

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE DİJİTAL SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ SİBERKONDRI İLE İLİŞKİSİ**

Beyza KADER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Büşra ALTINEL

KONYA -2025

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE DİJİTAL SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ SİBERKONDRI İLE İLİŞKİSİ**

Beyza KADER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Büşra ALTINEL

KONYA-2025

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim hayatımda bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, desteğini her zaman hissettiğim, beni her zaman yönlendiren ve cesaretlendiren değerli danışmanım Doç. Dr. Büşra ALTINEL'e,

Başaracağıma dair inancını hiç kaybetmeyen, her zaman ve her konuda bana destek veren ve içimdeki gücün mimarları olan canım annem, canım babam ve biricik kardeşime,

Tez sürecindeki yoğun ve stresli zamanlarımda yükümü hafifleten, motivasyon kaynağım sevgili yol arkadaşşıma,

Değerli vakitlerini harcayarak, özveriyle çalışmama katılan katılımcılara,

En önemlisi ve son olarak; tez çalışmamı ortaya koyabilme gururunu yaşamama olanak veren Ulu Önder Mustafa Kemal ATATÜRK'e,

Sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Beyza KADER

Konya/2025

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
ŞEKİLLER VE ÇİZELGELER.....	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı	4
1.2.Araştırmanın Soruları.....	4
1.3.Siberkondri	4
1.3.1 Kadınlarda Siberkondri	6
1.4. Sağlık Okuryazarlığı	6
1.4.1 Dijital Sağlık Okuryazarlığı	7
1.5. Sağlık Anksiyetesi	9
1.6. Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Siberkondri, Sağlık Anksiyetesi ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı.....	11
2.GEREÇ VE YÖNTEM	12
2.1.Araştırmanın Türü	12
2.2.Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	12
2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	12
2.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	13
2.4.1.Bağımlı Değişkenler.....	13
2.4.2.Bağımsız Değişkenler	13
2.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	13
2.6.Araştırmaya Alınmama Kriterleri.....	14
2.7.Verİ Toplama Yöntem ve Araçları	14
2.7.1.Kişisel Bilgi Formu	14
2.7.2.Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	14
2.7.3.Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	14
2.7.4.Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu	15
2.8.Verİ Toplama Tekniği	15

2.9.Verilerin Analizi	15
2.10.Araştırmanın Etik Boyutu	16
3. BULGULAR	16
4.TARTIŞMA.....	23
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	28
5.1. Sonuçlar.....	28
5.2. Öneriler.....	28
6. KAYNAKLAR	30
7. EKLER.....	36
Ek-A Onam Formu	36
Ek-B Kişisel Bilgi Formu.....	38
Ek-C Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	39
Ek-D Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	43
Ek-E Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu	46
Ek-F Ölçek İzinleri.....	48
Ek-G Etik Kurul İzni	49
Ek-H Kurum İzni.....	50
Ek-I Turnitin Raporu	51
8.ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA: Analysis of Variance

BELMEK: Ankara Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Kursları

COVID: Coronavirus Disease

SPSS: Statistical Package for the Social Science

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization



ŞEKİLLER VE ÇİZELGELER

Şekil 2.2.1. Araştırmanın yapıldığı bölge.	12
Şekil 2.3.1. G *Power araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesi	13



ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Dijital Sağlık Okuryazarlığının Siberkondri ile İlişkisi

Beyza KADER

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA -2025

Bu çalışma, kadınların sağlık anksiyetesi, dijital sağlık okuryazarlığı ve siberkodri düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık anksiyetesi ile dijital sağlık okuryazarlığının siberkondri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarım türünde yapılan bu araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Kurslarına katılan 226 kadın ile yürütülmüştür. Veriler 07.04.2025-12.04.2025 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu'ndan oluşmaktadır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi, Pearson korelasyon analizi ve linear regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puan Ortalaması $16,12 \pm 8,09$; Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalaması $29,50 \pm 8,48$ ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalaması $2,76 \pm 0,36$ olarak saptanmıştır. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının arttığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puan Ortalaması ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalaması Arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r = 0,351$) bir ilişki olduğu belirlenirken ($p < 0,01$); Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalaması ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca eğitim durumu ($\beta = 0,191$) ve Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamasının ($\beta = 0,362$) Siberkondri Ciddiyeti Puan Ortalaması üzerinde ileri düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu ve varyansın %15'ini ($\text{Adjusted } R^2 = 0,152$) açıkladığı belirlenmiştir ($p < 0,001$).

Kadınların sağlık anksiyete düzeyleri, siberkondri düzeyleri ve dijital sağlık okuryazarlıkları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınların sağlık anksiyeteleri arttıkça siberkondri düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca eğitim durumu ve sağlık anksiyetesini siberkondrinin belirleyicileridir. Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların sağlık anksiyetesi ve siberkondri düzeylerini azaltmaya yönelik psikoeğitim programları geliştirilmeli; kadınlara yönelik, güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarını ayırt etmeyi öğreten dijital okuryazarlık eğitimleri düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dijital Sağlık Okuryazarlığı; Hemşirelik; Kadın; Sağlık Anksiyetesi; Siberkondri

SUMMARY
REPUBLIC OF TÜRKİYE
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

**The Relationship Between Health Anxiety and Digital Health Literacy with
Cyberchondria in Women**

Beyza KADER
Department of Public Health Nursing
MASTER THESIS / KONYA – 2025

This study was conducted to determine women's levels of health anxiety, digital health literacy, and cyberchondria, and to examine the relationship between health anxiety and digital health literacy with cyberchondria.

This descriptive and correlational study was carried out with 226 women attending vocational training courses organized by the Ankara Metropolitan Municipality. Data were collected through face-to-face questionnaires between 07.04.2025-12.04.2025. The data collection tools consisted of a Personal Information Form, the Health Anxiety Scale, the Digital Health Literacy Scale, and the Short Form of the Cyberchondria Severity Scale. Kolmogorov-Smirnov test, independent samples t-test, ANOVA, Pearson correlation analysis, and linear regression analysis were used for data analysis.

The mean Health Anxiety Scale score of the participating women was 16.12 ± 8.09 ; the mean Cyberchondria Severity Scale score was 29.50 ± 8.48 ; and the mean Digital Health Literacy Scale score was 2.76 ± 0.36 . It was determined that as women's education level increased, their mean Cyberchondria Severity Scale scores also increased ($p < 0.05$). A weak positive correlation ($r = 0.351$) was found between the mean Health Anxiety Scale score and the mean Cyberchondria Severity Scale score ($p < 0.01$), whereas no statistically significant relationship was found between the mean Digital Health Literacy Scale score and the mean Cyberchondria Severity Scale score ($p > 0.05$). Additionally, education level ($\beta = 0.191$) and mean Health Anxiety score ($\beta = 0.362$) were found to have a statistically significant effect on the mean Cyberchondria Severity score, explaining 15% of the variance (Adjusted $R^2 = 0.152$) ($p < 0.001$).

It was determined that women's levels of health anxiety, cyberchondria, and digital health literacy were moderate. As women's health anxiety increased, their levels of cyberchondria also increased. Furthermore, education level and health anxiety were identified as determinants of cyberchondria. Based on these results, psychoeducational programs should be developed to reduce women's levels of health anxiety and cyberchondria, and digital literacy training programs aimed at teaching women how to identify reliable health information sources should be organized.

Keywords: Digital Health Literacy; Nursing; Women; Health Anxiety; Cyberchondria

1.GİRİŞ

İnternet, her konuda sınırsız bilgiye erişim sağlayan bir ortamdır. Günlük hayatta karşılaşılan durumlarla beraber herkes için vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Yapılan son araştırmaya göre dünya nüfusunun yarısından fazlası internet kullanıcısıdır (Statista. 2024). Türkiye’de ise 16-24 yaş aralığındaki %99,1’i; 65-74 yaş arasındaki bireylerin %61,5’i etkin internet kullanıcısıdır (TÜİK 2025). Geçmişte sağlık kurumlarından elde edilen sağlık bilgileri günümüzde internet kullanımının yaygınlaşmasıyla yerini web tabanlı araştırmalara bırakmıştır (Durna 2024). Günümüzde bireylerin %75’inin sağlık ile ilgili sorularına web tabanlarından cevap aradıkları belirtilmiştir (Mubeen ve Tayyaba 2020). Hayatımızın her alanında bulunan internet ağları, teknolojinin gelişmesi ve teknolojiye ulaşımın kolaylaşması ile sağlık sorunlarını araştırmak için de tercih edilmektedir. Sağlık bilgilerinin internetten araştırılması ekonomik, hızlı ve kolay olması sebebiyle yaygın olarak kullanılmaktadır (Kalmaz ve Temel 2024).

Bireyler, sağlık sorunlarına çözüm aramak istediklerinde internetten tıbbi bilgilere ulaşmakta ve internetten buldukları yanlış bilgiler mevcut endişelerinin artırarak tedavi süreçlerini uzatabilmektedir. İnternetin var olması ve akıllı telefonların yaygın kullanılması siberkondri kavramını ortaya çıkarmıştır. Siberkondri kişinin var olduğunu düşündüğü rahatsızlığı hakkında web tabanlı araştırma yaparak bilgi, belge ve tedavi yöntemleri ile kendine tanı koyması veya tedavi etme uğraşdır (Bahadır 2021). Yakın zamanda ortaya çıkan bu kavram bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Özdemir 2021, Abu Khait ve ark 2023, Türedi ve Coşar 2025). Yapılan araştırmalar, siberkondri düzeylerinin genç yetişkinler ve interneti yoğun kullanan bireyler arasında orta ile yüksek seviyelerde olduğunu göstermektedir (Tuna ve ark 2023, Yıldırım ve Rashidi 2024, Bekircan ve Ayyıldız 2024). Özellikle sağlık kurumlarına duyulan güvensizlik ve bedensel duyumların yanlış yorumlanması gibi faktörlerin, bireyleri internet üzerinden bilgi aramaya yönelttiği ve bu durumun sağlık hizmeti kullanımında gereksiz başvurulara ya da gecikmelere yol açabileceği vurgulanmaktadır (Bahadır 2021).

Siberkondrinin neden olduğu işlevsel bozulmalar, sağlık davranışları, sağlık hizmeti kullanımı ve uzmanlarla iletişim gibi alanlarda belirgin olumsuz etkilere yol açmaktadır. Siberkondrinin hem birey hem de toplum üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Starcevic ve ark 2020). Siberkondrinin etkilerini anlamak ve yönetmek, çağdaş sağlık iletişimi ve dijital sağlık okuryazarlığı bağlamında kritik bir gereklilik hâline gelmektedir. Dijital sağlık

okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerin siberkondriye daha yatkın olması sağlık uzmanlarıyla kurulan ilişkilerde güven sorunlarına neden olmaktadır (Deniz 2020).

Çevrim içi sağlık bilgilerini doğru bir şekilde değerlendirebilmek, eleştirel düşünme becerisi gerektirmektedir. Bireylerin sağlık bilgilerini web kaynaklarından araştırması, bulduğu bilgileri doğru anlaması, analiz etmesi ve bir sağlık sorununu çözmek için etkin uygulama yapma becerisi dijital sağlık okuryazarlık kapsamındadır (Ekinci ve ark 2021). Dijital sağlık okuryazarlığı, bireyleri dijital sağlık kaynaklarından buldukları bilgileri etkin kullanarak, sağlıkla ilgili kararlarına aktif bir şekilde katılmalarını amaçlamaktadır. Dijitalleşme sürecinde, bireylerin pasif bilgi alıcısı olmalarını engelleyip, sağlık içerikleriyle etkileşimde bulunmaları, kendi deneyimlerini paylaşmalarını ve iletişimde aktif katılmaları hedeflenmektedir. Bu sayede, bireylerin sağlık kararlarında güçlü etki sahibi olması beklenmektedir (Bittlingmayer 2020).

