondrinin sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkiler yarattığını, sosyal izolasyon ve ilişkilerde gerginliğe neden olduğunu savunmaktadır. Fergus ve Dolan (2014) ise, siberkondrinin günlük işlevselliği düşürdüğünü ve kişilerin günlük aktivitelerini sürdürmelerini zorlaştırdığını vurgulamaktadır. Bu bulgular, aşağıda belirtilen hipotezlerin dayanak noktasını oluşturarak, siberkondrinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini daha detaylı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır.

H1: Siberkondri (aşırı sağlık bilgisi arayışı) yaşam kalitesini olumsuz etkiler.

4.3.2. Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Literatürde, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinin bireylerin yaşam kalitesini artırdığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerisini geliştirdiğini, böylece bilinçli sağlık kararları almalarını sağladığını vurgulamıştır. Ayrıca, Berkman ve arkadaşları (2011), yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlandığını ve bu sayede genel sağlık durumlarının iyileştiğini belirtmiştir. Rowlands ve Protheroe (2015) ise, sağlık okuryazarlığının kişilerin kendi sağlıklarını yönetme yeteneklerini artırarak, uzun vadede yaşam kalitelerini

yükselttiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, aşağıda belirtilen hipotezlerin dayanak noktasını oluşturarak, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesini nasıl etkilediğini daha detaylı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır.

H2: Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi yaşam kalitesini artırır.

4.3.3. Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığı Etkileşimi

Sağlık okuryazarlığının, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini azalttığına dair literatürde giderek artan bir destek bulunmaktadır. Örneğin, Wang ve arkadaşları (2019), sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıkla ilgili kaygılarını daha etkili bir şekilde yönetebildiğini ve bu sayede siberkondrinin olumsuz etkilerinden daha az etkilendiklerini göstermiştir. Benzer şekilde, Kirsch ve arkadaşları (2015) sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimini ve anlayışını artırarak, siberkondrinin neden olduğu kaygı ve stresi azalttığını bulmuşlardır. Bununla birlikte, Levin-Zamir ve arkadaşları (2016) sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlık hizmetlerini daha etkin bir şekilde kullanmalarını sağladığını ve böylece siberkondrinin olumsuz etkilerini dengelediğini öne sürmüştür. Bu bulgular, aşağıda belirtilen hipotezlerin dayanak noktasını oluşturarak, sağlık okuryazarlığının siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır.

H3: Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltır.

4.3.4. Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

Siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki doğrudan olumsuz etkileri ile sağlık okuryazarlığının olumlu etkileri, literatürde önemli bir araştırma konusu olmuştur. Örneğin, Abbott ve Carpenter (2019) siberkondrinin, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkilediğini ve bu etkinin psikolojik ve sosyal alanlarda belirgin olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde, Lee ve arkadaşları (2017) sağlık okuryazarlığının, kişilerin yaşam kalitesini artırdığını ve bu etkinin sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve kullanım becerilerini geliştirmekten kaynaklandığını göstermiştir. Bununla birlikte, Turner ve arkadaşları (2018) sağlık okuryazarlığının, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini dolaylı olarak azalttığını, çünkü sağlık okuryazarlığının artmasıyla

fertlerin sağlıkla ilgili kaygılarını daha iyi yönetebildiğini ileri sürmüştür. Bu bulgular, aşağıda belirtilen hipotezlerin dayanak noktasını oluşturarak, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır.

H4: Sağlık okuryazarlığı, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini dolaylı olarak azaltır.

4.4.Araştırma Yöntemi

Araştırmada kullanılan yöntem Likert ölçeği ile anket yöntemi olup, bu yöntem bireylerin belirli konulara ilişkin tutum ve görüşlerini ölçmek amacıyla yaygın olarak kullanılan bir tekniktir. Likert ölçeği, katılımcıların belirli ifadelerle ilgili olarak ne derece katıldıklarını veya katılmadıklarını değerlendirmelerine olanak tanıyan bir derecelendirme sistemidir. Bu ölçek genellikle beş veya yedi dereceli olarak yapılandırılır, ancak bazen daha geniş veya dar kapsamlı ölçekler de kullanılabilir. Örneğin, beş dereceli bir Likert ölçeği "Kesinlikle Katılmıyorum," "Katılmıyorum," "Kararsızım," "Katılıyorum," ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Anket yöntemi, araştırmanın amacına uygun olarak katılımcılardan veri toplamak için tasarlanmış sorulardan oluşur. Bu yöntem, geniş bir örneklem grubundan sistematik ve objektif veri elde etme olanağı sağlar. Likert ölçeği ile oluşturulan anketlerde, katılımcılara belirli ifadeler sunulur ve bu ifadelerle ilgili olarak ne derece katıldıklarını değerlendirmeleri istenir (Likert, 1932). Bu ifadeler, araştırmanın ana konularını ve hipotezlerini test etmek üzere özenle seçilir. Örneğin, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ölçmek amacıyla, siberkondri davranışlarını, sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve yaşam kalitesine ilişkin algıları ölçen ifadeler oluşturulabilir. Anketin hazırlanması aşamasında, soruların açık ve anlaşılır olması büyük önem taşımaktadır. Katılımcıların ifadeleri doğru ve tutarlı bir şekilde değerlendirebilmeleri için, ifadelerin net ve yanıltıktan uzak olması gerekmektedir. Ayrıca, anket dilinin katılımcıların anlayabileceği düzeyde olması, veri toplama sürecinin etkinliğini artırır. Anketin pilot çalışması yapılarak, ifadelerin anlaşılabilirliği ve ölçeğin güvenilirliği test edilebilir. Pilot çalışmadan elde edilen geri bildirimler doğrultusunda anket revize edilerek, nihai haliyle uygulanır. Anketlerin dağıtımı ve toplanması çeşitli yollarla

gerçekleştirilebilir. Geleneksel olarak yüz yüze görüşmelerle yapılan anketler, günümüzde çevrimiçi platformlar aracılığıyla da yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Çevrimiçi anketler, daha geniş bir örnekleme ulaşma ve veri toplama sürecini hızlandırma açısından avantaj sağlar. Ancak, çevrimiçi anketlerde katılımcıların demografik özellikleri ve internet erişim düzeyleri dikkate alınmalıdır. Toplanan verilerin analizi aşamasında, Likert ölçeği ile elde edilen puanlar, katılımcıların tutum ve görüşlerini nicel olarak değerlendirmek için kullanılır. Verilerin analizi, genellikle istatistiksel yöntemler kullanılarak gerçekleştirilir. Güvenilirlik analizi, faktör analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi gibi istatistiksel teknikler, verilerin geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek ve araştırma hipotezlerini test etmek için kullanılır. Sonuç olarak, Likert ölçeği ile anket yöntemi, bireylerin belirli konulara ilişkin tutum ve görüşlerini sistematik ve objektif bir şekilde ölçmek için etkili bir araçtır. Bu yöntem, geniş bir örneklemden veri toplama ve bu verileri analiz ederek, araştırmanın amaçlarına ulaşma konusunda önemli avantajlar sunmaktadır.

4.4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırma Modeli, iki bağımsız ve bir bağımlı değişken içermektedir. Siberkondri için 14, sağlık okuryazarlığı için 16 ve yaşam kalitesi için 12 soru bulunmaktadır. Bu sorular, katılımcıların ilgili konulardaki tutum ve davranışlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında kullanılan ölçekler, daha önce yapılan araştırmalarda da kullanılmış olup, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış ve kabul görmüştür. Bu durum, araştırmanın bilimsel temelini güçlendirmekte ve elde edilen verilerin güvenilirliğini artırmaktadır.

Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kaynakları

Ölçek	Alınan Kaynak	Soru Sayısı
Siberkondri Yoğunluk Ölçeği	Malik, M.N., Mustafa, M.A.T., Yaseen, M., Ghauri, S.K. & Javaeed, A. (2019). Assessment Of Cyberchondria Among Patients Presenting To The Emergency Department Of Three Hospitals İn Islamabad, Pakistan. South Asian Journal of Emergency Medicine Journal, 2(2), 19-23.	14
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Karahan Yılmaz, S. ve Eskici, G. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıkli Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(3), 19-25.	16
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Haddad, C., Sacre, H., Obeid, S., Salameh, P. & Hallit S. (2021). Validation of the Arabic Version of the “12- Item Short-Form Health Survey” (SF-12) in a Sample of Lebanese Adults. Archives of Public Health, 79(56), 1-8. https://doi.org/10.1186/s13690-021-00579-3	12

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçekler Tablo 7'de gösterilmektedir. Tabloda, her bir ölçeğin içeriği, soru sayısı ve analiz sonuçları detaylı bir şekilde sunulmuştur. Böylece, çalışmanın metodolojik altyapısı daha anlaşılır hale gelmektedir ve bu, okuyucuların araştırmanın bilimsel geçerliliğini değerlendirmesine yardımcı olur. Bu ölçekler, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı konusundaki literatürle uyumlu olup, yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin kapsamlı bir şekilde analiz edilmesini sağlamaktadır

4.4.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni, genel olarak internet kullanıcısı olan ve sağlık bilgisi arayışında bulunan yetişkin bireyleri kapsamaktadır. Bu geniş evren, farklı demografik özelliklere sahip bireylerden oluşmakta olup, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve sosyoekonomik statü gibi çeşitli faktörleri içermektedir. Araştırmada, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla akademisyenler örneklem olarak seçilmiştir.

Akademisyenlerin seçilmesinin birkaç önemli nedeni bulunmaktadır. İlk olarak, akademisyenler bilgiye hızlı ve sürekli erişim imkanına sahip olmaları nedeniyle dijital sağlık bilgilerini daha sık kullanma eğilimindedirler. Bu durum,

siberkondri davranışlarının akademisyenler arasında yaygın olabileceğini düşündürmektedir. İkinci olarak, akademisyenler genellikle yüksek eğitim düzeyine ve sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptirler; bu da araştırmanın sağlık okuryazarlığı boyutunun incelenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Son olarak, vakıf üniversitelerindeki akademisyenler, daha esnek çalışma koşulları ve genellikle iyi maddi imkanlar nedeniyle, yaşam kalitesini etkileyen çeşitli faktörlere daha az maruz kalmaktadırlar. Bu bağlamda, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı gibi değişkenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini daha net bir şekilde gözlemlemek mümkün olmaktadır. Örneklem seçimi sürecinde, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, araştırmacının ulaşabileceği ve veri toplayabileceği bireyleri seçmesi esasına dayanır. Araştırma internet üzerinden gerçekleştirildiği için, çevrimiçi anket platformları ve sosyal medya kanalları aracılığıyla katılımcılara ulaşılmıştır. Anket formu, araştırmanın hedeflediği demografik çeşitliliği sağlamak amacıyla farklı yaş gruplarından, cinsiyetlerden ve sosyoekonomik statülerden kişilere gönderilmiştir. Katılımcılar, anketi gönüllülük esasına dayalı olarak doldurmuş ve veri toplama sürecinde anonimlik ve gizlilik prensiplerine riayet edilmiştir. Araştırma evreninin genişliği ve örneklem seçiminin kolayda örnekleme yöntemiyle yapılması, elde edilen verilerin genel evrene genellenebilirliğini kısıtlayabilir. Bununla birlikte, bu yöntemin tercih edilmesinin nedeni, geniş bir katılımcı kitlesine hızlı ve maliyet etkin bir şekilde ulaşma imkânı sağlamasıdır. Örneklem grubunun demografik çeşitliliğini artırmak amacıyla, anketin dağıtım sürecinde farklı sosyal medya platformları ve çevrimiçi topluluklar kullanılmıştır. Bu strateji, farklı yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik statüdeki bireylerden veri toplanmasını ve bu şekilde daha geniş bir perspektif elde edilmesini sağlamıştır.

Sonuç olarak, araştırma evreni internet kullanıcısı olan ve sağlık bilgisi arayışında bulunan yetişkin bireylerden oluşmakta olup, örneklem seçimi kolayda örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Akademisyenlerin seçimi, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini daha net bir şekilde gözlemlemek adına kritik bir rol oynamaktadır.

4.5.Araştırma Modeliyle İlgili Verilerin Analizi

Verilerin analizi, SPSS ve SmartPLS istatistik programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçek değişkenlerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ile korelasyon ve regresyon analizleri, SPSS üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, ikinci bir bakış açısı elde etmek ve yol analizi tablosunu oluşturmak için SmartPLS yazılımı kullanılmıştır. İstatistik analizler sonucunda 488 katılımcıda elde edilen veriler ve bulgular bu bölümde detaylı olarak yer almaktadır.

4.5.1. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları

Araştırmanın kapsamı ve kısıtları bölümünde, çalışmanın odaklandığı alanlar ile bu alanları sınırlayan faktörler ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır. Araştırmanın kapsamı, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini anlamak üzere belirlenmiş olup, bu konuların bireylerin günlük yaşamlarındaki yansımaları incelenmektedir. Çalışma, geniş bir demografik yelpazeyi kapsayan örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir. Bu grup, farklı yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik statüdeki bireylerden oluşmaktadır. Araştırma, katılımcıların internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışlarını ve bu bilgilerin bireylerin sağlık algıları ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada, Likert ölçeği ile hazırlanmış anketler kullanılarak, katılımcıların siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ölçülmüş ve bu değişkenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Ancak, araştırmanın çeşitli kısıtları da bulunmaktadır. Birinci kısıt, verilerin öz bildirim yöntemi ile toplanmış olmasıdır. Öz bildirim yöntemine dayalı veriler, katılımcıların anket sorularına dürüst ve doğru yanıt verip vermemeleri ile ilgili olarak yanlılık içerebilir. İkinci kısıt, araştırmanın örneklem grubunun temsiliyetine ilişkindir. Örneklem grubunun belirli demografik özellikler taşıması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırabilir. Örneğin, internet erişimi ve kullanım alışkanlıkları farklı olan fertler arasında siberkondri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri farklılık gösterebilir ve bu durum araştırma sonuçlarının geçerliliğini etkileyebilir. Üçüncü kısıt, anketlerin çevrimiçi olarak uygulanmış olmasıdır. Çevrimiçi anketlerin erişilebilirliği, internet kullanımına aşina olmayan veya internet erişimi sınırlı olan bireyler açısından kısıtlayıcı olabilir. Bu durum, özellikle yaşlı nüfus veya düşük

sosyoekonomik statüdeki bireyler gibi grupların yeterince temsil edilememesine yol açabilir. Dördüncü kısıt, araştırmanın kesitsel bir tasarıma sahip olmasıdır. Kesitsel araştırmalar, belirli bir zaman diliminde veri topladığından, değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri belirlemek güç olabilir. Bu nedenle, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini uzun vadeli bir perspektifte değerlendiren boylamsal çalışmaların yapılması gerekmektedir. Sonuç olarak, araştırmanın kapsamı siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini geniş bir çerçevede değerlendirmek üzere belirlenmiş olup, bu konuların fertlerin günlük yaşamlarındaki yansımaları incelenmiştir. Ancak, öz bildirim yöntemi, örneklem temsiliyeti, çevrimiçi anketlerin erişilebilirliği ve kesitsel araştırma tasarımı gibi kısıtlar, çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliğini ve geçerliliğini sınırlandırabilir. Bu kısıtların farkında olunması ve gelecekteki araştırmalarda bu sınırlamaların dikkate alınması, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı konusundaki bilgi birikiminin daha da zenginleştirilmesine katkı sağlayacaktır.

4.5.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Geçerli 488 anketin yanıtları üzerinden yapılan demografik analizlerin tabloları ve bulguları bu bölümde incelenmiştir. Demografik özellikler, araştırmanın başarısı ve sonuçlarının geçerliliği açısından büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda, anket çalışmasında cinsiyet, yaş ve sağlıkla ilgili internet araştırması yaparken en çok hangi cihaz üzerinden erişim sağlandığı olmak üzere üç soru yer almaktadır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	301	%61,68
Erkek	187	%38,32
Toplam	488	%100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 8'de verilen demografik verilere göre, cinsiyet sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde ankete katılan kadınların sayısının erkeklerden fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların %61,68'i kadın, %38,32'si erkektir. Bu dağılım, kadın katılımcıların ankete daha fazla katılım sağladığını da göstermektedir.

Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Yaşlara Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Frekans	Yüzde (%)
18-24	20	%4,08
25-34	178	%36,48
35-44	162	%33,20
45-54	91	%18,65
55-64	33	%6,77
65 ve üzeri	4	%0,82
Toplam	488	%100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ankete katılanların yaş dağılımı incelendiğinde, en büyük grubu %36,48 ile 25-34 yaş aralığı oluşturmaktadır. Bunu %33,20 ile 35-44 yaş aralığı takip etmektedir. Genç yetişkinler ve orta yaşlı bireyler ankete en yoğun katılımı göstermiştir. 18-24 yaş aralığındaki katılımcılar %4,08 ile en düşük oranı oluşturmaktadır. 65 yaş ve üzeri katılımcı oranı ise %0,82 ile oldukça düşüktür.

Tablo 10. Araştırmaya Katılanların, İnternet Araştırması Yaparken Kullandıkları Cihaz Bilgisine Göre Dağılımı

Cihaz	Frekans	Yüzde (%)
Cep Telefonu	284	%58,20
Bilgisayar	148	%30,33
Tablet	56	%11,47
Toplam	488	%100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların büyük çoğunluğu anketi cep telefonu (%58,20) üzerinden yanıtlamıştır. Bilgisayar kullananların oranı %30,33 iken, tablet kullananların oranı %11,47'dir. Bu sonuç, cep telefonlarının anket katılımında en yaygın kullanılan cihaz olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, anket katılımcılarının demografik verileri ve kullanılan cihazlar incelendiğinde, kadın katılımcıların sayıca üstün olduğu, yaş grubu olarak en yoğun katılımın 25-34 ve 35-44 yaş aralıklarında olduğu görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %58,20'si anketi cep telefonu üzerinden yanıtlamıştır. Bu bilgiler, anketin demografik çeşitliliği ve cihaz tercihleri hakkında önemli bilgiler sunmaktadır.

4.5.3. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi bölümü, araştırmada kullanılan ölçeklerin ve anket sorularının tutarlılığını ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen istatistiksel bir süreçtir. Analiz, anket verilerinin güvenilir olup olmadığını ve tekrarlandığında benzer sonuçlar verip vermeyeceğini belirlemek için kullanılır. Güvenilirlik analizinde en yaygın olarak kullanılan ölçüm aracı Cronbach Alpha katsayısıdır. Bu katsayı, ölçeklerin iç tutarlılığını ve maddelerin birbirleriyle olan uyumunu ölçer. Cronbach Alpha değeri 0 ile 1 arasında değişir ve genellikle 0.70'in üzerindeki değerler kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik olarak değerlendirilir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için öncelikle her bir ölçek için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Bu süreçte, anketin her bir alt boyutu için ayrı ayrı güvenilirlik analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı, siberkondri ve yaşam kalitesi gibi ana değişkenlerin her biri için ayrı güvenilirlik katsayıları hesaplanarak, bu ölçeklerin ne derece güvenilir olduğu ortaya konmuştur. Örneğin, sağlık okuryazarlığı ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuşsa, bu ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu ve güvenilir olduğu anlamına gelir. Güvenilirlik analizi sürecinde, ayrıca madde-toplam korelasyonları da incelenmiştir. Bu korelasyonlar, her bir maddenin toplam ölçek puanı ile olan ilişkisini gösterir. Yüksek korelasyon değerleri, maddelerin ölçekle uyumlu olduğunu ve ölçeğin genel güvenilirliğine katkıda bulunduğunu gösterir. Düşük korelasyon değerlerine sahip maddeler ise ölçekten çıkarılabilir veya yeniden düzenlenebilir. Böylece, güvenilirlik analizinde elde edilen bulgular, anketin geçerliliğini artırmak için gerekli düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlar. Sonuç olarak, güvenilirlik analizi, araştırmada kullanılan ölçeklerin ve anket sorularının tutarlılığını ve güvenilirliğini değerlendirerek, elde edilen verilerin ne derece güvenilir olduğunu ortaya koyar. Cronbach Alpha katsayısı ve madde-toplam korelasyonları gibi istatistiksel ölçümler kullanılarak, anketin iç tutarlılığı değerlendirilir ve ölçeklerin güvenilirliği tespit edilir. Analiz, araştırmanın sonuçlarının güvenilirliğini sağlamak ve geçerli bulgular elde etmek için kritik bir öneme sahiptir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yüksek güvenilirlik katsayılarına sahip olması, elde edilen verilerin tutarlılığını ve tekrarlandığında benzer sonuçlar vereceğini gösterir, bu da araştırmanın bilimsel geçerliliğini artırır (Brown, 2002).

Tablo 11. Değişkenler İçin Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Soru Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
SO_A	5	0,829
SO_B	8	0,801
Siberkondi_B	4	0,894
Siberkondri_A	8	0,838
YK	12	0,833

*SO: Sağlık Okuryazarlığı

*Siberkondri: Siberkondri

*YK: Yaşam Kalitesi

*SO_A: Sağlık Bilgisi Araştırma-Uygulama Davranışları

*SO_B: Sağlık Okuryazarlığı ve Bilgi Kullanımı

*Siberkondri_A: Semptom Keşfinin Psikolojik Etkileri

*Siberkondri_B: Sağlık Araştırmalarının Günlük Hayata Etkileri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan güvenilirlik analizinde, ölçeklerin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu gözlemlenmektedir. Bu durumda, verilerin güvenilir olduğu ve ölçülen kavramların istikrarlı bir şekilde ölçüldüğü söylenebilmektedir. Cronbach Alpha katsayısının yüksek çıkması, anket sorularının birbirleriyle uyumlu olduğunu ve aynı kavramı tutarlı bir şekilde ölçtüğünü göstermektedir. Bu da araştırmanın sonuçlarının tutarlılığını ve geçerliliğini artırmaktadır. Yüksek iç tutarlılık, gelecekte yapılacak benzer araştırmalarda da aynı ölçeklerin kullanılabilirliğini destekler, bu da araştırmanın bilimsel katkısını ve uygulanabilirliğini artırır. Bu nedenle, güvenilirlik analizinin sonuçları, araştırmanın genel metodolojik sağlamlığını ve sonuçların geçerliliğini pekiştirmektedir.

4.5.4. Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi, iki veya daha fazla niceliksel değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için kullanılan önemli bir yöntemdir. Bu analiz, bir değişkeni X eksenine, diğerini ise Y eksenine yerleştirerek, dağılım grafiği üzerinde düz bir çizgi varsayımı ile yapılır. Bu sayede, iki değişken arasındaki ilişkinin hem gücünü hem de yönünü ölçer. Korelasyon analizinin nihai sonucu, -1 ile +1 arasında değişen bir korelasyon (r) katsayısıdır. +1 değeri, iki değişkenin pozitif ve doğrusal olarak mükemmel bir şekilde ilişkili olduğunu, -1 değeri ise negatif ve doğrusal olarak mükemmel bir şekilde ilişkili olduğunu gösterir. Sıfır korelasyon katsayısı, iki değişken arasında doğrusal bir ilişki olmadığını belirtir. Ancak, korelasyon katsayısı bir değişkenin diğerine neden olup olmadığını göstermez. Bu katsayılar, değişkenler arasında nedensel bir ilişki kurmaz, sadece ilişkili olduklarını belirtir. Örneğin, yüksek gelir seviyesinin yüksek eğitim

düzeyi ile ilişkili olması, gelir artışının doğrudan eğitim düzeyini artırdığı anlamına gelmez. Nedensellik ile ilgili yorumlar, ek bilgi ve olasılıklar göz önünde bulundurularak yapılmalıdır (Gogtay ve Thatte, 2017, s.78-70).