Dijital sağlık okuryazarlığına sahip kadınlar, sağlıkla ilgili problemleri çözmek için web kaynaklarını etkin kullanarak doğru bilgileri alır ve bilinçli sağlık yönetimi yaparlar. Kadınların web tabanlı bilgileri değerlendirme yeteneklerinin, kişisel sağlıkları üzerinde ve sağlık hizmet kalitesinde büyük bir etki oluşturduğu izlenmiştir. Bu becerilerin yetersiz olması ise olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Dağlar ve Oskay 2022). Çevrimiçi sağlık bilgi kalitesinin düşmesi ve bilgi kirliliği, dijital sağlık okuryazarlığının önemli dezavantajları arasında yer almaktadır. Bu durum, bireylerin yanlış bilgiye ulaşma riskini artırmakta ve sağlık kararlarını olumsuz etkileyebilmektedir. (Brown ve ark 2020). Özellikle sağlık anksiyetesi taşıyan bireyler, web tabanlı araştırma yapmaları, endişelerini daha da arttırmaktadır. Bu durum web kaynaklı sağlık bilgisi araştırmalarının sağlık anksiyetesini artırdığının göstermektedir (Kırcı 2025).

Sağlık anksiyetesi, bireyin bedensel duyumlarını tehdit olarak algılayarak ciddi bir hastalığa yakalanma korkusuyla zihinsel ve davranışsal düzeyde yoğun kaygı yaşamasıdır (Abramowitz ve ark 2007). Bu durum, bireyin sağlıkla ilgili düşüncelerini kontrol etmekte zorlanmasına, sık sık tıbbi yardım arayışına girmesine ve çevrimiçi sağlık bilgilerine aşırı yönelmesine neden olabilir. Yapılan bir çalışmada, bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin özellikle pandemi sonrası belirgin şekilde arttığı ve bu artışın dijital sağlık bilgi arama davranışlarını tetiklediği saptanmıştır. Ayrıca, yüksek sağlık anksiyetesi düzeyine sahip bireylerin siberkondriye daha yatkın oldukları ve çevrimiçi bilgi arayışlarının kaygı düzeyini daha da artırdığı gözlemlenmiştir (Ekiz ve ark 2020).

Web kaynaklı tıbbi bilgilerin fazla olması, bireylerin olası semptomları aramak için çok zaman harcamalarına ve yanlış bilgiler dolayısıyla endişelenmelerine sebep olmaktadır. Bu yüzden de bireyler tekrarlayarak web kaynaklarından tıbbi bilgi araştırması yapmaktadırlar (Göde ve Öztürk 2023). Web tabanlarında, sitelerin popüleritesini artırmak amacıyla yanlış sağlık bilgisi ve tedavi seçenekleri ile dolaylı dolandırıcılık yapılmaktadır. Bu nedenle kadınların interneti doktor gibi kullanarak kendilerine tanı koymas, kaygılarını artırmakta ve ciddi bir problem oluşturmaktadır (Deniz 2020, Guo ve ark 2020). Bu durum kadınların doğru olmayan tedavileri uygulayarak sağlık kuruluşlarına daha ağır bir şekilde gelmelerine ve tedavi sürelerinin uzamasıyla sonuçlanmaktadır (Özdemir 2021). Nitekim yapılan araştırmalar, kadın bireylerde sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun çevrimiçi sağlık bilgi arama davranışlarını etkileyerek siberkondri riskini artırabileceğini göstermektedir (Peng ve ark 2021).

Literatürde, siberkondrinin bireylerde anksiyete ve stres düzeylerini artırdığı, sağlık hizmetlerine gereksiz başvurulara neden olabildiği ve halk sağlığı açısından öncelikli ele alınması gereken bir sorun olduğu vurgulanmaktadır (Çağlar ve Şendur 2025). Farklı bir çalışmada e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; düşük e-sağlık okuryazarlık düzeyinin siberkondri riskini artırdığı belirlenmiştir (Gürkan ve ark 2023). Başka bir çalışmada da internette harcanan süre artıka siberkondri düzeyinin arttığı bulunmuştur (Öztürk ve ark 2024).

Halk sağlığı hemşireleri, bireylerin dijital sağlık davranışlarına ilişkin farkındalık kazanmalarını sağlamak; toplum sağlığının korunması, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi açısından kilit bir rol üstlenmektedir. Özellikle siberkondri ve sağlık anksiyetesi gibi dijitalleşmenin beraberinde getirdiği sağlık sorunlarının tanımlanması, önlenmesi ve yönetimi; halk sağlığı açısından stratejik bir öneme sahiptir (Göde ve Öztürk 2023). Halk sağlığı hemşireleri konu ile ilgili kendini güncel tutarak bilgi ve danışmanlık hususunda hazır bulunmalıdır (Yorulmaz ve Karadeniz 2020).

Bu tez, kadınlarda sağlık anksiyetesi ile dijital sağlık okuryazarlığı düzeylerinin siberkondri üzerindeki etkisini inceleyerek, dijitalleşen sağlık ortamında bireylerin psikolojik iyi oluşlarının nasıl etkilendiğini anlamaya katkı sunmayı amaçlamaktadır. Kadınlar hem sağlık hizmetlerinin aktif kullanıcıları hem de aile içi sağlık kararlarında belirleyici roller üstlenmeleri

nedeniyle bu alanda özel bir öneme sahiptir (Şimşek 2022). Bu bağlamda, çalışmanın bulgularının dijital sağlık davranışlarını ve siberkondri gibi yeni nesil sağlık sorunlarını daha iyi anlamaya yardımcı olacağı; aynı zamanda halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında hedef odaklı eğitim ve farkındalık stratejilerinin geliştirilmesine zemin oluşturacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; kadınların sağlık anksiyetesi, dijital sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık anksiyetesi ile dijital sağlık okuryazarlığının siberkondri ile ilişkisini incelemektir.

1.2.Araştırmanın Soruları

1. Kadınların temel özellikleri nelerdir?
2. Kadınların sağlık anksiyetesi, dijital sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeyleri nelerdir?
3. Kadınların temel özelliklerine göre siberkondri düzeyleri değişmekte midir?
4. Kadınların sağlık anksiyetesi ve dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile siberkondri düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
5. Kadınların siberkondri düzeyinin belirleyicileri nelerdir?

1.3.Siberkondri

Bilgiye erişimin internet aracılığıyla kolay ve hızlı olması, çoğu kişiyi interneti kullanmaya teşvik etmektedir. Ancak web tabanlı site ve uygulamalarda bilgi kirliliği olduğu ve sakıncaları bulunduğu da bilinmektedir. Bu sakıncalar kişilerin doğru bilgiye erişime engeli veya ulaşılan bilgilerin kaygıyı artıran bilgiler olduğu ihtimalini içermektedir (Ertaş ve ark 2020). Bireylerin sağlık ve hastalık durumları için bilgi araştırmaları sağlık bilgisi arama davranışı olarak tanımlanmaktadır (Kilit ve Eke 2019). İnternet, sağlık bilgisi araştırmada kolaylık sağlar ancak ulaşılan bilgilerin güvenli, tutarsız ve kafa karıştırıcı olması bilgi kirliliğine yol açmaktadır. İnternet bilgileri sonucunda kişilerin kaygı ve korkuları artmakta ve artan kaygı ve korkular kişileri daha fazla internetten sağlık bilgisi aramaya teşvik etmektedir. Tekrarlayan bu durum sonucunda oluşan sağlık kaygısı şiddetlenir ve siberkondri olarak karşımıza çıkmaktadır (Dinç ve ark 2024).

Siberkondri kişinin var olduğunu düşündüğü rahatsızlığı hakkında web tabanlı araştırma yaparak bilgi, belge ve tedavi yöntemleri ile kendine tanı koyması veya tedavi etme uğraşdır (McElroy ve Shevlin 2014). Başka bir açıklamayla siberkondri, kişilerin internetten sağlık veya hastalık konusunda araştırma yaparak kendilerine yanlış teşhis koymaları sonucu gereksiz endişeye kapılmalarıdır. Siberkondri yaşayan kişilere siberkondriyak bireyler denilmektedir (Ekin ve ark 2021).

Literatür incelendiğinde Güney Hindistan'da yürütölen bir çalışma sonucunda katılımcıların önemli bir kısmının siberkondriden orta ve ciddi düzeyde etkilendiğini göstermiştir. Siberkondrinin giderek artan bir halk sağlığı sorunu olduğu sonucuna varılmıştır. Anksiyete ve depresyon gibi olası sonuçların önlenbilmesi için toplumda farkındalık oluşturulması ve bireylerin risk faktörleri açısından taranması önerilmektedir (Pawar ve ark 2022).

Kentsel bir alanda özel bir üniversitenin lisans öğrencileri arasında siberkondri yaygınlığının incelendiğı bir çalışmada çalışmaya katılanların çoğunluğunu kadınlar oluşturmuştur. Araştırma bulguları, siberkondrinin katılımcılar arasında belirgin bir şekilde gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Siberkondri davranışları içinde en baskın yapının aşırı sağlık bilgisi arayışı olduğu görölmüş; bunu sırasıyla sağlıkla ilgili sıkıntı duyma, zorlantılı düşünceler ve güvence arayışı davranışları izlemiştir (Kulsum ve ark 2023).

Türkiye’de yapılan bir çalışma sonucunda yetişkin bireylerin orta düzey siberkondri yaşadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmada ayrıca yaş, gelir düzeyi, internet kullanım süresi ve hekime başvurmadan önce bilgi arama gibi faktörlerin siberkondri düzeyini etkilediğı saptanmıştır (Yıldırım ve Rashidi 2024).

Çevrim içi sağlık bilgisi arama davranışı, sosyodemografik verilere göre farklılık gösterebilmektedir. Bireyler, çevrim içi sağlık bilgisi için interneti diğer kaynaklara göre daha fazla kullanmaktadır ve 19-44 yaş grubunun, çevrim içi sağlık bilgisi arama davranışında daha çok bulunduğu belirtilmiştir. (Hallyburton ve Evarts 2014). Yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklere göre daha çok sağlık araması yaptığı bulunmuştur (Stern ve ark 2012, Hallyburton ve Evarts 2014). Eğitim durumu ve gelir düzeyi arttıkça, çevrim içi sağlık bilgisi arama davranışı artmaktadır (Erdoğan ve ark 2020).

Ebeveynlerin siberkondri seviyelerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada çocuk sahibi katılımcıların siberkondri düzeylerini, internet kullanım süresi, internet araştırmaları, internetteki bilgilere güvenme ve bu bilgilere göre karar alma durumlarının etkelediği bulunmuştur. Çocuk sahibi olan kadınların siberkondri düzeylerinin çocuk sahibi olan erkekler ve çocuk sahibi olmayan bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca siberkondri düzeyinde meydana gelen artış e-sağlık okuryazarlığını da artırdığı belirlenmiştir. Çocuk sahibi kadınların siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tekin ve Ankara 2024).

1.3.1 Kadınlarda Siberkondri

Dünya nüfusun yaklaşık yarısını oluşturan kadınların, doğumundan başlayarak ruhsal, sosyal ve fiziksel anlamda tam olarak sağlıklı olması ve mevcut sağlıklarını koruyabilme imkânlarına sahip olmaları, onların toplum hayatına katılımları ve aktif bireyler olabilmelerini sağlayacak gerekli unsurlar arasındadır (Güleşen 2019). Toplumun ve ailenin kadınlara, özellikle aile üyelerinin sağlık ve bakımıyla ilgili daha fazla sorumluluk yüklemesi, kadınların sağlıkla ilgili sorunlara daha duyarlı ve endişeli yaklaşmalarını sağlar. Bu yüzden kadınlar erkeklere kıyasla sağlıkla ilgili daha fazla bilgi aramakta ve çevrimiçi platformlarda daha fazla araştırma yapmaktadırlar. (Kilit ve Eke 2019, Tekin ve Ankara 2024). Kadınlar sağlıkla ilgili konularda daha hassas oldukları için, interneti daha aktif kullanırlar ve toplumsal rolleri gereği sağlık konularında daha fazla sorumluluk üstlenirler. Bu durumda siberkondri kadınlarda daha yüksek düzeyde görülmektedir (Tüter 2019, Aygün 2021, Müsellim2025).

Sağlıkla ilgili çevrimiçi platformlar, forumlar ve tartışma grupları genellikle kadınlara yönelik olarak şekillenmektedir (Uslu Sahan ve Purtul 2021). Özellikle annelerin, çocukların sağlık ve bakımıyla ilgili sorumluluklarının fazlalığı ve anneliğin getirdiği duygusal bağlar, kadınları sağlık konularında daha fazla araştırma yapmaya itmektedir. Bu durum, kadınların dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgi edinme ve e-sağlık konularında daha fazla yer almasına sebep olmakta, aynı zamanda siberkondri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artmasına yol açmaktadır (Tekin ve Ankara 2024).