Literatürde, korelasyon katsayısının yorumlanması için farklı yaklaşımlar mevcuttur. Yükselen'e (2017) göre; 0 ile $\pm 0,3$ arasındaki değerler zayıf, $\pm 0,3$ ile $\pm 0,7$ arasındaki değerler orta derecede ve $\pm 0,7$ ile ± 1 arasındaki değerler güçlü ilişkiyi ifade eder. Bu sınıflandırma, korelasyon katsayılarının anlamını daha iyi kavramamıza yardımcı olur ve analiz sonuçlarının yorumlanmasında bir rehber olarak kullanılır. Tezde, korelasyon katsayıları yorumlanırken bu aralıklar esas alınmıştır. Bu yaklaşım, veriler arasındaki ilişkilerin doğru bir şekilde değerlendirilmesini ve sonuçların daha anlamlı hale gelmesini sağlar. Ayrıca, korelasyon katsayılarının istatistiksel anlamlılık düzeyleri de dikkate alınmalıdır; bu, analiz edilen ilişkinin rastgele mi yoksa istatistiksel olarak anlamlı mı olduğunu belirlememize olanak tanır.

Modelde yer alan tüm değişkenler arasındaki doğrusal ilişki derecesi ve yönünü belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 12'de gösterilmektedir. Her bir değişken çifti arasındaki korelasyon katsayılarını ve bu katsayıların istatistiksel anlamlılık düzeylerini içermektedir. Bu bilgiler, araştırmanın bulgularının daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına ve değişkenler arasındaki ilişkilerin daha net bir şekilde ortaya konmasına yardımcı olacaktır. Korelasyon analizi sonuçları, araştırmanın ana hipotezlerini test etmede ve elde edilen verilerin yorumlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Ayrıca, bu analizler, araştırma sonuçlarının genel geçerliliğini ve güvenilirliğini artırarak, sonuçların bilimsel topluluk ve uygulayıcılar tarafından daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Tablo 12. Araştırma Modelindeki Tüm Değişkenlerin Boyutları Arasındaki İlişkileri Gösteren Korelasyon Tablosu

	SO_A	SO_B	Siberkondri_B	Siberkondri_A	YK
SO_A	1				
SO_B	0,483	1			
Siberkondri_B	0,255	0,22	1		
Siberkondri_A	0,76	0,387	0,311	1	
YK	0,718	0,343	0,2	0,751	1

*SO: Sağlık Okuryazarlığı

*Siberkondri: Siberkondri

*YK: Yaşam Kalitesi

*SO_A: Sağlık Bilgisi Araştırma-Uygulama Davranışları

*SO_B: Sağlık Okuryazarlığı ve Bilgi Kullanımı

*Siberkondri_A: Semptom Keşfinin Psikolojik Etkileri

*Siberkondri_B: Sağlık Araştırmalarının Günlük Hayata Etkileri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

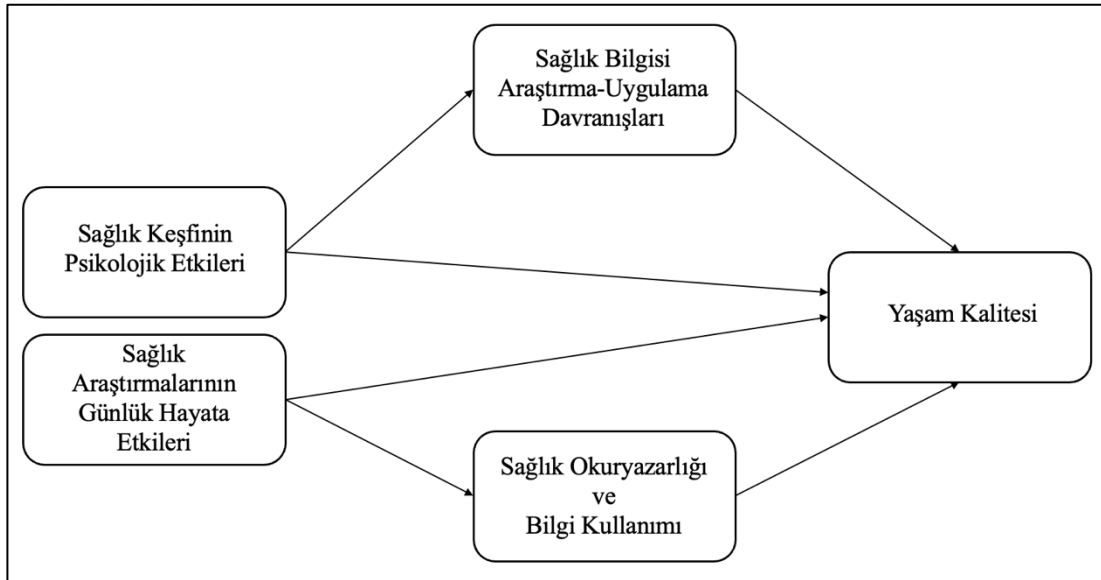
Tablo 12, Sağlık Okuryazarlığı (SO), Siberkondri (Siberkondri_A ve Siberkondri_B) ve Yaşam Kalitesi (YK) arasındaki korelasyon katsayılarını göstermektedir. Korelasyon katsayıları, +1 ile -1 arasında değişir ve iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü ifade eder. SO_A ve SO_B arasında 0,483 ile orta düzeyde pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Bu, sağlık bilgisi araştırma ve uygulama davranışları ile sağlık okuryazarlığı ve bilgi kullanımı arasında olumlu bir ilişki olduğunu gösterir. SO_A ve Siberkondri_B arasındaki 0,255'lik korelasyon düşük düzeyde pozitif olup, sağlık bilgisi araştırma ve uygulama davranışları ile siberkondrinin günlük hayata etkileri arasında zayıf bir ilişki olduğunu belirtir. SO_A ve Siberkondri_A arasındaki 0,76'lık yüksek düzeyde pozitif korelasyon, sağlık bilgisi araştırma ve uygulama davranışları ile siberkondrinin psikolojik etkileri arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, SO_A ve YK arasındaki 0,718'lik yüksek pozitif korelasyon, sağlık bilgisi araştırma ve uygulama davranışları ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. SO_B ve Siberkondri_B arasındaki 0,22'lik korelasyon, sağlık okuryazarlığı ve bilgi kullanımı ile siberkondrinin günlük hayata etkileri arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu ifade eder. SO_B ve Siberkondri_A arasındaki 0,387'lik orta düzeyde pozitif korelasyon ise, sağlık okuryazarlığı ve bilgi kullanımı ile siberkondrinin psikolojik

etkileri arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtir. SO_B ve YK arasındaki 0,343'lük orta düzeyde pozitif korelasyon, sağlık okuryazarlığı ve bilgi kullanımı ile yaşam kalitesi arasında olumlu bir ilişki olduğunu gösterir. Siberkondri_B ve Siberkondri_A arasındaki 0,311'lik korelasyon düşük ila orta düzeyde pozitif olup, siberkondrinin günlük hayata etkileri ile psikolojik etkileri arasında zayıf bir ilişki olduğunu ortaya koyar. Siberkondri_B ve YK arasındaki 0,2'lik düşük düzeyde pozitif korelasyon, siberkondrinin günlük hayata etkileri ile yaşam kalitesi arasında zayıf bir ilişki olduğunu belirtir. Siberkondri_A ve YK arasındaki 0,751'lik yüksek düzeyde pozitif korelasyon ise, siberkondrinin psikolojik etkileri ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu analiz, sağlık okuryazarlığı ve siberkondrinin çeşitli boyutlarının yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yüksek korelasyonlar, bu değişkenler arasında güçlü bağlantılar olduğunu, düşük korelasyonlar ise daha zayıf bağlantılar olduğunu gösterir.

4.5.5. Yapısal Eşitlik Modeli

Yapısal Eşitlik Modeli (SEM) bölümü, araştırmada kullanılan istatistiksel modelleme tekniklerinin detaylarını ve bu tekniklerin nasıl uygulandığını açıklamaktadır. SEM, değişkenler arasındaki karmaşık ilişki yapılarını analiz etmek ve bu ilişkilerin yönlerini ve güçlerini belirlemek için kullanılan güçlü bir yöntemdir. Bu modelleme yaklaşımı, hem gözlemlenen (ölçülen) değişkenleri hem de gizli (latent) değişkenleri içerebilir. Araştırmada, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla SEM kullanılmıştır. Yapısal Eşitlik Modeli, teorik olarak belirlenen ilişkilerin istatistiksel olarak test edilmesine olanak tanır. Araştırmada, öncelikle siberkondri, sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri açıklayan bir teorik model geliştirilmiştir. Bu modelde, siberkondrinin sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ve bu değişkenler arasındaki etkileşimler ele alınmıştır. Teorik model, literatürdeki bulgular ve önceki araştırmalar ışığında oluşturulmuş ve bu modelin geçerliliği toplanan verilerle test edilmiştir. SEM uygulamasında, modelin toplanan verilerle uyumu çeşitli uyum iyiliği indeksleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu indeksler arasında Ki-kare testi, Normed Fit Index (NFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ve Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) gibi

ölçütler yer almaktadır. Bu uyum iyiliği indeksleri, modelin verilerle ne kadar iyi uyum sağladığını ve teorik yapının geçerliliğini belirlemek için kullanılır. Örneğin, düşük Ki-kare değeri ve yüksek NFI, CFI değerleri modelin iyi bir uyum gösterdiğini, yani teorik modelin verilerle tutarlı olduğunu gösterir. SEM analizi, modeldeki ilişkilerin doğrudan ve dolaylı etkilerini de ortaya koyar. Doğrudan etkiler, bir değişkenin diğer bir değişken üzerindeki doğrudan etkisini ifade ederken, dolaylı etkiler bu ilişkinin bir veya daha fazla aracı değişken üzerinden gerçekleşmesini ifade eder (Hair vd., 2024, s.83-88). Tüm bu bilgiler ışında güvenilirlik, geçerlilik, korelasyon ve regresyon analizlerini takiben yapısal eşitlik modeli vasıtası ile aşağıda Şekil 7’de yer alan gerçekleşen modele ulaşılmıştır:



Şekil 7. Yapısal Eşitlik Modeli / Şematik Çizim

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Modelde, sağlık okuryazarlığı ve bilgi kullanımı gibi unsurlar, sağlık bilgisi araştırma-uygulama davranışlarını, semptom keşfinin psikolojik etkilerini, yaşam kalitesini ve sağlık araştırmalarının günlük hayata etkilerini etkileyen faktörler olarak ele alınmıştır. Modelin en solundaki iki değişken, siberkondri konusunu daha detaylı ele almakta ve bu durumun alt boyutları olarak tanımlanmaktadır. Bu değişkenlerin siberkondri üzerindeki etkisi, model içerisinde çeşitli bağlantılar ve etkileşimler aracılığıyla incelenmektedir. Özellikle, sağlık okuryazarlığının yüksek olması veya bilgi kullanımının etkinliği, bireylerin sağlık bilgilerini araştırma davranışlarını ve bu süreçte karşılaştıkları psikolojik etkileri önemli ölçüde şekillendirebilir. Modelin

sağlıkla ilgili çeşitli boyutlar arasındaki ilişkileri açıklama biçimi, siberkondrinin daha geniş bağlamda nasıl ele alınabileceği konusunda önemli ipuçları sunmaktadır.

Araştırmada, siberkondrinin sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki doğrudan etkileri yanı sıra, sağlık okuryazarlığının bu ilişkilerde nasıl bir aracı rol oynadığı incelenmiştir. Örneğin, sağlık okuryazarlığının siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabileceği veya modifiye edebileceği değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, SEM kullanımı, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini derinlemesine anlamamıza ve bu değişkenler arasındaki karmaşık ilişkileri açıklığa kavuşturmamıza olanak tanımıştır. Modelin uyum iyiliği indekslerinin analizi, teorik modelin verilerle uyumlu olduğunu ve araştırmanın hipotezlerinin büyük ölçüde desteklendiğini göstermiştir. SEM, aynı zamanda, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının etkileşimlerinin ve bu etkileşimlerin yaşam kalitesi üzerindeki dolaylı etkilerinin incelenmesini de mümkün kılmıştır. Sonuç olarak, Yapısal Eşitlik Modeli (SEM), siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini anlamak ve bu ilişkilerin doğrudan ve dolaylı etkilerini değerlendirmek için güçlü bir analitik araç sunar. SEM kullanımı, teorik modellerin test edilmesi ve karmaşık ilişki yapıların anlaşılması açısından araştırmaya önemli katkılar sağlamış ve elde edilen bulgular, bu alandaki bilgi birikimine değerli bilgiler.

Araştırmada Yapısal Eşitlik Modeli (SEM) tercih edilmesinin birkaç önemli nedeni bulunmaktadır. İlk olarak, SEM, değişkenler arasındaki karmaşık ilişki yapılarını ve bu ilişkilerin yönlerini belirlemek için güçlü bir analitik araçtır. Araştırmanın amacı, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini incelemek olduğundan, bu tür karmaşık ve çok boyutlu ilişkilerin analizinde SEM'in sağladığı avantajlardan yararlanılmıştır. SEM, hem gözlemlenen (ölçülen) değişkenleri hem de gizli (latent) değişkenleri aynı anda modelleyebilme kapasitesine sahiptir. Araştırmada, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı gibi kavramların çeşitli alt boyutları bulunmakta ve bu boyutların yaşam kalitesi üzerindeki etkileri analiz edilmek istenmektedir. SEM, bu alt boyutların ve gizli değişkenlerin modellenmesine olanak tanıyarak, kapsamlı ve derinlemesine bir analiz yapılmasını sağlar. SEM ayrıca, doğrudan ve dolaylı etkilerin aynı anda analiz edilmesine olanak tanır. Araştırmada, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam

kalitesi üzerindeki doğrudan etkilerinin yanı sıra, sağlık okuryazarlığının siberkondrinin olumsuz etkilerini nasıl modifiye edebileceği de incelenmek istenmiştir. SEM, bu tür doğrudan ve dolaylı etkilerin detaylı bir şekilde analiz edilmesini mümkün kılarak, değişkenler arasındaki ilişkilerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlar. Ayrıca, SEM'in sunduğu yol analizleri ve uyum indeksleri, modelin geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendirmeye olanak tanıyarak, araştırma sonuçlarının bilimsel geçerliliğini pekiştirmiştir (Amusa ve Hossana, 2024, s.2-10).

Tablo 13. Yol Model Tablosu

İlişki Modelleri	Yol Katsayıları
SO_A -> YK	0,326
SO_B -> YK	0,017
Siberkondi_B -> SO_B	-0,185
Siberkondi_B -> YK	-0,097
Siberkondri_A -> SO_A	0,664
Siberkondri_A -> YK	0,503
SO_A x Siberkondri_A -> YK	0,266
SO_A x Siberkondi_B -> YK	-0,194
SO_B x Siberkondi_B -> YK	-0,042
SO_B x Siberkondri_A -> YK	0,044

*SO: Sağlık Okuryazarlığı *Siberkondri: Siberkondri *YK: Yaşam Kalitesi

*SO_A: Sağlık Bilgisi Araştırma-Uygulama Davranışları

*SO_B: Sağlık Okuryazarlığı ve Bilgi Kullanımı

*Siberkondri_A: Semptom Keşfinin Psikolojik Etkileri

*Siberkondi_B: Sağlık Araştırmalarının Günlük Hayata Etkileri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Path Analizi (Yol model analizi), yapısal eşitlik modelleme (SEM) kapsamında kullanılan istatistiksel bir yöntemdir ve değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin incelenmesi için kullanılmaktadır. Analiz, birden fazla bağımsız değişkenin bir veya birden fazla bağımlı değişken üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini aynı anda değerlendirerek, karmaşık ilişki yapılarını görselleştirmek ve analiz etmek için kullanılır. Path analizinde, araştırmacılar öncelikle teorik bir model oluşturur ve bu oluşturulan model ile değişkenler arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin yönünü varsayar. Model, hem gözlemlenen (ölçülen) değişkenleri hem de latente (gözlemlenmeyen, ama var olduğu düşünülen) değişkenleri içerebilir. Daha sonra bu teorik model, toplanan verilerle test edilir ve modelin verilere ne kadar iyi uyduğu değerlendirilir. Path analizi, değişkenler arasındaki doğrudan ilişkilerin yanı sıra bu değişkenlerin birbirleri üzerindeki dolaylı etkilerini de ortaya çıkarabilir. Bu, bir

değişkenin başka bir değişken üzerindeki etkisinin, üçüncü bir değişken aracılığıyla nasıl değişebileceğini de gösterir. Bu şekilde path analizi, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin derin bir anlayışını sağlamaktadır. Yapısal eşitlik modelleme kapsamında path analizi, araştırmacılara değişkenler arasındaki ilişkilerin karmaşıklığını anlama ve açıklama gücü yüksek modeller oluşturma imkânı sunar. Bu durum özellikle sosyal bilimlerde, psikolojide, eğitimde, sağlık bilimlerinde ve pazar araştırmalarında, değişkenler arasındaki ilişkilerin doğası çok katmanlı ve karmaşık olduğu durumlarda önem kazanmaktadır. Sonuç olarak path analizi, yapısal eşitlik modellemesinin bir parçası olarak, karmaşık ilişki yapılarını açıklamak ve nedensel ilişkileri keşfetmek için güçlü bir araçtır. Bu yöntem hem teorik modelleri test etmeyi hem de çeşitli alanlardaki pratik sorunlara bilimsel çözümler üretmeyi mümkün kılmaktadır (Petter ve Hadavi, 2023, s.70-75).

Yapısal Eşitlik Modeli (SEM) kullanmanın avantajları, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırırken belirgin özellikleri vurgulamıştır. Bu modelleme yaklaşımı, araştırmacılara değişkenler arasındaki ilişkileri hem doğrudan hem de dolaylı olarak değerlendirme olanağı tanmaktadır, bu da çok yönlü ve karmaşık ilişkilerin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesine olanak sağlamaktadır. SEM, ölçüm hatalarını dikkate alarak daha güvenilir ve geçerli sonuçlar elde etmeye yardımcı olmuş ve bu da modelin tahmin edici gücünü artırmıştır. Araştırmada, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelerken, araştırma sorusu ve hipotezler bu karmaşıklığı çözümleyecek şekilde şekillendirilmiştir. Araştırma sorusu, "Siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri nelerdir?" şeklinde formüle edilmiştir. Bu soru ile, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini doğrudan değil, aynı zamanda bu ilişkilerde aracı değişkenlerin rolünü de incelenmektedir. Hipotezler, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin yanı sıra, bu iki değişkenin etkileşimlerini ve bu etkileşimlerin yaşam kalitesine olan dolaylı etkilerini de ele almaktadır. Örneğin, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerinde negatif bir doğrudan etkiye sahip olabileceğini, ancak sağlık okuryazarlığının bu negatif etkiyi azaltabileceğini öne sürebilmekteyiz. Bu şekilde SEM kullanımı, değişkenler arasındaki bu tür etkileşimleri ve karmaşık ilişkileri keşfetmeye ve açıklığa

kavuşturmaya imkân tanımaktadır. Böylece SEM kullanımı; siberkondri, sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin derinlemesine incelenmesine olanak tanırken, bu değişkenlerin nasıl birbiriyle etkileşime girdiğini ve yaşam kalitesi üzerinde nasıl bir etki yarattığını anlamada kapsamlı bir çerçeve sunar. Bu yaklaşım araştırmacılara, ilişkilerin yapısını ve doğasını daha iyi anlama ve bu bilgileri etkili müdahaleler ve politikalar geliştirmek için kullanma fırsatı da sunmaktadır (Franziska Richter vd., 2023, s. 270-273).

Tablo 13'te yer alan "Yol Model Tablosu" sağlık okuryazarlığı, siberkondri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri nicel bir perspektiften değerlendiren bir araştırma modelini de göstermektedir. Model, sağlık okuryazarlığı (SO_A ve SO_B), siberkondri (Siberkondri_A ve Siberkondri_B) ve yaşam kalitesi (YK) arasındaki doğrudan ve etkileşimli ilişkileri inceler. Tabloda, SO_A ve SO_B, sağlık okuryazarlığının farklı yönlerini; Siberkondri_A ve Siberkondri_B ise siberkondrinin farklı yönlerini temsil etmektedir. Yol katsayıları, bir değişkenin diğerine olan etkisini sayısal olarak ifade etmektedir. Pozitif katsayılar, değişkenler arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu; negatif katsayılar ise ters orantılı bir ilişki olduğunu gösterir. Örneğin, Siberkondri_A'nın SO_A'ya olan etkisi 0.664 ile oldukça güçlü ve pozitifken, Siberkondri_B'nin SO_B'ye olan etkisi -0.185 ile negatif ve daha zayıf bir ilişkiyi temsil etmektedir. Bu durum, siberkondrinin sağlık okuryazarlığının farklı yönleri üzerinde farklı etkilere sahip olabileceğini gösterir. Yaşam kalitesi (YK) ile olan ilişkilerde, örneğin Siberkondri_A'nın YK'ya doğrudan etkisi 0.503 ile önemli ve pozitifdir, bu da siberkondrinin belirli bir yönünün yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğini işaret etmektedir. Modeldeki etkileşim terimleri (örneğin, SO_A x Siberkondri_A-> YK), iki değişkenin birleşik etkisinin yaşam kalitesi üzerinde nasıl bir değişim yarattığını göstermektedir. Bu etkileşimler, değişkenlerin birbirlerinin etkilerine nasıl modifiye edebileceğini anlamada kritik öneme sahiptir. Genel olarak bu model, sağlık okuryazarlığı, siberkondri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin karmaşık doğasını ve bu değişkenlerin birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğini göstermektedir.

Siberkondri, internet üzerinden sağlık bilgilerini aşırı derecede araştırma eğilimi olarak tanımlanır ve bu durum, kişilerin yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiler yaratabilir. Akademik bir perspektiften incelendiğinde, siberkondrinin yaşam

kalitesine etkisi, bireyin psikolojik refahı, sosyal ilişkileri ve günlük işlevselliği üzerinden değerlendirilebilir. Psikolojik açıdan siberkondri; kaygı, stres ve depresyon gibi negatif duygusal durumların artışıyla ilişkilendirilir. İnternet üzerinden sürekli sağlık bilgileri arayışı, bireylerin endişe düzeylerinin yükselmesine ve sağlıkla ilgili olumsuz düşüncelerin güçlenmesine yol açabilmektedir. Bu durum, kişinin genel psikolojik refahını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinde düşüşe neden olabilir. Sosyal ilişkiler açısından, siberkondri yoğunluğu yüksek olan bireyler, sürekli sağlık endişeleri ve internet kullanımı nedeniyle sosyal etkileşimlerini sınırlandırabilir ve hatta ihmal edebilirler. Bu durum; sosyal izolasyona, arkadaşlık ve aile ilişkilerinde zorluklara neden olabilir. Sosyal destek ağlarının zayıflaması, bireyin yaşam kalitesini daha da azaltabilir. Günlük işlevsellik ve davranışlar açısından, siberkondri yoğunluğu yüksek olan kişiler, sağlık kaygıları nedeniyle iş veya okuldaki görevlerini ihmal edebilirler. Sağlıkla ilgili obsesif araştırmalar, kişinin zaman yönetimini ve günlük aktivitelerdeki etkinliğini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu, iş veya eğitim performansında da düşüşe ve yaşam kalitesinin genel olarak azalmasına da neden olabilmektedir. Özetle siberkondri; bireyin psikolojik sağlığını, sosyal ilişkilerini ve günlük işlevselliğini etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum, siberkondrinin sadece bireysel bir sağlık sorunu olmadığını aynı zamanda genel yaşam kalitesi üzerinde derin ve kapsamlı etkileri olduğunu da göstermektedir. Bu nedenle siberkondriyi anlamak ve müdahale etmek, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek için önemli bir değişkendir.