1.4. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık bilgilerine ulaşması, ulaştığı bilgileri anlayarak sağlıkla ilgili kararlarında kullanacak zihinsel ve sosyal beceri olarak ifade edilmiştir (SGGM

2020). Kaliteli sağlık hizmeti için hastalar, rahatsızlıklarını doğru ifade etmeli tıbbi tavsiye ve tedavileri doğru anlayabilmeli ve uygulayabilmelidir. Düşük sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık bilgilerini anlamada zorluğa, tedavi ve tavsiyelere uyumda zorlanmaya ve dolaylı olarak hastaneye yatışlarda artışa sebep olmaktadır (Ünlü ve Cesur 2023).

Kadınlar, yaşlılar ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin daha düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, bu düzeyin bireyin yaşam tarzı, özbakım becerileri ve sağlık kararlarını doğrudan etkilediği belirtilmiştir (Uçar ve ark 2023). Gökyıldız ve arkadaşları yetişkin kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların sahip olduğu kültürel ve toplumsal faktörlerin, eğitim sisteminin, sağlık sisteminin sağlık okuryazarlığını etkilediğini vurgulayarak toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltilmesini önermiştir (Gökyıldız ve ark 2024).

1.4.1 Dijital Sağlık Okuryazarlığı

Dijitalleşme, bireyleri ve hastaları sağlık sisteminin merkezine yerleştirerek onların güçlenmesini destekler. Sağlık hizmetlerini daha verimli, güvenli ve ekonomik açıdan etkileyerek halk sağlığı üzerinde fayda sağlar (Odone ve ark 2019). Dijital okuryazarlık, dijital teknolojinin ilerlemesiyle ve insanların bilişsel yeteneklerinin gelişmesiyle ortaya çıkan bir kavramdır (Ma ve Nie 2022). Dijital okuryazarlık başta ‘dijital ağ için okuryazarlık olarak ortaya atılmış daha sonra farklı kaynaklardan ulaşılan ve farklı formatlardaki bilgileri anlama ve kullanma becerisi olarak güncellenmiştir (Press ve ark 2022).

Dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin elektronik ortamda sunulan sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme, yorumlama ve sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde etkin biçimde kullanma becerilerini ifade etmektedir (World Health Organization, 2022). Özellikle kadın sağlığı gibi özel hizmet alanlarında dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmalarını, sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli şekilde almalarını ve yaşam kalitelerini artırmalarını destekleyen temel bir araç olarak değerlendirilmektedir (Yasatekin 2025). Başka bir tanımla dijital sağlık okuryazarlığı sağlık, eğitim ve iletişim faaliyetlerinin birleşimiyle ortaya çıkmıştır (Nutbeam 2000). Bu açıdan bakıldığında sağlık eğitimi ve sağlık iletişimi sağlık okuryazarlığının gelişmesini etkilemektedir (Akmeşe ve Taşcıoğlu 2024).

Portekiz’de COVID-19 döneminde üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada, dijital sağlık okuryazarlığı ile çevrimiçi bilgi arama davranışları arasındaki ilişkisi incelenen araştırmada, dijital sağlık okuryazarlığının bireylerin çevrimiçi sağlık bilgilerine erişim ve bu bilgileri değerlendirme süreçlerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Ayrıca kamu kurumlarının web siteleri ve sağlık portallarını daha sık kullanan öğrencilerin, sağlık bilgilerini eleştirel biçimde değerlendirme konusunda daha yüksek dijital sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olma olasılıklarının arttığı saptanmıştır (Rosario ve ark 2020).

Almanya’da COVID-19 salgınının erken dönemlerinde yürütülen bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile web tabanlı bilgi arama davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyal medya kullanımının, bilgiyi eleştirel değerlendirme becerisiyle negatif ilişkili olduğu; buna karşın kamuya açık web sitelerinin kullanımının bu beceriyi desteklediği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, dijital sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgiye erişim değil, aynı zamanda bilginin güvenilirliğini değerlendirme açısından da kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Dadaczynski ve ark 2021).

Türkiye’de yürütülen bir çalışmada, dijital okuryazarlık ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları, bu iki okuryazarlık türü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Kadınların ve kronik hastalığa sahip bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklere ve kronik hastalığa sahip olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, eğitim düzeyi arttıkça dijital ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu bulgular, dijital ve e-sağlık okuryazarlığının bireysel sağlık yönetimi açısından kritik bir rol oynadığını ve sosyo-demografik faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Ertaş ve ark 2019).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, kadınların büyük çoğunluğunun dijital medyayı ve sağlık bilgilerini dijital platformlardan aktif olarak kullandığı tespit edilmiştir. Ancak bu yaygın kullanımın aksine, kadınların genel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları, kadınların doğru bilgiyi seçme ve değerlendirme konusunda güçlük yaşadığını ortaya koymuştur. Bu durum, dijital kaynaklardan bilgi edinme alışkanlıklarının yaygın olmasına rağmen, bilgiye eleştirel yaklaşım ve güvenilirlik değerlendirme becerilerinin yeterince gelişmediğini göstermektedir. Özellikle yanlış bilginin

hızla yayıldığı dijital ortamda, kadınların sağlık hizmetlerine etkili erişimi için dijital sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Yasatekin 2025).

1.5. Sağlık Anksiyetesi

Yaygın bir kullanıma sahip olan anksiyete kavramı Latince’de, ‘boğulma’ ve ‘tikanma’ anlamına gelen ‘angere’ kelimesinden gelir. İnsanın doğasında yer alan temel duygulardan birisi olarak da tanımlanmıştır (Köşger 2023). Anksiyete, kişinin felaket, tehlike gibi olumsuz bir şey olacak hissiyle endişe duymasıyla ortaya çıkan bir duygudur. Uzun bir süreci kapsar ve olabilecek olumsuzluklar üzerinde yoğunlaşır. Stresli durumlarda verilen normal bir tepkidir. Olası bir tehlike anında tepki vererek uyarıcı mekanizma davranışı gösterir. Ancak kişide zihinsel, davranışsal ve duygusal bozukluklar göstererek kişinin yaşamını olumsuz yönde etkilemeye başladığında patolojik durum ortaya çıkar (Bal 2024).

Sağlık anksiyetesi, kişinin sağlığı konusunda endişe duyarak fizyolojik ve psikolojik belirtilerin oluşması durumudur (Chen ve ark 2022). Kişiler sağlıkları hakkında endişe duyduklarında sağlık anksiyetesi ortaya çıkar ve kişinin hissettiği duyumları olduğundan daha ciddi algılamasına ve yanlış yorumlamasına sebep olur (Köşger 2023). Kişilerin sağlıklarına önem vermeleri ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmeti almak istemeleri ve sağlıkları konusunda hafif endişe duymaları olasıdır. Ancak kişi, bedensel semptomlarını hastalık belirtisi olarak yanlış değerlendirerek, kalıcı bir hastalığa yakalanacağını düşünmesi veya böyle bir hastalığının olduğunu varsaymasıyla yoğun endişeye kapılmaktadır. Aşırı ve abartılı endişe duyulması patolojik bir durumdur ve kişinin psikososyal işlevselliğinin bozulmasına sebep olmaktadır. (Kalmaz ve Temel 2024). Sağlık anksiyetesine sahip kişiler, işlevsiz tepkiler vererek ulaştıkları sağlık bilgilerini olumsuz yorumlamaktadırlar (Taha 2021).

Sağlık anksiyetesini oluşturan beş temel boyut vardır. Bunlar sıkıntı, aşırılık, güvence, sağlık profesyonellerine güvensizlik ve zorlamadır. Sıkıntı boyutu, sağlık arama davranışı sonucu oluşan negatif duyguları, aşırılık boyutu, aynı konu üzerine yapılan tekrarlı araştırmaları, güvence boyutu, çevrimiçi sağlık araştırma sonuçlarını sağlık profesyonellerine danışmayı, sağlık profesyonellerine güvence boyutu, kişinin internetten ulaştığı sağlık bilgilerinin uzman görüşlerinden daha doğru olduğuna inanmasını ve zorlama boyutu ise internetten edinilen bilgilerin günlük yaşamı etkileyerek günlük yaşam aktivitelerinde aksamalar oluşmasını ifade etmektedir (Doğan ve ark 2021).

Mısır'daki tıp öğrencileri arasında sağlık anksiyetesinin yaşam kalitesiyle ilişkisinin incelendiği bu çalışmada, katılımcıların belirli bir oranının klinik düzeyde sağlık anksiyetesi yaşadığını ortaya koymuştur. Özellikle kadın öğrenciler ve akademik performanslarından memnun olmayan bireyler arasında sağlık anksiyetesi yaygınlığı daha yüksek bulunmuştur. Kadın olmak ve akademik memnuniyet eksikliğinin sağlık anksiyetesinin temel belirleyicileri arasında yer aldığını göstermiştir (Terra ve ark 2024).

Çin'in kırsal bölgelerinde yaşayan bireyler arasında sağlık anksiyetesinin yaygınlığı ve bu durumu etkileyen sosyoekonomik faktörler incelenmiştir. Sınırlı sağlık hizmeti erişimi, düşük eğitim düzeyi ve yalnız yaşama gibi koşulların sağlık anksiyetesi üzerinde belirleyici etkileri olduğu görülmüştür. Özellikle yaşlı bireyler ve eğitim düzeyi düşük olanlar daha yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi yaşamaktadır (Jiang ve ark 2025).

Türkiye'de bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerindeki bir araştırma kapsamında hemşirelerin sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri incelenmiş, her iki değişkenin de belirgin düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bireylerin sağlıkla ilgili endişelerinin dijital ortamda bilgi arama davranışlarını yoğunlaştırdığını göstermektedir. (Şahan ve Kaçmaz 2024).

Ergen lise öğrencilerinde sağlık kaygısı ve siberkondri düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada cinsiyet dağılımı dengeli olmakla birlikte, kadın katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri erkek katılımcılara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Özellikle kadın öğrenciler, fiziksel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve bu belirtilere eşlik eden kaygı düzeylerinde erkek öğrencilere göre daha yüksek puanlar almıştır. Bu bulgular, kadınların sağlıkla ilgili bedensel duyumlarına karşı daha hassas ve kaygılı olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Cinsiyetin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisi hem toplam ölçekte hem de alt boyutlarda anlamlı düzeyde ortaya çıkmıştır (Demir ve ark 2025).

Yapılan başka bir çalışmada, özellikle genç bireyler ve kadınlar arasında siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu davranışın sağlık anksiyetesiyle doğrudan bağlantılı olduğu bulunmuştur (Demirhan ve Eke 2021). Başka bir çalışmada da kadınların, erkeklere kıyasla daha yaygın olarak sağlıklarıyla ilgili sıkıntı, kaygı veya depresyon hissettikleri

belirtilmiştir. Ayrıca, kadınlar arasında sağlık durumlarıyla ilgili belirsizlik yaşayanların oranı erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Mohammed ve ark 2019).

1.6. Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Siberkondri, Sağlık Anksiyetesi ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı

Hemşireler, toplum temelli sağlık hizmetlerinde dijital teknolojileri etkin biçimde kullanarak bireylerin sağlık bilgilerine ulaşmasını kolaylaştırmakta ve sağlık kararlarını bilinçli şekilde almalarına destek olmaktadır. Özellikle hastalık yönetimi, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi alanlarında hemşirelerin danışmanlık, yönlendirme ve eğitim rolleri giderek daha belirgin hâle gelmektedir (Isidori ve ark. 2022). Sağlık anksiyetesi ve dijital sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilen müdahaleler, siberkondriyi önlemede dolaylı fakat etkili bir rol oynamaktadır (Ali ve ark 2024, Yalçın 2025). Dijitalleşmenin getirdiği bilgi bolluğu, özellikle sağlık anksiyetesi yaşayan kadın bireylerde siberkondri davranışlarını tetikleyebilmekte; bu durum, kaygı düzeylerini artırarak yanlış bilgiye dayalı karar alma riskini doğurmaktadır. Bu nedenle, kadınların dijital sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitim programları ve farkındalık çalışmaları büyük önem taşımaktadır (Özkan ve ark 2022). Halk sağlığı hemşireleri, kadınların teknolojik beceriler edinmelerini ve dijital sağlık kaynaklarını eleştirel biçimde değerlendirebilmelerini destekleyerek bireysel sağlık yönetimlerini güçlendirerek siberkondri kaynaklı kaygı düzeylerini azaltabilirler. Bu bağlamda, hemşirelerin dijital becerilerini geliştirmesi ve teknolojik araçları halk sağlığı uygulamalarına entegre etmesi, toplum sağlığının güçlendirilmesi açısından stratejik bir gereklilik olmaktadır (Temür ve Aksoy 2022).