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneklerini ifade etmekte ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilere sahip olabilmektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kişiler, sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli bir şekilde alabilir, sağlık hizmetlerini etkin kullanabilir ve sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapabilirler. Bu yetenekler, fertlerin hastalıkları önleme, mevcut sağlık sorunlarını yönetme ve genel sağlık durumlarını iyileştirme kapasitelerini artırmakta ve böylece yaşam kalitelerini de doğrudan etkileyebilmektedir. Akademik literatürde; sağlık okuryazarlığının, kişilerin sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden yararlanma şeklini geliştirdiği belirtilmektedir. Sağlık bilgilerini etkili bir şekilde kullanabilen kişiler, sağlık sorunlarını daha erken tespit edebilir, uygun tedavi ve müdahalelere daha hızlı erişebilir ve sağlık hizmetlerinden daha etkili bir

şekilde yararlanabilmektedir. Bu da hastalıkların önlenmesine, tedavi süreçlerinin hızlandırılmasına ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sunmaktadır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı bireylerin hastalıkla başa çıkma stratejilerini geliştirmede ve kronik hastalıkların yönetiminde de önemli bir rol üstlenmektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, kendi sağlıklarını daha iyi yönetebilir, sağlıkla ilgili bilgileri daha etkili bir şekilde yorumlayabilir ve sağlıkla ilgili kararlarında daha fazla öz yeterlilik hissedebilirler. Bu durum stresle başa çıkma, duygusal refah ve genel yaşam memnuniyetini artırma hususunda yaşam kalitesini olumlu bir şekilde etkilemektedir. Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama yetenekleri ile doğrudan ilişkilidir. Bu yetenekler bireylerin sağlık durumlarını iyileştirme, sağlıkla ilgili etkili kararlar alma ve genel olarak yaşam kalitelerini artırma kapasitelerinde doğrudan etkilidir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik önemli bir strateji olarak görülebilir.

Tablo 14. R Kare (Determinasyon Katsayısı) Değerleri

	R-Kare	R-Kare (Düzeltilmiş)
SO_A	0,440	0,439
SO_B	0,034	0,032
YK	0,607	0,600

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 14, sağlık okuryazarlığı (SO_A ve SO_B) ve yaşam kalitesi (YK) arasındaki ilişkileri inceleyen bir yapısal eşitlik modelinin R Kare (Determinasyon Katsayısı) değerlerini sunmaktadır. Yapısal eşitlik modellemesi, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesine olan etkisini anlamak için kullanıldığında bu karmaşık ilişkilerin nicel bir değerlendirmesini sağlamaktadır. R Kare değerleri, modele dahil edilen değişkenlerin yaşam kalitesi gibi sonuç değişkenlerindeki varyansın ne kadarını açıkladığını gösterir. Böylece modelin açıklama gücünü de yansıtır. Bu bağlamda, SO_A'nın R Kare değeri 0.440 olarak belirlenmiştir, bu da sağlık okuryazarlığının bir yönünün yaşam kalitesindeki varyansın %44'ünü açıklayabildiğini göstermektedir. Bu değer oldukça yüksek bir oran olarak kabul edilebilir ve SO_A'nın yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu işaret etmektedir. SO_B'nin düşük R Kare değeri ise bu sağlık okuryazarlığı yönünün yaşam

kalitesindeki varyansı daha az açıkladığını, dolayısıyla bu modelde daha az önemli olduğunu gösterir. Yaşam kalitesi (YK) için belirtilen R Kare değeri ise 0.607'dir, bu da modelin yaşam kalitesindeki varyansın %60,7'sini açıklayabildiğini gösterir. Bu durum modelin yaşam kalitesini anlama konusunda oldukça etkili olduğunu gösteren yüksek bir değerdir. R Kare değerlerinin yanı sıra, düzeltilmiş R Kare değerleri de sunulmuş olup, bu değerler modelin örneklem büyüklüğü ve terim sayısının etkisini dikkate alarak daha gerçekçi bir açıklama gücü de sunmaktadır. Bu yapısal eşitlik modeli kullanılarak yapılan analiz, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini anlamada kritik öneme sahiptir. Model, bu değişkenler arasındaki ilişkileri ve etkileşimleri kapsamlı bir şekilde değerlendirir, böylece araştırmacılara bu ilişkilerin yapısını ve doğasını derinlemesine anlama fırsatı da sunar. Bu durum özellikle müdahalelerin ve politikaların geliştirilmesinde kullanılabilecek değerli bilgileri sağlamaktadır.

Tablo 15. İndeks Değerleri

	Gerçekleşen Model	Tahmini Model
SRMR	0,088	0,115
d_ULS	5,803	9,800
d_G	0,914	0,971
Chi_Square	2487,711	2598,914
NFI	0,729	0,717

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 15, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırma modelinde yapısal eşitlik modeli (SEM) analizinin Uyum İyiliği İndekslerini içerir. Uyum iyiliği indeksleri, modelin toplanan verilere ne kadar iyi uyduğunu değerlendirmek için kullanılır. Böylece modelin teorik yapılarının da gerçek dünya verileriyle ne kadar tutarlı olduğunu da belirler. Modelin değerlendirilmesinde kullanılan farklı uyum iyiliği ölçütleri, araştırma modelinin veri setiyle ne kadar uyumlu olduğunu gösteren farklı yönleri ele almaktadır. SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) gibi ölçütler modelin artıklarının büyüklüğünü değerlendirirken, Chi-square testi modelin verilere uygunluğunu istatistiksel olarak test etmektedir. NFI (Normed Fit Index) gibi indeksler ise modelin

genel uyumunu değerlendirir. Bu ölçütlerin değerleri, modelin karmaşık ilişkileri ne kadar iyi yakaladığını ve teorik yapıların gerçek dünya verilerini ne kadar iyi temsil ettiğini gösterir. Bu bağlamda, SRMR, d_ULS, d_G, Chi-square ve NFI gibi ölçütler kullanılarak modelin uyum iyiliği analiz edilmiş ve modelin siberkondri, sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri ne derecede iyi temsil ettiği belirlenmiştir. Yapısal eşitlik modelleme analizinde, uyum iyiliği indeksleri yüksek olan bir model, teorik yapıların verilerle iyi bir uyum içinde olduğunu ve modelin araştırma sorularına güvenilir cevaplar sağlayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, Tablo 15'teki indeksler, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini anlama konusunda modelin gücü ve kısıtlamaları hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Özetle Tablo 15'teki veriler, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştıran bir modelin analitik değerlendirmesini ve bu değerlendirme ile modelin bu etkileri ne kadar iyi temsil ettiğini ve araştırma sonuçlarının güvenilirliğini anlamak için kritik öneme sahip olduğunu bizlere göstermektedir. Bu durum, araştırmacılara modelin teorik varsayımlarının gerçek dünya verileriyle uyumunu değerlendirme ve böylece elde edilen sonuçların geçerliliğini sorgulama imkânı da tanımaktadır.

Yol analizleri sonucunda, tüm değişkenler arasındaki doğrudan ilişkiler ve karar verme tarzlarının aracı etkileri incelenmiş ve hipotezler test edilmiştir. Araştırmada oluşturulan hipotezlerin durumuyla ilgili özet bilgi, Tablo 16'da sunulmuştur. Bu analizler, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koyarak, hangi faktörlerin doğrudan veya dolaylı olarak daha fazla etkili olduğunu belirlememizi sağlamıştır. Elde edilen bulgular, gelecekteki araştırmalar için önemli ipuçları sunarak, bu alandaki bilgi birikiminin genişlemesine olanak tanımıştır.

Tablo 16. Araştırma Sonuçlarına Göre Hipotezlerin Durumu

No	Hipotez	Kabul/Red
H ₁	Siberkondri (aşırı sağlık bilgisi arayışı) yaşam kalitesini olumsuz etkiler.	Kısmen Desteklendi
H ₂	Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi yaşam kalitesini artırır.	Kısmen Desteklendi
H ₃	Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltır.	Desteklendi
H ₄	Sağlık okuryazarlığı, siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini dolaylı olarak azaltır.	Kısmen Desteklendi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 16, araştırma sonuçlarına göre oluşturulan hipotezlerin kabul veya red durumlarını göstermektedir. Hipotezler, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı gibi faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemektedir. H₁ hipotezi, siberkondrinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini öne sürmektedir ve kısmen desteklenmiştir. Bu, siberkondrinin bazı durumlarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. H₂ hipotezi, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesini artırdığını iddia etmekte ve bu hipotez de kısmen desteklenmiştir, yani sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesine olumlu katkıları bulunmaktadır. H₃ hipotezi, sağlık okuryazarlığının artmasının, siberkondrinin olumsuz etkilerini azalttığını belirtmekte ve bu hipotez tamamen desteklenmiştir. Bu durum sağlık okuryazarlığının, siberkondrinin negatif etkilerini hafiflettiğini göstermektedir. H₄ hipotezi ise, sağlık okuryazarlığının siberkondrinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini dolaylı olarak azalttığını ifade etmekte ve bu hipotez de kısmen desteklenmiştir. Genel olarak, sonuçlar sağlık okuryazarlığının önemini vurgulamakta ve siberkondrinin olumsuz etkilerini azaltmada etkili bir rol oynadığını göstermektedir.

SONUÇ

Siberkondri, kişilerin sağlık okuryazarlığına katkıda bulunarak yaşam kalitesini artırabilir. Siberkondri A'nın etkisi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinme süreçlerinde etkili bir rol oynayarak, bu bilgileri kendi sağlıkları yönünde uygulamalarına olanak tanır. Araştırma sonuçları, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla kişilerin sağlık durumlarını daha iyi yönetebildiklerini ve sağlık hizmetlerinden daha etkili yararlandıklarını göstermektedir. Bu durum, yaşam kalitesinin artmasına doğrudan katkı sağlar. Siberkondri A'nın sağlık okuryazarlığına olan pozitif etkisinin yanı sıra, yaşam kalitesine doğrudan olan etkisi de gözlemlenmiştir, bu etkileşim bireylerin sağlık algılarını ve yaşam standartlarını iyileştirir. Bu bağlamda, Siberkondri'nin sağlıkla ilgili bilgi ve farkındalığı artırarak fertlerin genel yaşam kalitesine olumlu katkılarda bulunduğu söylenebilir.

Siberkondri'nin pozitif etkileri, bireylerin sağlık bilgi düzeylerini artırarak sağlıkla ilgili kararlarını daha bilinçli bir şekilde vermelerine yardımcı olur. Bu bilinçli kararlar, bireylerin hastalıkların erken teşhisi ve tedavi sürecine daha etkin katılımını sağlar, bu da yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır ve sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmalarına olanak tanır. Siberkondri A'nın bu bağlamdaki rolü, kişilerin sağlık bilgi ve farkındalığını artırarak, onların sağlık hizmetlerinden daha bilinçli bir şekilde faydalanmalarını sağlar. Bu süreç, bireylerin sağlık durumlarını daha iyi yönetmelerine, hastalıklarla daha etkin bir şekilde başa çıkmalarına ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin yükselmesine katkıda bulunur. Ek olarak, Siberkondri'nin kişilerin kendi sağlıklarını izleme ve yönetim yeteneklerini geliştirdiği gözlemlenmiştir. Fertler, sağlık bilgisine erişimleri arttıkça, sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirme ve sağlık risklerini azaltma konusunda daha bilinçli hale gelirler. Bu durum, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratarak genel yaşam kalitesini artırır. Sonuç olarak, Siberkondri'nin yaşam kalitesi üzerindeki pozitif etkileri, sağlık bilgi düzeyinin artması ve sağlıkla ilgili kararların daha bilinçli alınması yoluyla ortaya çıkar. Bu etkileşimler, kişilerin sağlık durumlarını daha etkin bir şekilde yönetmelerini ve yaşam kalitelerini artırmalarını sağlar.

Akademisyenler, Siberkondri'nin yaşam kalitesi üzerindeki pozitif etkilerini detaylı inceleyerek, sağlık okuryazarlığını artırma yöntemlerine odaklanabilirler. Bu bağlamda, çeşitli demografik gruplardaki bireyler üzerinde yapılan araştırmalar, farklı toplumsal ve kültürel etmenlerin sağlık okuryazarlığı ve dolayısıyla Siberkondri üzerindeki etkilerini belirlemeye yardımcı olabilir. Ayrıca, Siberkondri'nin sağlık okuryazarlığı üzerindeki mekanizmalarını ve bu sürecin bireylerin sağlık davranışlarına olan etkilerini açıklayan teorik modeller geliştirilebilir. Sağlık okuryazarlığının yanı sıra, Siberkondri'nin bireylerin psikolojik sağlığına olan etkilerini incelemek, özellikle internet kullanımının yaygın olduğu çağımızda önemli olabilir. Siberkondri'nin potansiyel stres ve anksiyete artışına katkıda bulunabilecek negatif yönlerini anlamak, bu olguyu daha kapsamlı bir şekilde ele almak için gereklidir. Akademisyenler ayrıca, eğitim programları ve kamu sağlığı politikaları geliştirirken Siberkondri ve sağlık okuryazarlığı araştırmalarını kullanabilirler. Araştırmalar, sağlık bilgisinin kişiler arasında nasıl daha etkili yayılacağını ve sağlık hizmetlerinden nasıl daha etkin bir şekilde yararlanılacağını belirlemede kritik öneme sahiptir. Bu şekilde, sağlık okuryazarlığı yüksek toplumlar oluşturulabilir ve genel yaşam kalitesi artırılabilir. Son olarak, Siberkondri ve sağlık okuryazarlığı konularında disiplinlerarası çalışmalar teşvik edilebilir. Tıp, psikoloji, sosyoloji ve bilgi teknolojileri gibi farklı alanlardan gelen bilgilerin birleştirilmesi, bu kompleks konuların daha derinlemesine anlaşılmasına ve etkili çözümler üretilmesine olanak tanır. Bu tür bir yaklaşım, Siberkondri'nin sağlık üzerindeki etkilerini daha geniş bir perspektifle değerlendirmek ve bu bilgileri sağlık politikaları ve eğitim programlarına entegre etmek için gereklidir.

Sektördeki yöneticiler, Siberkondri'nin pozitif etkilerini göz önünde bulundurarak, çalışanlarının sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejiler geliştirebilirler. Bu bağlamda, şirket içinde sağlık bilgisine erişimi kolaylaştırmak ve sağlık konularında farkındalık yaratmak önemlidir. Çalışanlara yönelik düzenli sağlık eğitimleri ve bilgilendirme seminerleri düzenlemek, onların sağlık bilgilerini artırarak daha bilinçli kararlar vermelerini sağlayabilir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığını destekleyecek dijital platformlar ve araçlar sunmak, çalışanların sağlık bilgisine kolayca erişmelerine ve bu bilgileri günlük yaşamlarına entegre etmelerine yardımcı olabilir. Yöneticiler, çalışanların sağlık bilgisine erişimini teşvik ederek, sağlık

hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlayabilirler. Bu, çalışanların sağlık durumlarını daha iyi yönetmelerine ve hastalıklarla daha etkin bir şekilde başa çıkmalarına katkıda bulunabilir. Ayrıca, şirket içi sağlık programları ve teşvikler sunarak, çalışanların sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olunabilir. Örneğin, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve stres yönetimi gibi konularda bilgilendirme ve destek sağlamak, çalışanların genel sağlık durumlarını iyileştirir ve dolayısıyla yaşam kalitelerini artırır. Sağlık okuryazarlığı ve Siberkondri'nin potansiyel negatif etkilerini de göz önünde bulundurmak önemlidir. Çalışanların aşırı internet kullanımından kaynaklanabilecek stres ve anksiyete risklerini yönetmek için, dijital sağlık uygulamalarının kullanımını dengelemek ve çalışanları bu konuda bilinçlendirmek gereklidir. Yöneticiler, bu tür risklerin farkında olarak, çalışanların dijital sağlık bilgilerini doğru ve dengeli bir şekilde kullanmalarını teşvik edebilirler. Son olarak, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejiler, çalışan memnuniyetini ve bağlılığını artırarak, işyerinde genel verimliliği ve performansı yükseltebilir. Sağlıklı ve bilinçli çalışanlar, işyerinde daha motive ve üretken olacaklardır. Bu bağlamda, yöneticiler, sağlık okuryazarlığını şirket kültürünün bir parçası haline getirerek hem çalışanların hem de şirketin uzun vadede fayda sağlayacağı bir ortam oluşturabilirler.

Yapısal Eşitlik Modeli kullanılan bir araştırmada teorik bir çerçeve oluşturmak, araştırmanın hedeflerini ve hipotezlerini netleştirmek açısından kritik öneme sahiptir. Örneğin, sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerindeki etkilerini inceleyen teorik modeller geliştirmek, araştırma sürecini yönlendirebilir. Bu modeller, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkilerin nasıl çalıştığını ve bu ilişkilerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini anlamak için bir temel sağlar. Araştırma tasarımında, Yapısal Eşitlik Modeli (SEM) gibi karmaşık ilişki yapılarını analiz etmeye uygun yöntemlerin seçilmesi önemlidir. SEM, değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı etkileri aynı anda değerlendirme yeteneği sunar. Bu modelleme tekniği, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemeye olanak tanır. Araştırmanın amacına uygun ölçekler geliştirmek ve bu ölçeklerin güvenilirliğini ve geçerliliğini test etmek de önemlidir. Güvenilir ve geçerli ölçekler, araştırma bulgularının doğruluğunu ve güvenilirliğini artıracaktır. Örneklem seçimi sürecinde, araştırmanın hedeflediği popülasyonu temsil eden geniş ve çeşitli bir

örneklem grubu oluşturmak gerekir. Çevrimiçi anketler, geniş bir katılımcı kitlesine ulaşmayı ve veri toplama sürecini hızlandırmayı sağlar. Ancak, çevrimiçi anketlerin erişilebilirliği ve katılımcı çeşitliliği dikkate alınmalıdır. Anketlerin dilinin katılımcılar tarafından anlaşılır olmasına özen gösterilmeli ve anketlerin pilot çalışmaları yapılarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Veri analizi sürecinde, istatistiksel yöntemler kullanarak elde edilen verilerin güvenilirliği ve geçerliliği değerlendirilmelidir. Cronbach Alpha gibi güvenilirlik analizleri, ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek için kullanılabilir. Ayrıca, madde-toplam korelasyonları incelenerek, anket maddelerinin ölçekle uyumu değerlendirilebilir. Güvenilir ve geçerli sonuçlar elde etmek için, analiz sürecinde dikkatli ve titiz olunmalıdır. Son olarak, araştırma bulgularını bilimsel dergilerde yayımlayarak ve akademik konferanslarda sunarak, alandaki bilgi birikimine katkıda bulunmak önemlidir. Akademisyenler, araştırma sonuçlarını paylaşarak, siberkondri ve sağlık okuryazarlığı konularında daha fazla farkındalık yaratabilir ve bu alanlardaki teorik ve pratik bilgiye katkıda bulunabilirler. Ayrıca, multidisipliner yaklaşımlar benimseyerek, tıp, psikoloji, sosyoloji ve bilgi teknolojileri gibi farklı alanlardaki bilgileri birleştirerek daha kapsamlı ve etkili çözümler üretebilirler. Bu tür disiplinlerarası çalışmalar, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının karmaşık doğasını anlamak ve bu konularla ilgili etkili müdahaleler geliştirmek için kritik öneme sahiptir.

Siberkondriyi önlemek ve bireylerin yaşam kalitesini artırmak için önerilen stratejilerin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir. Bu stratejiler, bireylerin sağlık bilgilerinin doğruluğunu değerlendirme yeteneğini geliştirmeye, psikolojik destek sağlamaya ve sağlık bilgi sitelerinin güvenilirliğini artırmaya yönelik olmalıdır. Bu önerilerin uygulanması, hem bireylerin yaşam kalitesini artırabilir hem de sağlık sistemine olan güveni pekiştirebilir. Bu nedenle, ilgili paydaşların ve sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalışarak siberkondri sorununa çözüm aramaları büyük önem taşımaktadır.

Çalışmaya yönelik kısıtlar, veri toplama yönteminin öz bildirim anketlerine dayanmasıdır. Öz bildirim anketleri, katılımcıların kendi algılarına ve dürüstlüklerine dayandığı için yanlılık ve doğruluk konusunda belirsizlikler içerebilir. Katılımcılar, kendilerini daha olumlu veya olumsuz göstermek isteyebilirler veya anket sorularını yanlış anlayabilirler. Bu durum, verilerin geçerliliğini ve güvenilirliğini olumsuz

yönde etkileyebilir. Öz bildirim anketleri, özellikle psikolojik ve davranışsal özelliklerin ölçülmesinde, sosyal istenilirlik yanlılığı gibi sorunlar yaratabilir. Bu nedenle, elde edilen bulguların gerçek durumu ne kadar yansıttığı konusunda dikkatli olunmalıdır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği test edilse de, öz bildirim verilerinin doğası gereği bazı sınırlamalar kaçınılmazdır. Çalışmanın bir kısıtı, kesitsel bir araştırma tasarımına sahip olmasıdır. Kesitsel araştırmalar, belirli bir zaman diliminde veri topladıkları için değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri belirlemek güç olabilir. Bu tasarım, sadece değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığını gösterebilir, ancak bu ilişkilerin zaman içindeki seyrini veya değişkenler arasındaki etkileşimlerin nedenlerini ortaya koymakta yetersiz kalabilir. Örneğin, siberkondri ve sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelerken, bu değişkenlerin uzun vadeli etkilerini ve değişimlerini gözlemlemek mümkün değildir. Boylamsal araştırmalar, değişkenlerin zaman içindeki etkilerini ve nedensel ilişkileri daha iyi anlamak için gereklidir. Bu kısıt, çalışmanın bulgularının yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiğini ve gelecekteki araştırmaların boylamsal tasarımlar kullanarak bu ilişkileri daha ayrıntılı bir şekilde incelemesi gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., Buket Doğanyigit, P., Amarat, M. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesine Etkisinde Özbakım Gücünün Aracı Rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(1):69-75. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.976062>
- Akdeniz, M., ve Kavukçu, E. (2017). Dördüncül koruma: Önce Zarar Verme. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2), 74-81. <https://doi.org/10.15511/tahd.17.00274>
- Aktaş, H. (2018). Sağlık ve Eğitimi Değerlendirmede Bir Ölçme Aracı; Sağlık Okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 12-16.
- Amusa, L. B., ve Hossana, T. (2024). An Empirical Comparison Of Some Missing Data Treatments İn PLS-SEM. *Plos One*, 19(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297037>
- Arıkan, A. (2020). *Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma*. [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334. <https://doi.org/10.5455/pmb1-1364566995>
- Atalı, E. (2023). *Sağlık Kaygısı, Algılanan Stres, Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama (Siberkondri), Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkiler*. [Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Avcı, C. (2021). Covid-19 Sürecinde Turizm: Hipokondrik Turist Eğilimlerine İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(10), 1028-1037. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.860>

- Avcı, K. ve Avşar, Z. (2014). Sağlık İletişimi ve Yeni Medya. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 39(2014), 181-190.
- Aydiner Boylu, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150.
- Bahadır, E. (2021). Çevrimiçi Sağlık Arama Davranışı (Siberkondri) Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 79-85. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000031>
- Bahadır, Ö. (2022). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinde Siberkondri Düzeyi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile İlişkisi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun.
- Başer, Ö. (2021). *Siberkondrinin Önlenmesinde Aile Hekimliği Çalışmaları İçin Bir Yapı Önerisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bilişli, Y. (2019). Medya ve Sağlık Arasındaki Sınırları Keşfetmek: Eleştirel Medya Sağlığı Okuryazarlığı Bağlamında Sağlık Haberlerine Yaklaşım. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 197-219.
- Blackburn, J. (2019). What are the Implications of Excessive Internet Searches for Medical Information by Orthopaedic Patients?. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 477(7), 1628- 1630. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000888>
- Çağlar, S. ve Gençer Şendur, E. (2023). Sağlığın Geliştirilmesinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri. *Sağlık Bilimlerindeki Farklılıkları Açıklamaya Yönelik Araştırmalar* 1-18.
- Çallı, S. (2022). *Hastaların Siberkondri Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Uygulama*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çolak, G. (2023). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Yaşam*