Halk sağlığı hemşirelerinin yürüteceği eğitim, danışmanlık ve farkındalık faaliyetleri; bireylerin sağlıkla ilgili kaygılarını daha sağlıklı biçimde yönetmelerine katkı sağlamakta, sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz başvuruların önlenmesine ve mevcut sağlık kaynaklarının daha etkin kullanılmasına olanak tanımaktadır. Halk sağlığı hemşirelerinin yarattığı farkındalık, toplum sağlık bilincini artırmakta ve topluma sağlık kaygılarını yönetme becerisi kazandırmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetine başvuruların azalmasına, sağlık kaynaklarının israfının önlenmesine ve toplumun genel sağlık bilincinin artmasıyla sonuçlanmaktadır (Akay 2024).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Türü

Bu çalışma; tanımlayıcı ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

2.2.Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara ili Keçiören ilçesi Ankara Büyükşehir Belediyesi Meslek Edindirme Kursları (BELMEK) kurslarında yapılmıştır. BELMEK adı altında; toplumda kültür, sanat ve estetik bilincini yaygınlaştırmak, kültürel zenginliklerin korunup geliştirilmesine katkıda bulunmak, kadınları yeni bilgi ve becerilerle donatarak meslek sahibi yapmak, aile ekonomilerini güçlendirmek, kadınlara birlikte yaşama ve planlı çalışma alışkanlığını kazandırmak, toplumda dostluk, dayanışma ve güven duygusunu pekiştirmek, boş zamanların verimli bir şekilde kullanımını sağlamak amacıyla kurulmuştur. Ahşap boyama, deri işçiliği, el nakışı, iğne oyası, mozaik, resim, sepet örücülüğü, takı tasarımı gibi 31 branşta örgün eğitimi tamamlayıcı bir yaygın eğitim organizasyonudur.



Şekil 2.2.1. Araştırmanın yapıldığı bölge

2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini BELMEK kurslarına katılan 500 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğü G*Power 3.1.9.4. programı ile hesaplanmıştır. Yıldırım ve Rashidi (2024)'nin yapmış oldukları çalışma doğrultusunda “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği; puan

ortalaması ve standart sapma değeri dikkate alınarak etki büyüklüğü 0,216 olarak hesaplanmıştır. Bu etki büyüklüğü sonucuna göre %90 güç ve %95 güven aralığında çalışmanın örnek sayısı minimum 226 olarak belirlenmiştir. Gelişigüzel örnek seçim yöntemi ile 226 kadına ulaşılmıştır.

t tests - Means: Difference from constant (one sample case)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size d = 0.2168831

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.90

Output: Noncentrality parameter δ = 3.2604679

Critical t = 1.9705634

Df = 225

Total sample size = 226

Actual power = 0.9008755

Şekil 2.3.1 G *Power araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesi.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

2.4.1. Bağımlı Değişkenler

-Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu puanı

2.4.2. Bağımsız Değişkenler

-Kişilerin tanıtıcı özellikleri

-Sağlık anksiyetesi ölçeği puanı

-Dijital sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı

2.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

-18- 65 yaş arasında olma,

-Okuma yazma bilme,

-İnternet ve akıllı telefon kullanma.

2.6.Araştırmaya Alınmama Kriterleri

-İletişim probleminin olması.

2.7.Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Bu çalışmada “Kişisel Bilgi Formu (Ek-B)”, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (Ek-C)”, “Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-D)” ve “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa formu (Ek-E)” kullanılmıştır.

2.7.1.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatür taramaları doğrultusunda sosyodemografik, internet kullanımı ve sağlık özellikleri ile ilgili 9 sorudan oluşmaktadır (Kalmaz ve Temel 2024, Öztürk ve ark 2024, Kaya ve Top 2024).

2.7.2.Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Ölçek sağlık kaygısı yaşayan bireyleri, gerçek fiziksel hastalıklara sahip ancak sağlıkları konusunda aşırı endişe taşımayan kişilerden ayırt etmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Salkovskis ve ark 2002). Aydemir ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. Her madde a, b, c, d şeklinde dört seçenekten oluşur. İlk 14 madde bireylerin ruhsal durumunu sorgulamaktadır. Son dört madde ise bireylerin ciddi bir hastalığının olduğunu varsayarak cevaplaması istenir. Ölçekteki her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten toplam 54 puan alınabilir. Sağlık anksiyetesi düzeyi, puan arttıkça yükselir. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0,91’ dir (Aydemir ve ark 2013).

2.7.3.Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Ölçek bireylerin yeni teknolojik gelişmelere uyum sağlama yeteneğini ölçmektedir. (Van Der Vaart ve Drossaert, 2017). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çetin ve Gümüş tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 18 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Bu

boyutlar Bilgi Arama, Güvenilirliğin değerlendirilmesi, İlgi Düzeyini Belirleme ve İçerik Eklemedir. 4'lü Likert derecelendirilmesi kullanılmaktadır (4: oldukça kolay, 3:kolay, 2:zor, 1: oldukça zor). Yön Bulma Becerileri ve Gizliliğin Korunması alt boyutları için ters kodlanmış 4'lü Likert tipi derecelendirilmesi kullanılmaktadır (hiçbir zaman:4, nadiren:3, arada sırada:2, sık sık:1). Ölçek toplam puanlaması ve değerlendirmesi 1-4 arasındadır. 2'den düşük olanlar düşük, 2-3 arası orta, 3'ten büyük olanlar yüksek dijital sağlık okuryazarıdır. Ölçeğin genel güvenilirliği için bulunan Cronbach alpha katsayısı 0,896'dır (Çetin ve Gümüş 2023).

2.7.4.Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu

Ölçek bireyin davranış ve endişelerini ölçmek amacıyla McElroy ve Shevlin tarafından geliştirilmiştir (McElroy ve Shevlin 2014). Söyler ve ark tarafından ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek 5'li Likert ölçek tipindedir. 1: Asla, 2: Kısmen, 3:Arada Bir, 4: Çoğunlukla, 5: Her Zaman şeklinde değerlendirilir. En düşük puanı 12, en yüksek puanı 60'tır. Yüksek puan siberkondri ciddiye şiddetini gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir (Söyler ve ark. 2021).

2.8.Veri Toplama Tekniği

Araştırma verileri Keçiören BELMEK merkezinde 07.04.2025-12.04.2025 tarihleri arasında öğrenim gören kursiyer kadınlar üzerinde araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile kurs sınıflarında toplanmıştır. Ortalama 15 dakika sürmüştür.

2.9.Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS Version 22.0 paket programında bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum) uygulandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile değerlendirilmiş olup, p değerinin $p < 0,05$ olması durumunda Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi; değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyonun değerlendirilmesinde 0,00-0,19 çok zayıf, 0,20-0,39 zayıf, 0,40-0,59 orta, 0,60-0,79 güçlü,

0,80-1,00 çok güçlü olarak değerlendirilmiştir (Evans 1996). Belirleyici faktörlerin belirlenmesinde ise linear regresyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.10.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul’undan 31.01.2025 tarihli ve 2025/17 sayılı etik kurul izni alınmıştır (Ek-G). Ankara Büyükşehir Belediyesi’nden 20.03.2025 tarihli E-79452995-800-1659064 sayılı kurum izni alınmıştır (Ek-H). Çalışmaya katılacak olan kadınlardan yazılı onam alınmıştır (Ek-A). Ölçek kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır (Ek-F).

3. BULGULAR

Tablo 3.1. Kadınların Temel Özelliklerinin Dağılımı (n=226)

Değişkenler		Ort±SS	
Yaş		47,82±11,40	
Günlük internet Kullanım Süresi (Saat/Gün)		2,83±1,82	
		Sayı(n)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu	İlköğretim	43	19,0
	Lise	81	35,8
	Üniversite ve üzeri	102	45,2
Medeni Durum	Evli	168	74,3
	Bekar	58	25,7
Çocuk Varlığı	Var	45	19,9
	Yok	181	80,1
Ekonomik Durum Algısı	İyi	56	24,8
	Orta	161	71,2
	Kötü	9	4,0
Kronik Hastalık Varlığı	Var	79	35,0
	Yok	147	65,0
Sağlık kurumuna Başvuru Sıklığı	Düzenli kontrol	66	29,2
	Hafif rahatsızlıklarda	49	21,7
	Ciddi rahatsızlıklarda	111	49,1
Hekim önerisi Dışında İlaç Kullanımı	Evet	75	33,2
	Hayır	151	66,8

Kadınların bazı temel özelliklerinin dağılımına yer verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 47,82±11,40 olup %35,8'i lise mezunu, %74,3'ü evli ve %80,1'i çocuk sahibi değildir. Kadınların %71,2'si ekonomik durumunu orta düzeyde algılamaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %65,0'inin kronik hastalığı olmadığı, %49,1'inin ciddi rahatsızlıkları olduğunda sağlık kuruluşuna başvuru yaptığı ve %66,8'inin hekim önerisi olmadan ilaç kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.2. Kadınların Sağlık Anksiyetesi, Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeyinin Dağılımı (n=226)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort±SS	Min-Max	Cronbach alfa katsayısı
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	16,12±8,09	0-44	0,864
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	29,50±8,48	12-59	0,841
Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	2,76±0,36	1,78-3,78	0,743
Bilgi Arama	2,98±0,67	1-4	0,823
Güvenilirliğin Değerlendirilmesi	2,53±0,79	1-4	0,833
İlgi Düzeyini Belirleme	2,60±0,69	1-4	0,799
Yön Bulma Becerileri	2,38±0,77	1-4	0,721
Puan İçerik Ekleme	3,01±0,67	1-4	0,821
Gizliliğin Korunması	3,09±0,56	1-4	0,450
Dijital Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	n	%	
Düşük	8	3,5	
Orta	170	75,2	
Yüksek	48	21,2	

Çalışmaya katılan kadınların Sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalaması 16,12±8,09; Siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalaması 29,50±8,48 ve Dijital sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması 2,76±0,36 olarak saptanmıştır. Kadınların %3,5'inin düşük düzeyde, %75,2'sinin orta düzeyde ve %21,2'sinin yüksek düzeyde Dijital sağlık okuryazarı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. Kadınların Temel Özelliklerine Göre Siberkondri Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı (n=226)

Değişkenler		Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	
		Ort±SS	
Yaş		r= -0,127 p= 0,058	
Günlük internet Kullanım Süresi (Saat/Gün)		r= 0,057 p= 0,390	
		Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Test Değeri
		Ort±SS	p
Eğitim Durumu	İlköğretim ^a	26,72±9,31	F= 4,370
	Lise ^b	28,98±8,67	p= 0,014*
	Üniversite ve üzeri ^c	31,08±7,65	c>a
Medeni Durum	Evli	29,16±8,64	t= -1,037
	Bekar	30,50±7,96	p= 0,301
Çocuk Varlığı	Var	30,97±8,65	t= 1,304
	Yok	29,13±8,42	p= 0,194
Ekonomik Durum Algısı	İyi	29,76±7,95	F= 0,138
	Orta	29,34±8,64	p= 0,871
	Kötü	30,66±9,50	
Kronik Hastalık Varlığı	Var	28,53±8,34	t= -1,266
	Yok	30,02±8,53	p= 0,207
Sağlık kurumuna	Düzenli kontrol	29,01±7,91	F= 0,223
Başvuru Sıklığı	Hafif rahatsızlıklarda	30,08±10,07	p= 0,801
	Ciddi rahatsızlıklarda	29,54±8,09	
Hekim önerisi dışında	Evet	30,34±9,17	t= 1,052
İlaç Kullanımı	Hayır	29,08±8,11	p= 0,294

r= Pearson Korelasyon Katsayısı , t: Student-t Test, F: Oneway ANOVA

Kadınların bazı özelliklerine göre Siberkondri ciddiyet ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş, günlük internet kullanım süresi, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum algısı, kronik hastalık varlığı, sağlık kurumuna başvuru sıklığı ve hekim önerisi dışında ilaç kullanım durumu ile Siberkondri ciddiyet ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Kadınların eğitim durumu ile Siberkondri ciddiyet ölçeği puan

ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; üniversite ve üzeri eğitime sahip kadınların Siberkondri ciddiyyet ölçeğı puan ortalaması ilköğretim mezunu kadınlara göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (Tablo 3.3).