- Kalitesi Üzerine Etkisi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun.
- Dean Brown, J. (2002). The Cronbach Alpha Reliability Estimate. *JALT Testing & Evaluation SIG Newsletter*. 6(1), 17 – 18.
- Demir, L. (2021). *Türkiye'de Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler*. [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Demirhan, H. ve Eke, E. (2021). Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Açısından Dijitalleşmenin Etkileri: Siberkondri Hastalığı Üzerine Bir İnceleme. *International Journal of Health Sociology (IJHESO)*, 1(1), 1-18.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan & İnsan*, 7(24), 84-96.
<https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>
- Doğan, S., Acar, F. & Baynal Doğan, T.G. (2021). İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Anksiyetesinin Siberkondria Davranışları üzerine Etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-298.
- Duman, Y. (2020). *Anksiyete Bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk Tanılı Hastalarda, Siberkondria Düzeylerinin, Yaşam Kalitesi ve Hastane Başvuru Sayısına Etkisi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Elciyar, K. ve Taşçı, D. (2017). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi (AKAR)*, 2(4), 57-70.
- Erdoğan Özyurt, T., Aydemir, Y., Aydın, A., Baran İnci, M., Çetin Ekerbiçer, H., Muratdağı, G., Kurban, A. (2020). İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2020), 1-10.
<https://doi.org/10.31832/smj.739127>

- Eroğlu, S. (2023). *Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Alan Araştırması*. [Yüksek Lisans Tezi]. Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yozgat.
- Evrin Ağacı (2021, 17 Eylül). *Siberkondri Nedir? İnsanların İnterneti Hastane, Google'ı Doktor Gibi Kullanmaya Başlaması Neden Tehlikelidir*. 5 Ocak 2024 tarihinde <https://evrimagaci.org/siberkondri-nedir-insanlarin-interneti-hastane-googlei-doktor-gibi-kullanmaya-baslamasi-neden-tehlikelidir-10984> adresinden edinilmiştir.
- Eyüboğlu, E. (2023). Ebeveynler ve Online Sağlık Bilgisi Arama Davranışı: Sağlık Okuryazarlığı Kapsamında Bir İnceleme. *TRT Akademi*, 08(19), 904-933. <https://doi.org/10.37679/trta.1328286>
- Fergus, TA ve Spada, MM. (2018). Moving Toward a Metacognitive Conceptualization of Cyberchondria: Examining The Contribution of Metacognitive Beliefs, Beliefs About Rituals, and Stop Signals. *Journal Of Anxiety Disorders*, ;60(1), 11-9.
- Fidan Türkön, B. ve Toraman, A. (2021). Hastanelerde İdari Hizmet Çalışanlarının Siberkondriya Düzeylerinin İncelenmesi: Bursa İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 8(3), 494-513.
- Gogtay, N.J. ve Thatte, U.M. (2017). Statistics for Researcher: Principles of Correlation Analysis. *Journal of the Association of Physicians of India*, 78-80.
- Göldağ, B. ve Kanat, S. (2018). Güzel Sanatlar Eğitimi Alan Öğrencilerin Dijital Okuryazarlık Durumları. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 70(2018), 77-92. <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS7736>
- Gözlü, K. (2020). Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137-144. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.569301>

- Gül, İ., Demir, S. & Coşkun, İ. (2022). E-Sağlık Okuryazarlığı ve Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Üzerine Bir Araştırma. *Turkish Studies*, 17(7), 83-101. <https://dx.doi.org/10.7827/turkishstudies.64602>
- Haddad, C., Sacre, H., Obeid, S., Salameh, P. & Hallit S. (2021). Validation of the Arabic Version of the “12- Item Short-Form Health Survey” (SF-12) in a Sample of Lebanese Adults. *Archives of Public Health*, 79(56), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00579-3>
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Sharma, P. N., & Liengaard, B. D. (2024). Going Beyond The Untold Facts in PLS–SEM And Moving Forward. *European Journal of Marketing*, 58(13), 81-106.
- Helvacı Çelik, F. ve Hocaoglu, Ç. (2016). 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine* 6(1), 51-66. <https://doi.org/03180>
- Hiçyakmazer, E. (2022). *Bireylerde Dijital Okuryazarlığın E-Sağlık Okuryazarlığına Etkisinde Siberkondri Ciddiyetinin Aracı Rolü*. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ishikawa, H., ve Kiuchi, T. (2010). Health Literacy And Health Communication. *Biopsychosocial Medicine*, 4(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>
- İbiş, H. (2021). *Sağlık Okuryazarlığının X, Y ve Z Kuşakları Açısından Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karahan Yılmaz, S. ve Eskici, G. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 19-25.
- Karaman, D., Durukan, İ., Erdem, M. (2011). Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278-295.

- 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.
- Kaya, E. (2023). *E-Sağlık Okuryazarlığı ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Kaya, E. (2023). *Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Mobil Sağlık İletişimi: Deneyisel Bir Çalışma*. [Doktora Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Kendilci, K. (2022). *Bitlis Eren Üniversitesi Akademik Personellerinde Sağlık Okuryazarlığı, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. [Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Kıraç, R. (2019). Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: *Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma*. [Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kıral, C. (2022). *Toplumun E-Sağlık Okuryazarlığı ve Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Kilit, D.Ö. ve Eke, E. (2019). Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Kozak, F. (2021). *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Diyet Polikliniğine Başvuran Yaşlılarda Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşam Kalitesi İlişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Lapin, B., Mate, K., Li, Y. & Thakore, N. (2022). Subjective Health Perception Prioritizes Psychological Well-Being Over Physical Function in Advanced ALS: A Multigroup Structural Equation Modeling Analysis. *Journal of the*

- Laplant Turkiewicz, K. (2012). *The Impact Of Cyberchondria On Doctor-Patient Communication*. [Doktora Tezi]. The University of Wisconsin-Milwaukee, Wisconsin.
- Likert, R. (1932). A Technique For The Measurement Of Attitudes. *Archives of Psychology* 140.
- Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecci, L., Bechini, A., Boccalini, S., Bonaccorsi, G. (2018). Health Literacy And Vaccination: A Systematic Review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(2), 478-488.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1392423>
- Malik, M.N., Mustafa, M.A.T., Yaseen, M., Ghauri, S.K. & Javaeed, A. (2019). Assessment Of Cyberchondria Among Patients Presenting To The Emergency Department Of Three Hospitals In Islamabad, Pakistan. *South Asian Journal of Emergency Medicine Journal*, 2(2), 19-23.
- Mansur, F. ve Cığerci, K. (2022). Siberkondri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21.
- McElroy E, Kearney M, Touhey J, Evans J, Cooke Y, Shevlin M. The CSS-12: Development And Validation Of A Short-Form Version Of The Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 22(5), 330-335.
- Morrison, A. K., Schapira, M. M., Gorelick, M. H., Hoffmann, R. G., ve Brousseau, D. C. (2014). Low Caregiver Health Literacy is Associated With Higher Pediatric Emergency Department Use And Nonurgent Visits. *Academic Pediatrics*, 14(3), 309-314.

- Nakas, D. (2017). *Üniversite Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Nayır, D. (2023). *Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerde Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri İlişkisinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S. & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>
- Özdemir, M. (2021). *Anksiyete Bozukluğu ve Depresif Bozuklukta Siberkondri Sıklık ve Ciddiyetinin Sağlıklı Gönüllülerle Karşılaştırılması*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Antalya.
- Özdemir, Y. (2018). *Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öztop, N. (2023). *Siberkondria Ciddiyet Düzeyi ve Sağlık Algısının Aşılama Hakkındaki Tutum ve Davranış Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta.
- Öztürk, K. (2020). *E-Sağlık Okuryazarlığının Siberkondriye Etkisinde Güven İletişiminin Aracı Rolü*. [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sakarya. <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/98527>
- 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.

- Petter, S., Hadavi, Y. (2023). Use of Partial Least Squares Path Modeling Within and Across Business Disciplines. Springer Link, https://doi.org/10.1007/978-3-031-37772-3_3
- Pleasant, A. (2014). Advancing Health Literacy Measurement:A Pathway to Better Health and Health System Performance. *Journal of Health Communication*, 19:1481-1496. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.9540831481>
- Porgalı Zayman, E. (2016). DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(2), 360-362. <https://doi.org/10.17826/cutf.207909>
- Richter, N.F., Hauff, S., Ringle, C.M., Sarstedt, M., Kolev, A.E., Schubring, S. (2023). How to Apply Necessary Condition Analysis in PLS-SEM. *Springer Link*, 1. https://doi.org/10.1007/978-3-031-37772-3_10
- Salar, S., Duran, S. (2023). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yaşlı Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(2), 396-412. <https://doi.org/10.21020/husbfd.1268108>
- Sezgin, D. (2014). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3(73), 73-92.
- Siner, E. (2019). *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde İhmal Edilen Bir Alan: Beden Eğitimi ve Spor*. [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi, Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Soykan, H. (2020). *Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Starcevic V, Berle D. (2013). Cyberchondria: Towards A Better Understanding Of Excessive Health- Related Internet Use. *Expert Rev Neurother* 13(2):205-13.

- Şantaş, G. (2021). Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Araştırmaları: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir İçerik Analizi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 2(2), 54-60.
<https://doi.org/10.51972/tfsd.887032>
- Şenyurt, Ş. (2022). *E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. [Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. *TAF Prev Med Bull*, 12(3), 343-358.
<https://doi.org/10.5455/pmb.1346142787>
- Tad, S.İ. (2021). *Hipertansiyon Hastalarında Sağlık Okuryazarlığının İlaç Tedavisine Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Tanbaşı Tezel, M. (2024). *Sağlık Çalışanlarında Değişim Yorgunluğunun Örgütsel Güven ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi: Üniversite Hastanesi Örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Tarhan, N., Tutgun Ünal, A. & Ekinci, Y. (2021). Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253-4297.
<https://doi.org/10.26466/opus.855959>
- Taş, H. Y. ve Kaçar, S. (2019). X, Y ve Z kuşağı çalışanlarının yönetim tarzları ve bir işletme örneği. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 643-675. <https://doi.org/10.26466/opus.554751>
- Taşlıbeyaz, E. (2019). Z kuşağı ile ilgili araştırma eğilimlerinin analizi ve eğitime yönelik katkıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 715-729.
- Temür, B.N. ve Aksoy, N. (2022). Hastalık Yönetiminde Dijital Sağlık Okuryazarlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 413-417. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1009986>

- Topçu, B., Saraçlı, S., Dursun, P. & Gazeloğlu, C. (2012). Akademisyenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 15-19.
- Tosun, N. ve Hoşgör, H. (2021). A Research To Determine The Relationship Between E-Health Literacy And Rational Drug Use Awareness. *Cumhuriyet University Journal of Economics and Administrative Sciences*, 22(2), 82-102. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.896847>
- Trezona, A., Dodson, S., ve Osborne, R. H. (2018). Development Of The Organisational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) Self-Assessment Tool And Process. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-10.
- Tutgun Ünal, A., Ekinci, Y., Bayse, R., Ekinci, A., Tarhan, N. (2021). Siberkondri, Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyo-Ekonomik Statü İlişkisi Bağlamında X ve Y Kuşağına Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi*, 20(2021), 117-148.
- TÜİK (2020, 4 Haziran). *Türkiye Sağlık Araştırması*. 2 Şubat 2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?P=Türkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> adresinden edinilmiştir.
- Türkoğlu, M.C. (2023). *Teknolojik Hazır Oluşu Belirleyen Motive Edici ve Engelleyici Faktörlerin E-Sağlık Okuryazarlığına Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ünner, Ö.H. (2023). *Covid-19 Pandemisinde Hastane Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ve İşe Bağlı Gerginlik Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu.
- Van Den Broucke, S. (2014). Health Literacy: A Critical Concept For Public Health. *Archives Of Public Health*, 72(1), 1-2.