Tablo 3.4. Kadınların sağlık anksiyetesi ve dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile siberkondri düzeyleri arasında ilişki (n=226)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	1								
2. Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	-0,030	1							
3. Bilgi Arama Alt Boyut Puan	-0,080	0,735**	1						
4. Güvenilirliğin Değerlendirilmesi Alt Boyut Puan	-0,036	0,756**	0,595**	1					
5. İlgi Düzeyini Belirleme Alt Boyut Puan	0,073	0,658**	0,492**	0,492**	1				
6. Yön Bulma Becerileri Alt Boyut Puan	0,004	0,228**	-0,085	-0,033	-0,190**	1			
7. İçerik Ekleme Alt Boyut Puan	0,017	0,547**	0,355**	0,296**	0,372**	-0,201**	1		
8. Gizliliğin Korunması Alt Boyut Puan	-0,088	0,182**	-0,082	-0,086	-0,134*	0,152*	-0,092	1	
9. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	0,351**	-0,022	0,011	-0,060	-0,034	-0,059	0,012	0,093	1

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Çalışmaya katılan kadınların Sağlık anksiyetesi puan ortalaması ve Dijital sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile Siberkondri ciddiyeti puan ortalaması karşılaştırıldığında; Sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalaması ile Siberkondri ciddiyet ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0,351^{**}$). Çalışmaya katılan kadınların Dijital sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması ile Siberkondri ciddiyet ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3.4).

Tablo 3.5. Kadınlarda Siberkondri Ciddiyet Düzeyini Etkileyen Belirleyiciler (n=226)

Belirleyiciler	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği					%95 CI	
	B	SE	β	t	p	Low	High
(Constant)	21,919	1,276		17,171	0,000	19,403	24,434
Kadınların Eğitim Durumu (1= üniversite ve üzeri)	3,244	1,046	0,191	3,101	0,002	1,183	5,305
Sağlık Anksiyetesi (Sürekli)	0,380	0,064	0,362	5,891	0,000	0,253	0,507
	R= 0,400	R ² = 0,160	Adjusted R ² = 0,152	F= 21,176		p<0,001	

Kadınlarda Siberkondri ciddiye düzeyi belirleyicileri eğitim durumu ve sağlık anksiyetesi dikkate alınarak çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kadınların eğitim durumu ve sağlık anksiyetesi puan ortalamasının (bağımsız değişkenler) siberkondri ciddiye puan ortalaması (bağımlı değişkenin) üzerine etkileri regresyon analizi yardımıyla test edilmiş olup, anlamlılık sütunundaki değerden (F= 21,176; p<0,001) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Analiz sonucunda eğitim durumu (β = 0,191) ve sağlık anksiyetesi puan ortalamasının (β = 0,362) siberkondri ciddiye puan ortalaması üzerinde ileri düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki varyansın %15'ini (Adjusted R²= 0,152) açıkladığı belirlenmiştir (p<0,001) (Tablo 3.5).

4.TARTIŞMA

Kadınların sağlık anksiyetesi, dijital sağlık okuryazarlığı ve siberkodri düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık anksiyetesi ile dijital sağlık okuryazarlığının siberkodri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada araştırma sonuçları mevcut literatür ışığında ele alınarak tartışılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların çoğu orta yaşta, üniversite mezunu, evli ve çocuk sahibi olmayan bireylerdir. Yaş, internet kullanımı, medeni durum, çocuk sahibi olma, ekonomik durum algısı, kronik hastalık varlığı, sağlık kurumuna başvuru ve hekim önerisi dışında ilaç kullanımı gibi faktörler siberkodriyi etkilememektedir. Ancak eğitim düzeyi siberkodri üzerinde etkilidir. Sağlık anksiyetesi ile siberkodri arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, dijital sağlık okuryazarlığı ile siberkodri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Eğitim düzeyi ve sağlık anksiyetesi, kadınlarda siberkodrinin ciddiyetini etkileyen önemli faktörler olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların Siberkodri Ciddiyet Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Literatüre bakıldığında da bireylerin siberkodri düzeyi orta olarak belirlenmiştir (Santoro ve ark 2022, Baci 2023, Yıldırım ve Rashidi 2024 Sarıkaya 2024, Terzi ve ark 2024). Puan ortalamasının orta düzeyde bulunması, bireylerin sağlıkla ilgili çevrimiçi bilgi arayışlarının belirli bir kaygı düzeyine ulaştığını ancak işlevselliği bozacak düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin sağlık konusunda bilgi edinme motivasyonlarının yüksek olduğunu, ancak bu bilgilere erişimin kaygıyı artırabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, ulusal ve uluslararası literatürde yer alan benzer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinde siberkodri ciddiyet düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu, ancak yaş ve sınıf düzeyi arttıkça bu düzeyin azaldığı saptanmıştır (Aydın ve Sayılan 2024). Öte yandan interneti yoğun kullandığı düşünülen üniversite öğrencilerinin siberkodri düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tuna ve ark 2023).

Bu çalışmada kadınların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Bireylerin sağlık konularında çevrimiçi bilgi arayışına sıklıkla yöneldiğini, ancak bu davranışların henüz klinik düzeyde bir sağlık anksiyetesi oluşturmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, bireylerin sağlıkla ilgili farkındalıklarının arttığını ancak bu farkındalığın patolojik bir kaygıya dönüşmediğini göstermektedir. Elde edilen sonuçlar ulusal düzeyde yapılan araştırmalarla örtüşmektedir (Yılmaz Halıcı ve Dirik 2020, Uyanık 2024). Bozkurt ve arkadaşlarının kadınların meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisini incelediği çalışmada kadınların sağlık anksiyetesi puan ortalaması düşük düzeyde

saptanmıştır (Bozkurt ve ark 2021). Bu sonuç, spesifik hastalık odaklı kaygıların genel sağlık anksiyetesiyle her zaman örtüşmeyebileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, Avçin ve Erkoç'un pandemi sürecinde gerçekleştirdiği çalışmada kadınların sağlık anksiyetesi puan ortalaması oldukça yüksek bir düzeyde bulunmuştur. Bu dönemde kadınların hem kendi sağlıkları hem de aile bireylerinin sağlık durumları konusunda daha yoğun bir kaygı yaşadıklarını göstermektedir (Avçin ve Erkoç 2021). Tüm bu veriler, kadınlarda sağlık anksiyetesinin sabit bir düzeyde seyretmediğini; yaşanan dönem, sağlık durumu ve hastalık algısı gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada kadın katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması, orta düzeyde bulunmuştur. Arias Lopez ve arkadaşlarını İngiltere'de sağlık bölümlerinde eğitim alan öğrencilerle yürüttüğü çalışmada dijital sağlık okuryazarlığı düzeylerini iyi olarak değerlendirmiştir (Arias Lopez ve ark 2023). Öte yandan, Almanya'da genel nüfusla yapılan bir çalışmada dijital sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu ve nüfusun yaklaşık %76'sının bu konuda yetersiz kaldığı tespit edilmiştir; özellikle ileri yaş, düşük eğitim seviyesi ve düşük sosyoekonomik statü gibi faktörlerin bu yetersizlikle ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Schaeffer ve ark 2021). Bu karşılaştırmalar, dijital sağlık okuryazarlığının bireysel ve sosyo-demografik faktörlerden güçlü biçimde etkilendiğini ve sağlık alanında eğitim almanın bu beceriyi geliştirmede önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada kadın katılımcıların yaş, günlük internet kullanım süresi, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum algısı, kronik hastalık varlığı, sağlık kurumuna başvuru sıklığı ve hekim önerisi dışında ilaç kullanım durumunun siberkondri ciddiyet düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, siberkondrinin yalnızca demografik ve sağlıkla ilgili değişkenlerle açıklanamayacak kadar çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir (Öztop 2023; Müsellim 2025). Brezilya ve Portekiz'de yürütülen bir çalışmada çocuk sahibi olma durumu ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Serra Negra ve ark 2022). Bala ve arkadaşları da yaş ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır (Bala ve ark 2022). Dolayısıyla, bu çalışmadaki bulgular hem ulusal hem de uluslararası literatürle tutarlılık göstermekte; siberkondrinin değerlendirilmesinde demografik değişkenlerin tek başına yeterli açıklayıcı güce sahip olmadığını ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte Tüter'in çalışmasında bekar bireylerin siberkondri düzeyleri evli ve boşanmış bireylere göre daha düşük olduğu ifade edilirken, Tiritoğlu, Mansur ve Cığerci'nin araştırmalarında bekar bireylerin siberkondri düzeylerinin evli bireylerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tüter 2019, Tiritoğlu 2019, Mansur ve Cığerci 2022). Yaş değişkeni açısından da benzer bir tutarsızlık söz konusudur: Demirhan ve Eke ileri yaştaki bireylerde siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirirken, Serra Negra ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yaş arttıkça siberkondri düzeyinin azaldığını belirtmiştir (Demirhan ve Eke 2021, Serra Negra ve ark 2022). Bu tutarsızlıklar, siberkondrinin demografik değişkenler üzerinden genellenmesinin güç olduğunu ve bireysel, bilişsel, kültürel ya da mesleki faktörlerin etkisinin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada üniversite ve üzeri eğitime sahip kadınların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamasının, diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de bu yönde benzer sonuçlar bildirilmiştir (Güleşen 2019, Özyurt Erdoğan 2019, Tiritoğlu 2019, Deniz 2020, Peng ve ark 2021, Demirhan ve Eke 2021, Öztop 2023). Bu tutarlılık, eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin sağlıkla ilgili dijital içeriklere daha fazla erişim sağladığını ve bu içerikleri daha eleştirel ve yoğun biçimde değerlendirme eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Öte yandan, literatürde eğitim düzeyinin siberkondri üzerindeki etkisine dair farklı bulgular da yer almaktadır. Hindistan, Polonya ve İtalya' da yürütülen çalışmalarda eğitim düzeyi ile siberkondri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Vismara ve ark 2021, Pawar ve ark 2022, Ciułkowicz ve ark 2022). Türkiye'deki bazı çalışmalarda da eğitim durumu ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Türkon ve Toraman 2021, Doğanyigit ve Keçeligil 2022). Benzer şekilde, Santoro ve arkadaşlarının araştırmasında da yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin siberkondri düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Santoro ve ark 2022). Tarhan ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe siberkondri ciddiyetinde azalma olduğu ifade edilmiştir (Tarhan ve ark 2021). Bu farklılıklar, örneklem özellikleri, kültürel bağlam, dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sağlık sistemine duyulan güven, bilgiye erişim biçimleri ve bireylerin sağlıkla ilgili bilişsel eğilimleri gibi etkenlerin değişkenliğinden kaynaklanıyor olabilir. Özellikle dijital bilgiye erişim kapasitesi ile bu bilgiyi yorumlama becerisi arasındaki denge, eğitim düzeyinin siberkondri üzerindeki etkisini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır.

Bu çalışmada kadın katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puan ortalaması ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, bireylerin sağlıkla ilgili kaygı düzeyleri arttıkça çevrimiçi sağlık bilgisi arayışlarının da daha yoğun hale geldiğini ve bu durumun siberkondri davranışlarını beslediğini göstermektedir. Literatürde farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalar da bu ilişkiyi desteklemektedir (Vismara ve ark 2020, Özdemir 2021, Özyıldız ve Alkan 2022, Sarpdağı ve Çapık 2024, Türedi ve Albayrak Coşar 2025). Bu tutarlılık, kadınların sağlıkla ilgili bilişsel eğilimleri ve duygusal tepkileriyle de yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların dijital sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum literatürdeki bazı bulgularla örtüşmemektedir. Zhu ve arkadaşları, dijital sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir (Zhu ve ark 2023). Kentsel bölgelerde yaşayan ve yüksek okuryazarlığa sahip bireylerde siberkondri düzeylerinin de yüksek olduğu bildirilmiştir (Lin ve Xu 2024). Benzer şekilde, Demir ve arkadaşları öğretmenler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada dijital sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ciddiye arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Demir ve ark 2024). Üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmada, dijital sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla birlikte siberkondri şiddetinin de anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir (Yağcı Özen 2025). Bu uyumsuz bulgular, dijital sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerindeki etkisinin bireylerin mesleki, demografik ve psikososyal özelliklerine göre değişebileceğini düşündürmektedir.

Kadınların eğitim durumu ve sağlık anksiyetesi puan ortalamasının (bağımsız değişkenler), siberkondri ciddiye puan ortalaması (bağımlı değişken) üzerindeki etkilerinin analiz sonucunda değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Regresyon analizine göre her iki değişkenin de siberkondriyi anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Bu bulgu, bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça dijital sağlık bilgilerine daha sık erişim sağladıklarını ve sağlıkla ilgili içerikleri daha yoğun biçimde değerlendirme eğilimi gösterdiklerini; sağlık anksiyetesi düzeyi yükseldikçe çevrimiçi bilgi arayışlarının daha sık ve kaygı odaklı hale geldiğini düşündürmektedir. Literatürde başka bir çalışmada da benzer yönde sonuçlar elde edilmiş; sağlık anksiyetesinin siberkondrik davranışları anlamlı düzeyde yordadığı bildirilmiştir (Özyıldız ve Alkan 2022). Ancak başka bir çalışmada, sağlık anksiyetesi

ve siberkondri düzeylerinin bireylerin bilgi, tutum ve davranışları üzerindeki etkisi çok daha yüksek bir açıklayıcılıkla ortaya konmuştur. (Arslan 2023). Örneklem grubunun özellikleri, bağımlı değişkenin farklılığı ve modeldeki değişken sayısının fazlalığı bu farkı anlamlı kılmaktadır. Dolayısıyla, siberkondriyi etkileyen faktörleri değerlendirirken bağlamsal ve kültürel değişkenlerin yanı sıra araştırma tasarımının kapsamı da dikkate alınmalıdır.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Kadınların sağlık anksiyete düzeyleri orta, siberkondri düzeyleri orta ve dijital sağlık okuryazarlıkları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınların sağlık anksiyeteleri arttıkça siberkondri düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca eğitim durumu ve sağlık anksiyetesi siberkondrinin belirleyicileridir.

- Çalışmaya katılan kadınların demografik özellikleri ve sağlık davranışları incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun orta yaşta olduğu, eğitim düzeyleri lise olduğu, büyük bir kısmının evli olduğu, ancak çocuk sahibi olmayanların oranının daha yüksek olduğu, ekonomik durum algıları orta seviyede olduğu, kronik hastalığı bulunmayanların ağırlıkta olduğu, ciddi sağlık sorunları yaşadıklarında sağlık kuruluşlarına başvurma eğiliminde oldukları ve hekime danışmadan ilaç kullanmaktan kaçındıkları belirlenmiştir.
- Kadınların siberkondri, sağlık anksiyetesi ve dijital sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların yaşı, günlük internet kullanım süresi, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık kurumuna başvuru sıklığı ve hekim önerisi dışında ilaç kullanımının siberkondri düzeyini etkilemediği bulunmuştur.
- Eğitim durumu arttıkça siberkondri düzeyi de artmaktadır.
- Çalışmaya katılan kadınların sağlık anksiyetesi arttıkça siberkondri düzeyleri de artmaktadır. Dijital sağlık okuryazarlığı ile siberkondri düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.
- Kadınlarda eğitim durumu ve sağlık anksiyetesinin siberkondri ciddiyeti üzerinde zayıf düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

- Kadınlara yönelik, güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarını ayırt etmeyi öğreten dijital okuryazarlık eğitimleri düzenlenmelidir.
- Dijital sağlık okuryazarlığı düzeyi orta seviyede olan kadınlar için sadeleştirilmiş, görsel destekli ve interaktif eğitim içerikleri hazırlanmalıdır.

- Aile sağlığı merkezleri ve hastanelerde dijital sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik bilgilendirici materyaller sunulmalı.
- Eğitim düzeyine göre farklılaştırılmış dijital sağlık içerikleri geliştirilerek, özellikle düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin bilgiye erişim ve değerlendirme becerileri desteklenmelidir.
- Siberkondri ve dijital sağlık davranışları üzerine yapılacak disiplinler arası araştırmalar için akademik teşvikler artırılmalı; bu alanda lisansüstü tez ve proje destekleri sağlanmalıdır.



6. KAYNAKLAR

- Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ, 2007. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior therapy*, 38(1), 86-94.
- Abu Khait A, Mrayyan MT, Al-Rjoub S, Rababa M, Al-Rawashdeh S, 2023. Cyberchondria, anxiety sensitivity, hypochondria, and internet addiction: Implications for mental health professionals. *Current Psychology*, 42(31), 27141-27152.
- Akay A, 2024. Üniversite öğrencilerinde siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Akmeşe B, Taşcıoğlu R, 2024. Post-truth çağda dijital sağlık okuryazarlığı ve etik kaygılar. *İletişim Perspektifinden Post-truth Fenomeni*, 101.
- Ali SS, Hendawi NE, El-Ashry AM, Mohammed MS, 2024. The relationship between cyberchondria and health literacy among first-year nursing students: the mediating effect of health anxiety. *BMC nursing*, 23(1), 776.
- Arias Lopez MDP, Ong BA, Borrat Frigola X, Fernández AL, Hicklent RS, Obeles AJT, Rocimo AM, Celi LA, 2023. Digital literacy as a new determinant of health: A scoping review. *PLOS Digital Health*, 2(10), 279.
- Arslan M, 2023. Siberkondri ve sağlık anksiyetesinin COVID-19 bilgi, tutum ve davranışları ile ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü, Balıkesir.
- Avçin E, Erkoç B, 2021. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 1-13.
- Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B ve Cengisiz C, 2013. Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331. doi: 10.4274/npa.y6383
- Aydın A, Aydın Sayılan A, 2024. Hemşirelik öğrencilerinin siberkondri ciddiyet düzeyleri ve ilişkili faktörler: Kesitsel çalışma. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(11), 313-328.
- Aygün S, 2021. Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul
- Bacı H, 2023. Erişkinlerde siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler. Master's thesis, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bahadır E, 2021. Çevrimiçi sağlık arama davranışı (siberkondri) üzerine bir gözden geçirme. *Journal of Clinical Psychology Research*, 5(1), 79-85. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000031>
- Bal FÖPN, 2024. Covid-19 korkusu ile anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 8(56), 481-491.
- Bala R, Srivastava A, Ningthoujam GD, Potsangbam T, Oinam A, Anal CL, 2020. An observational study in Manipur State, India on preventive behavior influenced by social media during the COVID-19 pandemic mediated by cyberchondria and information overload. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 54(1), 22.
- Bekircan E, İşcan Ayyıldız N, 2024. Erişkin bireylerin siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(2), 123-132.
- Bittlingmayer UH, 2020. Digitale gesundheitskompetenz-konzeptionelle verortung, erfassung und förderung mit fokus auf kinder und jugendliche. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 63(2).
- Bozkurt ÖD, Hazar S, Can M, Ahsun S, 2021. Kadınlarda sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 348-355.
- Brown RJ, Skelly N, Chew-Graham CA, 2020. Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), 1-19. doi:10.1111/cpsp.12299
- Chen X, Jing L, Wang H, Yang J, 2022. How medical staff alleviates job burnout through sports involvement: the mediating roles of health anxiety and self-efficacy. *Int J Environ Res Public Health*, 19, 11181.
- Ciułkiewicz M, Misiak B, Szcześniak D, Grzebieluch J, Maciaszek J, Rymaszewska J, 2022. The portrait of cyberchondria a crosssectional online study on factors related to health anxiety and cyberchondria in polish population during sars-cov-2 pandemic, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19 (7),4347.

- Çağlar S, Şendur EG, 2025. Türkiye'de hemşirelik alanında yapılan siberkondri ile ilgili tez çalışmalarının incelenmesi: içerik analizi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 17(2), 447-458.
- Çetin M, Gümüş R, 2023. Research Into the Relationship Between Digital Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviours: An Intergenerational Comparison. *Frontiers in Public Health*, 11, 1259412. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1259412>
- Dadaczynski K, Okan O, Messer M, Leung A, Rosario R, Darlington E, Rathmann K, 2021. Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in Germany during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24097.
- Dağlar ÖŞ ve Oskay Ü, 2022. Sağlık okuryazarlığının kadın sağlığı üzerine etkileri: Bir sistematik derleme. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 585–595.
- Demir Y, Dağ E, Özpinar S, 2024. Öğretmelerde e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 281-295. <https://doi.org/10.47115/jshs.1426588>
- Demirhan H, Eke E, 2021. Sağlık bilgisi arama davranışı açısından dijitalleşmenin etkileri: Siberkondri hastalığı üzerine bir inceleme. *International Journal of Health Sociology*, 1(1), 1-18.
- Deniz S, 2020. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*. 2020;7(24):84-96.
- Dinç S, Taştan A N, Zor M, Selçuk M, 2024. Hemşirelik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyi ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 779-790.
- Doğan S, Acar F, Baynal Doğan TG, 2021. İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondria davranışları üzerine etkisi. *Erciyes Akademi*, 35, 281-98.
- Doğanyigit PB, Keçelgil HT. Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygılarının siberkondri üzerindeki etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2022;9(3):355-62.
- Durna N, 2024. Adölesanlarda siberkondri düzeyi ile e sağlık okuryazarlığı ve sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Ekinci Y, Tutgun Ünal A, Tarhan N, 2021. Dijital sağlık okuryazarlığı üzerine bir alanyazın incelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148-165.
- Ekiz T, İlman E, Dönmez E, 2020. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139–154
- Erdoğan T, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer H, Muratdağı G, Kurban A, 2020. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(Özel Sayı), 1-10.
- Ertaş H, Kırarç R, Demir R N, 2019. Dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (s. 557- 570). Sakarya, Sakarya Üniversitesi.
- Ertaş H, Kırarç R, Ünal SN, 2020. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23), 1746-1764. DOI: 10.26466-/opus.616396
- Evans JD, 1996. Straight forward statistics for the behavioral sciences. Pacific Grove, CA:Brooks/Cole Publishing.
- Göde A, Öztürk YE, 2023. Üniversite öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 1-17.
- Gökıldız Ş, Çelikkanat Ş, Akbaş, 2024. Yetişkin kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 6(54), 19-27.
- Guo W, Tao Y, Li X, Lin X, Meng Y, Yang X, Li T, 2020. Associations of internet addiction severity with psychopathology, serious mental illness, and suicidality: large-sample cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e17560.
- Güleşen A, 2019. Kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Gürkan A T, Özdelikara A, İnanlı T K, 2023. Hemşirelik öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ilişkisi, *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 474-480.
- Hallyburton A, Evarts L A, 2014. Gender and online health information seeking: A five survey meta-analysis. *Journal of consumer health on the Internet*, 18(2), 128-142.
- Hallyburton, A., & Evarts, L. (2014). Gender and online health information seeking: A review and analysis. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 18(2), 145–166. <https://doi.org/10.1080/15398285.2014.902268>
- Isidori V, DiamantinF, Gios L, Malfatti G, PerininF, Nicolini A, Gaudino A, 2022. Digital technologies and the role of health care professionals: scoping review exploring nurses' skills in the digital era and in the light of the COVID-19 Pandemic. *JMIR Nursing*, 5(1), E37631.
- Jiang Z, Cao G, Suomi R, Zha D, 2025. Health anxiety and related factors among the rural population: A cross-sectional study in China. *Journal of Health Psychology*, 30(11), 3017-3031.
- Kalmaz A, Temel M, 2024. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan sonuçta Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 42-54. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1255961>
- Kaya B, Top F Ü, 2024. Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık, Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 243-252.
- Kırcı Y, 2025. Bir eğitim Aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, İzmir kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir*.
- Kilit D, Eke E, 2019. Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Köşger B, 2023. E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Anksiyetesi ve Sağlık Arama Davranışına Etkisi.
- Kulsum U, Sushma M, Subhaprada SC, Sreedevi A, 2023. Prevalence of cyberchondria among undergraduate students of a private degree college with Cyberchondria Severity Scale-12 in an urban area. *BLDE University Journal of Health Sciences*, 8(1), 95-99.
- Kut M, 2023. Çorum İlinde, 3. Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerde, Siberkondri ve Gebelik İlişkisinin Değerlendirilmesi.
- Lin Y, Xu R, 2024. Assessing cyberchondria and eHealth literacy differences in urban and rural China. *European Journal of Public Health*, 34(Supplement_3), ckae144-1698. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1698>
- Ma X, Nie Z, 2022. Investigation on the development of undergraduate academic literacy and its influencing factors: a case study of students From Beijing Normal University. *Creative Education*, 13(11), 3391-3417.
- Mansur F, Cığerci K, 2022. Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21.
- McElroy E, Shevlin M, 2014. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259-265.
- Mohammed D, Wilcox S, Renee C, Janke C, Jarrett N, Evangelopoulos A, Zeine R, 2019. Cyberchondria: Implications of online behavior and health anxiety as determinants. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 154-162.
- Mubeen A, Tayyaba F, 2020. Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition. *journal of pakistan medical association*, 70(1), 90- 96.
- Müsellim E, 2025. Erişkin bireylerde siberkondri düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Karabük Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karabük*.
- 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.
- Odone A, Buttigieg S, Ricciardi W, Azzopardi-Muscat N, Staines A, 2019. Public health digitalization in Europe: EUPHA vision, action and role in digital public health. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement 3), 28-35. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz161>.