- Yeşil, Y. (2017). Çalışma Yaşam Kalitesinin Geliştirilmesinde Eğitim Faaliyetlerinin Önemi. *Sosyal Bilimler Dergisi (SOBİDER)*, 10(17), 247-259.
- Yeşilçiçek Çalık, K. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
- Yıldırım, B.F. (2019). Sağlığın Kişiselleşmesi ve Kişisel Sağlık Bilgi Sistemleri, *Bilgi Yönetimi Dergisi*, 2(2), 127-135. <https://doi.org/10.33721/by.642698>
- Yılmaz Kartal, İ.B. (2019). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi ve İlaç Uyumunu ile İlişkisi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Yılmaz Tunca, C. (2024). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Okuryazarlığı ve Pandemiye Yönelik Algıların İlişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Yılmaz, A., Saygılı, M. & Kaya, M. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 31(2020), 148-157. <https://doi.org/10.20875/makusobed.585984>
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1448870518>
- Yukar, O. (2023). *Umudun Sağlıkta Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

EK 1- Etik Kurul Kararı

"Akademisyenlerde Siberkondri ve Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Vakıf Üniversiteleri Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi için Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 16.02.2023 tarih ve 333 sayı ile izin alınmıştır. Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 2- Anket Formu

Sayın Akademisyenlerimiz,

Katılım sağlayacağınız araştırma, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Tezli Programı kapsamında, Prof. Dr. Erkut ALTINDAĞ'ın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Kardelen SERT tarafından yürütülmektedir. İlgili araştırmaya katılım sağlamak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için, bütün soruları eksiksiz ve size uygun gelen seçenekleri işaretlemeniz beklenmektedir. Araştırmadaki ölçeklerde kimlik belirleyici herhangi bir bilgi sizden talep edilmemektedir. Anket sorularının ortalama 15 dakikada cevaplanması öngörülmekte olup, araştırmaya vermiş olduğunuz cevaplar sadece ilgili araştırma kapsamında kullanılacaktır. Aşağıda soruları belirtilen çalışmayla ilgili yukarıda belirtilen bilgiler dışında araştırma ile ilgili sorularınız için kardelenceltikoglu@gmail.com adresine mail yoluyla ulaşabilirsiniz. Sorulara vereceğiniz samimi ve doğru cevaplarınız, araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önem arz etmektedir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla,

Kardelen SERT

Prof. Dr. Erkut ALTINDAĞ

İstanbul Beykent Üniversitesi

Demografik Veriler				
Bu başlık altında kişisel özelliklerinize yönelik bilgiler talep edilmektedir. Kişisel bilgilerinize uygun cevabı vermeniz yeterli olacaktır.				
1	Cinsiyetiniz	Kadın	Erkek	
2	Yaşınız			
3	Cinsiyetiniz	Bilgisayar	Cep Telefonu	Tablet

Siberkondri Yoğunluk Ölçeği						
Aşağıdaki sorular "siberkondri düzeyinizin ölçülmesi" ile ilgilidir. Bu ölçekte; (1) Hiçbir Zaman, (2) Nadiren, (3) Ara Sıra, (4) Sıklıkla, (5) Her Zaman seçeneğini temsil etmektedir.						
#	Sorular	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sıklıkla	Her Zaman
1	Açıklanamayan bir bedensel his fark edersem, internette ararım	1	2	3	4	5
2	Aynı belirtileri birden fazla kez web sayfasında ararım	1	2	3	4	5
3	Semptomları veya algılanan tıbbi durumları çevrimiçi olarak araştırmak diğer araştırmalarımı kesintiye uğratar	1	2	3	4	5
4	Çevrimiçi semptomları veya algılanan tıbbi durumları araştırmak, çevrimiçi boş zaman etkinliklerimi kesintiye uğratar	1	2	3	4	5
5	Doktorumun/tıp uzmanımın görüşünü çevrimiçi tıbbi araştırmamdan daha ciddiye alırım	1	2	3	4	5
6	İnternette okuduğumda, sahip olduğum bir semptomun nadir/ ciddi bir durumda bulunduğunu okuduğumda paniklemeye başlarım	1	2	3	4	5
7	Semptomları veya algılanan tıbbi durumları çevrimiçi olarak araştırmak işimi kesintiye uğratar	1	2	3	4	5
8	Çevrimiçi tıbbi bulgularımı doktorum/tıp uzmanımla tartışırım	1	2	3	4	5
9	Çevrimiçi semptomları veya algılanan tıbbi durumları araştırdıktan sonra daha endişeli veya sıkıntılı hissedirim	1	2	3	4	5
10	Semptomları veya algılanan tıbbi durumları çevrimiçi olarak araştırmak beni diğer	1	2	3	4	5

Siberkondri Yoğunluk Ölçeği Aşağıdaki sorular "siberkondri düzeyinizin ölçümlemesi" ile ilgilidir. Bu ölçekte; (1) Hiçbir Zaman, (2) Nadiren, (3) Ara Sıra, (4) Sıklıkla, (5) Her Zaman seçeneğini temsil etmektedir.						
#	Sorular	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sıklıkla	Her Zaman
	doktorlara/tıp uzmanlarına (örneğin, danışmanlar) danışmaya yönlendirir					
11	Algılanan tıbbi durum hakkında çevrimiçi bilgileri doktoruma danışmak bana güven verir	1	2	3	4	5
12	Kendi çevrimiçi teşhisim yerine doktorumun/tıp uzmanımın teşhisine güvenirim	1	2	3	4	5
13	Çevrimiçi semptomları veya tıbbi durumları araştırırken hem güvenilir web sitelerini hem de kullanıcı odaklı forumları ziyaret ederim	1	2	3	4	5
14	Semptomları veya algılanan tıbbi durumları çevrimiçi olarak araştırdıktan sonra bulgular aklıma geldiği için uyumakta zorlanırım	1	2	3	4	5

Kaynak: Malik, M.N., Mustafa, M.A.T., Yaseen, M., Ghauri, S.K. & Javaeed, A. (2019). Assessment Of Cyberchondria Among Patients Presenting To The Emergency Department Of Three Hospitals In Islamabad, Pakistan. South Asian Journal of Emergency Medicine Journal, 2(2), 19-23.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Aşağıdaki sorular "sağlık okuryazarlığınızın ölçümlemesi" ile ilgilidir. Bu ölçekte; (1) Tamamen Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum seçeneğini temsil etmektedir.						
#	Sorular	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Beni ilgilendiren hastalıkların tedavisine yönelik bilgiye ulaşabilirim	1	2	3	4	5

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıdaki sorular "sağlık okuryazarlığınızın ölçülmesi" ile ilgilidir. Bu ölçekte; (1) Tamamen Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum seçeneğini temsil etmektedir.

#	Sorular	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
2	İlaçların prospektüslerini (ilaç bilgi kâğıtlarını) anlayabilirim	1	2	3	4	5
3	Hastalıklarımla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirebilirim	1	2	3	4	5
4	Acil bir durumda ambulans çağırabilirim	1	2	3	4	5
5	Stres veya depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarımı nasıl yöneteceğime dair bilgiye ulaşabilirim	1	2	3	4	5
6	Sağlık taramasına neden ihtiyaç duyduğumu bilirim (meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon vb.)	1	2	3	4	5
7	Hangi aşılara ihtiyacım olduğuna karar verebilirim	1	2	3	4	5
8	Arkadaşlarımla ve ailemin tavsiyeleri doğrultusunda hastalıklardan nasıl korunacağıma karar verebilirim	1	2	3	4	5
9	Ruh sağlığıma iyi gelen aktiviteler (meditasyon, egzersiz, yürüyüş, pilates vb.) hakkında bilgi edinirim	1	2	3	4	5
10	Medyada yer alan (internet, gazete, dergiler vb.) nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgileri araştırırım	1	2	3	4	5
11	Günlük davranışlarımla (içme ve yeme alışkanlıkları, egzersiz vb.) sağlığımla ilişkili olduğuna karar verebilirim	1	2	3	4	5
12	Bir spor kulübüne veya bir egzersiz etkinliğine katılırım	1	2	3	4	5
13	İnternette güvenilir ve doğru sağlıklı diyet bilgileri bulabilirim	1	2	3	4	5
14	İnternette yer alan sağlıklı diyet bilgilerini ve diyet önerilerini anlayıp/uygularım	1	2	3	4	5

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Aşağıdaki sorular "sağlık okuryazarlığınızın ölçümlemesi" ile ilgilidir. Bu ölçekte; (1) Tamamen Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum seçeneğini temsil etmektedir.						
#	Sorular	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
15	İnternette yer alan sağlıklı beslenme bilgilerinin benim için uygun olup olmadığına karar verebilirim	1	2	3	4	5
16	Günlük yaşamımda daha sağlıklı beslenebilmek için internet üzerinden sağlıklı diyet bilgilerine başvururum	1	2	3	4	5

Kaynak: Karahan Yılmaz, S. ve Eskici, G. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(3), 19-25.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Aşağıdaki sorular "yaşam kalitenizin ölçümlemesi" ile ilgilidir. Bu ölçekte; (1) Tamamen Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum seçeneğini temsil etmektedir.						
#	Sorular	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Duygusal sorunlarım nedeniyle daha az başarılı olurum	1	2	3	4	5
2	Duygusal sorunlarım nedeniyle işimde veya gerçekleştirdiğim faaliyetlerde dikkatli olamam	1	2	3	4	5
3	Genel olarak kendimi sakin ve huzurlu hissederim	1	2	3	4	5

Yaşam Kalitesi Ölçeği Aşağıdaki sorular "yaşam kalitenizin ölçümlenmesi" ile ilgilidir. Bu ölçekte; (1) Tamamen Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum seçeneğini temsil etmektedir.						
#	Sorular	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
4	Genel olarak kendimi üzgün ve hüzünlü hissedirim	1	2	3	4	5
5	Gün içinde kendimi çok fazla enerjik hissedirim	1	2	3	4	5
6	Fiziksel hissettiğim sağlık veya duygusal sorunlarım sosyal aktivitelerimi etkiler	1	2	3	4	5
7	Orta derecede yaptığım fiziksel aktiviteler beni yorar	1	2	3	4	5
8	Birkaç kat merdiven çıkarken zorlanırım	1	2	3	4	5
9	Fiziksel sağlık sorunlarım nedeniyle daha az başarılı hissedirim	1	2	3	4	5
10	Fiziksel sağlık sorunlarım nedeniyle yaptığım iş veya faaliyetlerim sınırlıdır	1	2	3	4	5
11	Evin içinde veya dışarıda yaptığım işler sonrasında vücudumda ağrı/acı hissedirim	1	2	3	4	5
12	Genel olarak sağlıklı olduğumu hissedirim	1	2	3	4	5

Kaynak: Haddad, C., Sacre, H., Obeid, S., Salameh, P. & Hallit S. (2021). Validation of the Arabic Version of the “12- Item Short-Form Health Survey” (SF-12) in a Sample of Lebanese Adults. Archives of Public Health, 79(56), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00579-3>

ÖZGEÇMİŞ

2017 Yılı mayıs ayında yarı zamanlı başlamış olduğu İstanbul Beykent Üniversitesinde, 2018 yılı ocak ayında Strateji Geliştirme ve Planlama Daire Başkanlığı uhdesinde Stratejik Planlama Uzman Yardımcısı unvanıyla tam zamanlı çalışmaya başladı. 2019 yılı Nisan ayında İstanbul Beykent Üniversitesi Strateji Geliştirme ve Planlama Daire Başkanlığında Stratejik Planlama Sorumlusu görevine yükseltildi. 2020 yılı mart ayında Stratejik Planlama Sorumlusu unvanına ek olarak İstanbul Beykent Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne BAP Koordinasyon Birimi Koordinatörü pozisyonu ile görevlendirildi. 2020-2022 yılları arasında Stratejik Planlama Sorumlusu pozisyonu ile İstanbul Beykent Üniversitesi Genel Sekreterlik Bünyesinde "ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi" süreçlerini oluşturup, yürüttü. Ayrıca, Beykent Üniversitesi'nin Teknoloji Transfer Ofisi Uygulama Araştırma Merkezi kurulumunda aktif görev aldı. 2022 yılı şubat ayı itibariyle İstinye Üniversitesi Teknoloji Transfer Ofisi (ISUTECH) bünyesinde Proje Yönetim Ofis Müdürlüğü görevini sürdürdü. 2023 yılı Kasım ayı itibariyle İstanbul Beykent Üniversitesi Genel Sekreterliği bünyesinde Genel Sekreterlik Planlama Sorumlusu pozisyonunda görev alıp, 2024 yılı şubat ayı itibariyle aynı kurumda Genel Sekreter Yardımcısı unvanına terfi alarak idari çalışma hayatına devam etmektedir.

Kardelen SERT