- Özdemir M, 2021. Anksiyete bozukluğu ve depresif bozuklukta siberkondri sıklık ve ciddiyetinin sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya
- Özkan O, Sungur C, Özer Ö, 2022. Türkiye'deki kadınlarda siberkondri düzeyi ve dijital okuryazarlığın araştırılması. *Sosyal Çevrede İnsan Davranışı Dergisi*, 32 (6), 768-780.
- Öztop N, 2023. Siberkondri ciddiyet düzeyi ve sağlık algısının aşılama hakkındaki tutum ve davranış üzerine etkisinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta
- Öztürk Y E, Kahveci Ş, Ünal S, Türktemiz H, 2024. Yetişkinlerde İnternet Öz Yeterliliği ile Siberkondri Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 39-53.
- Özyıldız KH, Alkan A, 2022. Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309-324. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.903964>
- Özyurt Erdoğan T, 2019. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler, health information seeking behaviour from internet and television and related factors.
- Pawar P, Kamat A, Salimath G, Jacob KR, Kamath R, 2022. Prevalence of cyberchondria among outpatients with metabolic syndrome in a tertiary care hospital in Southern India. *The Scientific World Journal*, 3211501.
- Peng XQ, Chen Y, Zhang YC, Liu F, He HY, Luo T, Dai PP, Xie WZ, Luo AJ, 2021. The status and influencing factors of cyberchondria during the covid-19 epidemic. A Cross-Sectional Study in Nanyang City of China, *Frontiers In Psychology*, 12
- Press N, Arumugam, Puvaneswari P, Ashford-Rowe K, 2022. Defining digital literacy: a case study of Australian Universities. *Ascilite Publications*, 255-263.
- Rosario R, Martins MR, Augusto C, Silva MJ, Martins S, Duarte A, Fronteira I, Ramos N, Okan O, Dadaczynski K, 2020. Associations between COVID-19-Related digital health literacy and online information-seeking behavior among Portuguese university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8987-99.
- Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC, Clark DM, 2002. The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(05), 843-853.
- Santoro G, Starcevic V, Scalone A, Cavallo J, Musetti A, Schimmenti A, 2022. The doctor is in(ternet): the mediating role of health anxiety in the relationship between somatic symptoms and cyberchondria, *Journal Of Personalized Medicine*, 12 (9)
- Santoro G, Starcevic V, Scalone A, Cavallo J, Musetti A, Schimmenti A, 2022. The doctor is in (ternet): the mediating role of health anxiety in the relationship between somatic symptoms and cyberchondria. *Journal of personalized medicine*, 12(9), 1490.
- Sarıkaya O, 2024. Bakım verenlerde siberkondri düzeyinin belirlenmesi ve sağlık sistemine güvensizlikle ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kütahya.
- Sarpdağı Y, Çapık C, 2024. Investigation of the relationship between health anxiety and cyberchondria in obese cases. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 8(2), 144-153.
- Schaeffer D, Gille S, Berens EM, Griesse L, Klinger J, Vogt D, Hurrelmann K, 2021. Digital health literacy of the population in Germany: results of the HLS-GER 2. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 85(4), 323-331.
- Serra-Negra JM, Paiva SM, Baptista AS, Cruz AJS, Pinho T, Abreu MH, 2022. Cyberchondria and associated factors among Brazilian and Portuguese dentists. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 35(1), 45-50.
- SGGM, 2020. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler araştırması raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-107279/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi-raporu-yayimlandi.html>
- Söyler S, Biçer İ, Çavmak D, 2021. Siberkondri ciddiyeti ölçeği kısa formu (CSS-12) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 302. Davranışsal Boyutları ile Sağlık. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/siberkondri-ciddiyeti-olcegi-kisa-formu-css-12-toad.pdf>.

- Starcevic V, Berle D, Arnáez S, 2020. Recent insights into cyberchondria, *Current Psychiatry Reports*, 22(11), 1-8. doi:10.1007/S11920-020-01179-8
- Statista, 2024. Global internet penetration rate as of January 2024. <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
- Stern MJ, Dillman, SR, Jenkins K, 2012. The separate spheres of online health: Gender, parenting, and online health information searching in the information age. *Journal of Family Issues*, 33(10), 1324–1350. <https://doi.org/10.1177/0192513X11425459>
- Şahan S, Kaçmaz ED, 2024. İnternette sağlık bilgisi aramak; hemşirelerin siberkondri düzeyleri, sağlık kaygısı ve etkili faktörler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Akdeniz Hemşireliği ve Ebeliği*.
- Şimşek S, 2022. Türkiye’de kadın sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *The Journal of World Women Studies*, 7(1), 37–44. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7459850>
- Taha PH, 2021. Home quarantine induced health anxiety during the beginning of the covid-19 pandemic- evidence from iraq. *Disaster Med Public Health Prep*, 17, 1-6.
- Tarhan N, Tutgun Ünal A, Ekinci Y, 2021. Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253–4297.
- Tekin B, Ankara H G, 2024. Evli, siberkondriyak, çocuklu: Ebeveynlerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarına genel bir bakış. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(3), 366-373. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1489139>.
- Temür BN, Aksoy N, 2022. Digital health literacy in disease management. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 413-417. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1009986>.
- Terra M, Baklola M, Mansour LS, Darwish NE, Badr ME, Alghazali AA, El-Gilany AH, 2024. Mısır'daki tıp öğrencileri arasında sağlık kaygısının yaşam kalitesiyle ilişkisi: Efsane mi, Tehdit mi? *BMC psikiyatri*, 24 (1), 895.
- Terzi B, Akca F ve Ayaz-Alkaya Y, 2024. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-Kısa Formu’nun Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Genel Tıp Dergisi*, 34(1), 12–20.
- Tiritioğlu S, 2019. Diyetisyene başvuran bireylerin beslenme ve diyet hakkındaki düşünceleri ile siberkondri ilişkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. YÖK Ulusal Tez Merkezi (2019).
- Tuna DC, Marakoğlu K, Körez MK, 2023. Üniversite öğrencilerinin siberkondri ve anksiyete düzeyleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 27(2), 36–44.
- TÜİK, 2025. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2025 – Temel Bulgular. <https://www.aksyon.com.tr/tuik-2025-te-turkiye-de-internet-kullanimi-90-9-a-yukseldi-183922>
- Türedi MG, Albayrak Coşar A, 2025. Diyabet hastalarında sağlık kaygısının siberkondri düzeylerine etkisi: bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi*, 9(1), 48-60. <https://doi.org/10.25048/tudod.1569492>
- Türkön BF, Toraman A, 2021. Hastanelerde idari hizmet çalışanlarının siberkondriya düzeylerinin incelenmesi: Bursa ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 494–513. <https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/64362/927774>
- Tüter M, 2019. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Uçar MT, Baydili KN, Çiçek E ve Bektemur G, 2023. Pandemi döneminde sağlık okuryazarlığı düzeyi: İstanbul ili örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 470–478.
- Uslu Sahan F, Purtul S, 2021. Health anxiety and eHealth literacy as predictors of cyberchondria in women. *anxiety*, 2(3), 17.
- Uyanık K, 2024. Uterin fibroidi olan kadınlarda sağlık anksiyetesi ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. Master's thesis, Istanbul Sabahattin Zaim University
- Ünlü V, Cesur B, 2023. Gebelik döneminde dijital sağlık okuryazarlığı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(Special Issue), 370-374. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1345577>

- Van Der Vaart R, Drossaert C, 2017. Development of the digital health literacy instrument: measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of medical Internet research*, 19(1), e27.
- Vismara M, Caricasole V, Starcevic V, Cinosi E, Dell’Osso B, Martinotti G, Fineberg N A, 2020. Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence”. In *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>.
- Vismara M, Vitella D, Biolcati R, Ambrosini F, Pirola V, Dell’Osso B, Truzoli R, 2021. The impact of covid-19 pandemic on searching for health-related information and cyberchondria on the general population in Italy, *Frontiers In Psychiatry*, 12
- World Health Organization, 2022. Digital health literacy. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/digital-health-literacy>
- Yağcı Özen M, 2025. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri: birinci ve son sınıf öğrencileri arasında karşılaştırmalı bir analiz. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 230-239. <https://doi.org/10.32329/uad.1636602>
- Yalçın B, 2025. The Role of Health Anxiety in the Relationship Between E-Health Literacy and Cyberchondria. *TOGÜ Erbaa Sağlık ve Yönetim Dergisi*, 2(1), 1-21.
- Yasatekin T, 2025. Kadın sağlığı ve dijital dönüşüm: dijital sağlık okuryazarlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 46-53.
- Yıldırım G, Rashidi M, 2024. Yetişkin bireylerin siberkondri düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1295-1302. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1410912>.
- Yılmaz Halıcı Ö, Dirik G, 2020. Yetişkinlerde sağlık kaygısı ve ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), p21-36.
- Yorulmaz DS, Karadeniz H, 2020. Gençlerin mental sağlığının korunmasında halk sağlığı hemşirelerinin rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 213-222.
- Zhu X, Zheng T, Ding L, Zhang X, 2023. Exploring associations between eHealth literacy, cyberchondria, online health information seeking and sleep quality among university students: A cross-sectional study. *Heliyon*, 9(6), e17521. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17521>

7. EKLER

Ek-A Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Sizi “Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Dijital Sağlık Okuryazarlığının Siberkondri ile İlişkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu çalışmanın amacı; Kadınların sağlık anksiyetesi ile dijital sağlık okuryazarlığının siberkodri ile ilişkisini incelemektir. Araştırma sizle yüz yüze ve anket yöntemiyle görüşülerek yaklaşık 20 dakika sürecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu araştırmanın sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Araştırmaya Katılmak İstiyorum Tarih:

Araştırmaya Katılmak İstemiyorum İmza:

Katılımcının Beyanı:

Sayın araştırmacı Beyza KADER tarafından, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Araştırmaya başlamadan önce aydınlatılmış onamdaki bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma takılan bütün soruları araştırmacıya sordum ve yanıtlarını aldım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Eğer araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Ek-B Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışmanın amacı; Kadınların sağlık anksiyetesi ile dijital sağlık okuryazarlığının siberkodri ile ilişkisini incelemektir. Anket soru formlarını doldurmanız yaklaşık 20 dakika sürecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Öğrenim Durumunuz: 1. İlköğretim 2. Lise 3. Üniversite ve üzeri

3. Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekar

4. Çocuğunuz var mı? 1. Yok 2. Var

5. Ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü

6. Kronik hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

7. Günlük internet kullanım süreniz ne kadardır?..... saat

8) Sağlık kurumuna/ hekime başvurma sıklığınız:

1. Düzenli kontrol amaçlı 2. Hafif rahatsızlanmada 3. Ciddi rahatsızlanmada

9) Hekim önerisi dışında ilaç kullanır mısınız? 1. Evet 2. Hayır

Ek-C Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı,

Bu anket sizin sağlık anksiyetesi düzeyinizi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Soru formunu eksiksiz doldurmanız çalışmanın doğruluğu yönünden önemlidir. Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size en fazla uyan ifadeyi işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili **endişelenmem**.

(b) Sağlığım ile ilgili **nadiren** endişelenirim.

(c) Sağlığım ile ilgili **çok sık** endişelenirim.

(d) Sağlığım ile ilgili **hemen her zaman** endişelenirim.

2. (a) Yaşıtlarıma göre **daha az** ağrı acı hissedirim

(b) Yaşıtlarım **kadar** ağrı/acı hissedirim

(c) Yaşıtlarımdan **daha fazla** ağrı/acı hissedirim

(d) Bedenimde **sürekli** ağrı acı hissedirim.

3. (a) **Genellikle** vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.

(b) **Bazen** vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.

(c) **Çoğunlukla** vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.

(d) **Sürekli** vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.

4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere **karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır**.

(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere **karşı koyabilirim**.

(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere **karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam**.

(d) Hastalıkla ilgili düşünceler **o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum**.

5. (a) **Genellikle** ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.

(b) **Bazen** ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

(c) **Çoğunlukla** ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

(d) **Her zaman** ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.

(b) **Nadiren** hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

(c) **Sıklıkla** hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

(d) **Sürekli** hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

7.(a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta **zorluk çekmem**.

(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta **bazen zorlanırım**.

(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta **çoğunlukla zorlanırım**.

(d) Hiçbir şey zihnimden **sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz**.

8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese **tamamen rahatlarım**.

(b) Başlangıçta rahatlarım ama **bazen yeniden endişelenirim**.

(c) Başlangıçta rahatlarım ama **mutlaka yeniden endişelenirim**.

(d) Doktorum **kötü bir şey olmadığını** söylese de rahatlayamam.

9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda **hiçbir zaman** kendimde olduğunu düşünmem.

(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda **bazen** kendimde de olduğunu düşünürüm.

(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda **çoğunlukla** kendimde de olduğunu düşünürüm.

(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda **her zaman** kendimde de olduğunu düşünürüm

10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen **nadiren** ne olduğunu merak ederim.

(b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen **çoğunlukla** ne olduğunu merak ederim.

(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen **her zaman** ne olduğunu merak ederim.

(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen **mutlaka** ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin **çok düşük** olduğunu düşünürüm.

(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin **oldukça** düşük olduğunu düşünürüm

(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin **orta derecede** olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin **yüksek** olduğunu düşünürüm.

12. (a) **Asla** ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem

(b) **Bazen** ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(c) **Çoğunlukla** ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(d) **Genellikle** ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri **düşünmekte zorlanmam.**

(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte **bazen zorlanırım.**

(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek **çoğunlukla zorlanırım.**

(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek **her zaman zorlanırım.**

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla **yeterince** ilgilenmediğimi söyler.

(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla **normal düzeyde** ilgilendiğimi söyler.

(c) Ailem ve dostlarım sağlığımla için **fazlaca** endişelendiğimi söyler.

(d) Ailem ve dostlarım **hastalık hastası** olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden **hala oldukça** zevk alabilirdim.

- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden **hala biraz** zevk alabilirdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden **neredeyse hiç** zevk alamazdım.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden **hiç** zevk alamazdım.
-

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı **yüksek** olurdu.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı **orta düzeyde** olurdu.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı **çok az** olurdu.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı **hiç** olmazdı.
-

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın **bazı** alanlarını bozardı.
- (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın **birçok** alanını bozardı.
- (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın **neredeyse her** alanını bozardı.
- (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı **mahvederdi**.
-

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş **hissetmezdim**.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu **biraz** zedelenmiş hissederdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu **oldukça çok** zedelenmiş hissederdim.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu **tamamen** kaybetmiş hissederdim

Ek-D Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı,

Bu anket sizin dijital sağlık okuryazarlığı düzeyinizi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Soru formunu eksiksiz doldurmanız çalışmanın doğruluğu yönünden önemlidir. Anketteki her ifade. 1: Oldukça Zordur, 2: Zordur, 3: Kolaydır, 4: Oldukça Kolaydır seçeneklerinden sizin için uygun olan tek bir kutucuğu seçiniz.

Bilgi Arama					
	İnternette sağlıkla ilgili bilgi tararken aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek sizin için ne kadar zordur?	Oldukça kolaydır	Kolaydır	Zordur	Oldukça zordur
1	Bulduğunuz tüm bilgiler arasından seçim yapmak ...				
2	Aradığınız bilgiyi bulmak için doğru kelimeleri veya arama sorgusunu kullanmak ...				
3	Tam olarak aradığınız bilgiyi bulmak ...				
Güvenilirliğin Değerlendirilmesi					
	İnternette sağlıkla ilgili bilgi tararken aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek sizin için ne kadar zordur?	Oldukça kolaydır	Kolaydır	Zordur	Oldukça zordur
4	Bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek ...				
5	Bilgilerin ticari çıkarlarla (örn. ürünü pazarlamaya çalışanlar tarafından) yazılıp yazılmadığına karar vermek ...				
6	Farklı web sitelerinin aynı bilgiyi sağlayıp sağlamadıklarını kontrol etmek ...				
İlgi Düzeyini Belirleme					
	İnternette sağlıkla ilgili bilgi tararken aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek sizin için ne kadar zordur?	Oldukça kolaydır	Kolaydır	Zordur	Oldukça zordur

7	Bulduğunuz bilgilerin sizin için uygulanabilir olup olmadığına karar vermek ...				
8	Bulduğunuz bilgileri günlük yaşamınızda uygulamak ...				
9	Bulduğunuz bilgileri sağlığınıza ilgili kararlarınızda (örn. beslenme, tedavi veya doktor görüşü alıp almamak gibi) kullanmaya karar vermek...				
Yön Bulma Becerileri					
İnternette sağlıkla ilgili bilgi taradığınızda aşağıdaki deneyimleri ne sıklıkla yaşıyorsunuz?		Oldukça kolaydır	Kolaydır	Zordur	Oldukça zordur
10	Bir web sitesinde veya internette nerede olduğunuzun izini kaybeder misiniz?				
11	Bir önceki sayfaya nasıl döneceğinizi bilemediğiniz olur mu?				
12	Bir şeye tıklayıp beklediğinizden farklı bir şey gördüğünüz olur mu?				
İçerik Ekleme					
Bir doktora, Facebook, Twitter gibi bir sosyal medya mecrasında veya bir forumda bir mesaj yazarken aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek sizin için ne kadar zordur?		Oldukça kolaydır	Kolaydır	Zordur	Oldukça zordur
13	Sorunuzu veya sağlıkla ilgili endişenizi açık ve net bir şekilde dile getirmek ...				
14	Görüş, düşünce veya duygularınızı yazılı olarak ifade etmek ...				
15	İnsanlara mesajınızı tam olarak ne demek istediğinizi anlayacakları şekilde yazmak...				
Gizliliğin korunması					
Herkes açık bir forumda veya sosyal medyada bir mesaj yayınladığınızda aşağıdaki deneyimleri ne sıklıkla yaşıyorsunuz?		Oldukça kolaydır	Kolaydır	Zordur	Oldukça zordur
16	Mesajınızı kimlerin okuyabileceğini belirlemede zorlanır mısınız?				

17	Mesajınızda kasıtlı veya kasıtsız kendi özel bilgilerinizi (adınız, telefon numaranız, adresiniz gibi) paylaşıyor mısınız?				
18	Mesajınızda kasıtlı veya kasıtsız bir başkasının özel bilgilerini (adınız, telefon numaranız, adresiniz gibi) paylaşıyor mısınız?				



Ek-E Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu
SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket sizin siberkondri ciddiyet düzeyinizi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Soru formunu eksiksiz doldurmanız çalışmanın doğruluğu yönünden önemlidir. Anketteki her ifade. 1:Asla, 2:Nadiren, 3:Bazen, 4:Sık Sık, 5:Her Zaman seçeneklerinden sizin için uygun olan tek bir kutucuğu seçiniz.

No	SİBERKONDRI CİDDİYETİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CSS-12)	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum hissedersen, bu durumu internette araştırırım.	1	2	3	4	5
2	Hastalık belirtilerini/vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internette yaptığım diğer faaliyetleri engeller.	1	2	3	4	5
3	Aynı hastalık belirtileri ile ilgili farklı internet sitelerini okurum.	1	2	3	4	5
4	İnternette hastalık belirtilerimin nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta da görüldüğünü okursam paniğe kapılırım.	1	2	3	4	5
5	Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam aile hekimime başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5
6	Aynı hastalık belirtilerini internette birden fazla defa araştırırım.	1	2	3	4	5
7	Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam işim/okulumla ilgili diğer faaliyetlerimi engeller.	1	2	3	4	5
8	İnternette durumumla ilgili kötü bir şey görmediğim sürece kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4	5
9	Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırdıktan sonra daha endişeli hissedirim.	1	2	3	4	5

10	Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internet dışında gerçekleştirdiğim sosyal aktivitelerimi engeller.	1	2	3	4	5
11	İnternette gördüğüm/okuduğum bazı tetkikleri bana yapması için, aile hekimine veya başka bir hekime talepte bulunurum.	1	2	3	4	5
12	Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam farklı uzmanlıktan hekimlere başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5

Ek-F Ölçek İzinleri



Ek-G Etik Kurul İzni



Ek-H Kurum İzni



KADINLARDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SİBERKONDRI İLE İLİŞKİSİ

Yazar Beyza KADER

Gönderim Tarihi: 06-Kas-2025 10:22ÖÖ (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 2805218611

Dosya adı: azarl_g_n_n_Siberkondri_Ciddiyet_Du_zeyi_l_le_l_lis_kisi_1.docx (463.57K)

Kelime sayısı: 6688

Karakter sayısı: 49093

KADINLARDA SAĞLIK ANKSİYETESİ VE DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SİBERKONDRI İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 12	% 8	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	acikerisim.selcuk.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	en.istanbulkongresi.org İnternet Kaynağı	% 2
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
6	Kut, Mustafa. "Çorum İlinde, 3. Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerde, Siberkondri ve Gebelik İlişkisinin Değerlendirilmesi", Hitit University (Turkey) Yayın	% 1
7	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 1
8	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
9	Kartal, Beyhan. "Öğrencilerin Dijital Okuryazarlıkları İle Dijital Teknolojilere Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.", Balıkesir University (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
10	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
11	Bacı, Halit. "Erişkinlerde Siberkondri düzeyi Ve Etkileyen faktörler", Dokuz Eylül Üniversitesi	<% 1

(Turkey), 2023

Yayın

12	Manay, Kübra. "Hemşirelerde Empati ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023	<%1
13	Ayyıldız, oznur. "Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıkli Beslenme Takintisi Ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonuna Etkisi", Bursa Uludağ University (Turkey), 2021	<%1
14	motto.tc İnternet Kaynağı	<%1
15	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
16	Arslan, Nejla. "Sınıf Öğretmenlerinin Dijital Okuryazarlık Düzeyleri ile Teknolojik Pedagojik Alan Bilgilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey)	<%1
17	Submitted to KTO Karatay Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
18	Guler, Can. "Uzaktan öğrenenlerin e-Postayla etkilesime Girme sıklıklarıyla yüz yüze Ortamlarda iletişime Girme İsteklilikleri arasındaki ilişki", Anadolu University (Turkey), 2021	<%1
19	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
20	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
21	Norouznia, Somayyeh. "Meme Kanseri Korkusunun Kadınların Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024	<%1

22	typeset.io İnternet Kaynağı	<%1
23	www.academia.edu İnternet Kaynağı	<%1
24	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<%1
25	Songül ÇAĞLAR, Elif GENÇER ŞENDUR. "Investigation of Thesis Studies on Cyberchondria in Nursing in Türkiye: Content Analysis", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2025 Yayın	<%1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat