



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YENİ MEDYA VE GAZETECİLİK ANABİLİM DALI
YENİ MEDYA VE GAZETECİLİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİ MEDYA ÇAĞINDA KUŞAKLARIN SİBERKONDRI
DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ**

Yücel EKİNCİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Aylin TUTGUN ÜNAL

İSTANBUL – 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YENİ MEDYA VE GAZETECİLİK ANABİLİM DALI
YENİ MEDYA VE GAZETECİLİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİ MEDYA ÇAĞINDA KUŞAKLARIN SİBERKONDRI
DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ**

Yücel EKİNCİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Aylin TUTGUN ÜNAL

İSTANBUL – 2020

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14/09/2020

Yücel EKİNCİ

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince gösterdiği anlayış ve manevi desteğinden dolayı öncelikle çok sevdiğim sevgili eşim Ayşegül EKİNCİ'ye teşekkür ediyorum.

Bugüne kadar maddi ve manevi her türlü desteğini esirgemeyen başta annem ve babam olmak üzere tüm aileme teşekkür ediyorum.

Eğitim süresi boyunca her zaman beni destekleyen ve tez analizlerinin yapılmasında bana yardımcı olan mesai arkadaşım Ramazan BAYSE'ye emeklerinden dolayı teşekkür ediyorum. Ayrıca yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen Eren EREK, Seden COŞAR, Meral GÜVEN, Aleyna Nur ÖKSÜZOĞLU, Mehmet UZUN ve İbrahim AKKOL ile anket çalışmam süresince zaman ayıran ve desteğini esirgemeyen herkese teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans tezimde danışmalığımı yapan, bilgi birikimi ile çalışmama büyük katkı sağlayan ve tez süresince kendimi geliştirebilmeme fırsat sağlayan değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Aylin TUTGUN-ÜNAL'a çok teşekkür ediyorum.

Tez izleme jürimde yer alan ve görüşleri ile araştırmama büyük katkıda bulunan başta Prof. Dr. Levent DENİZ hocama ve Doç. Dr. Gül Esra ATALAY hocama çok teşekkür ediyorum.

Üsküdar Üniversitesi ailesine ve Prof.Dr. Süleyman İRVAN ile Prof.Dr. Nazife GÜNGÖR hocama emeklerinden dolayı çok teşekkür ediyorum.

ÖZET

Gelişen teknoloji her ne kadar insan yaşamına olumlu yönde katkılar sağlasa da, sağlık açısından bir takım riskler barındırdığı pek çok araştırmada ortaya konulmuştur. Özellikle bilgisayar ve mobil cihazların kullanımının yaygınlaşması, internetin hemen hemen herkes tarafından ulaşılabilir olmasına ve böylece internet kullanımından kaynaklanan sağlık problemlerine (*psikolojik ve fiziksel*) sebep olmuştur. Günümüzde artan internet kullanımı, araştırmanın temel konusunu oluşturan yeni internet hastalıklarını (*e-hastalıklar*) ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmada internet hastalıklarından biri olan “**siberkondri**” (*internetten hastalık arama hastalığı*) üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda, İstanbul’da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerin demografik açıdan siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırılmış ve kuşak teorisi bağlamında analiz edilmiştir. Araştırma, toplumdaki siberkondri düzeyinin tespit edilmesi ve alınacak önlemlere yönelik ipucu vermesi açısından kıymetlidir. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ilişkisine yönelik ilk çalışma olması yönüyle de önemlidir.

Araştırma genel tarama modeline göre yürütülmüş olup olasılıklı örneklem türlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İstanbul’da yaşayan 18-75 yaş arası 1326 kişiye “*Katılımcı Anket Formu*”, “*Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33)*”, “*Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)*” ve “*Sosyo-Ekonomik Statü (SES) Ölçeği*” uygulanmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre, kuşaklar “**orta düzeyde**” siberkondrik, “**sorunlu/sınırlı düzeyde**” sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur. İstanbul’da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerin yaşları, eğitim durumu, sosyo-ekonomik statüsü arttıkça siberkondri düzeyleri düşmüş, sağlık okuryazarlığı seviyeleri artmıştır. Ayrıca araştırmada, internet kullanımı ve süresi, sosyal medya kullanımı ve süresi, genel sağlık durumu ve bunun gibi pek çok konuda farklılıklar tespit edilmiştir.

Bu araştırma sonuçlarının; “internet hastalıkları ve siberkondri”, sağlık okuryazarlığı”, “sosyo-ekonomik statü”, “yeni medya ve sosyal medya” alanında alanyazına katkı sağlayacağı ve araştırmacılara yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, İnternet Hastalıkları, Yeni Medya, Kuşaklar, Sağlık Okuryazarlığı

ABSTRACT

Although the developing technology contributes positively to human life, many studies have shown that it has some health risks. The widespread use of computers and mobile devices in particular have caused the internet to be accessible by almost everyone and thus to health problems (*psychological and physical*) caused by internet use. Today, the increasing internet use has revealed new internet diseases (*e-diseases*) that constitute the main subject of the research. In this study, one of the internet diseases, "cyberchondria" (*disease search disease on the internet*) has been focused on. In this context, demographic cyberchondria levels and health literacy levels of individuals aged 18-75 living in Istanbul were compared and analyzed in the context of generation theory. The research is valuable in determining the level of cyberchondria in the society and giving clues about the measures to be taken. It is also important in that it is the first study on the relationship between health literacy and cyberchondria in our country.

The research was carried out according to the general survey model and stratified sampling method was used among the probabilistic sampling types. living in Istanbul between 18-75 years old in 1326 people "Participant Survey Form", "Cyberchondria Severity Scale (CSS-33)", "Turkey's Health Literacy Scale (THLS-32)" and "Socio-Economic Status (SES) Scale" has been applied. According to the results of this study, the generations were found to be at the "moderate" level of cyberchondrial and "problematic / limited" health literacy. As the ages, educational status and socio-economic status of individuals between the ages of 18-75 living in Istanbul increased, their levels of cyberchondria decreased and their health literacy levels increased. In addition, in the research, differences were determined in many subjects such as internet usage and duration, social media usage and duration, general health status and so on.

This research results; It is thought that it will contribute to the literature and guide researchers in the field of "internet diseases and cyberchondria", health literacy ", " socio-economic status ", " new media and social media ".

Key Words: Cyberchondria, Internet Diseases, New Media, Generations, Health Literacy

İÇİNDEKİLER LİSTESİ

Sayfa No.

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR DİZİNİ	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Yeni Medya	8
2.1.1. Yeni Medya Kavramı	9
2.1.2. Yeni Medyanın Tarihsel Gelişimi	13
2.1.3. Yeni Medya Bilişim ve İnternet Teknolojileri	17
2.1.4. Yeni Medya Bilgi ve İletişim Teknolojileri	21
2.1.5. Yeni Medya-Medya ve Sosyal Medya	25
2.1.6. Yeni Medya Çağı	30
2.2. Kuşak Kavramının Tanımı ve Çeşitleri	32
2.2.1. Baby Boomers “Bebek Patlamaları” Kuşağı ve Özellikleri	37
2.2.2. X Kuşağı ve Özellikleri.	39
2.2.3. Y Kuşağı ve Özellikleri.	41
2.2.4. Z Kuşağı ve Özellikleri	42
2.2.5. Alpha “Alfa” Kuşağı (α)	44
2.3. Sosyo-Ekonomik Statü/Sınıf (SES) Kavramının Tanımı ve Özellikleri	44
2.3.1. A SES Grubu (En Üst Sınıf)	48
2.3.2. B SES Grubu (Üstün Altı)	48
2.3.3. C1 SES Grubu (Ortanın Üstü)	48
2.3.4. C2 SES Grubu (Ortanın Altı)	49

2.3.5. D SES Grubu (Altın Üstü).....	49
2.3.6. E SES Grubu (Altın Altı).....	49
2.4. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tanımı ve Özellikleri.....	51
2.5. İnternet Hastalıkları (e-hastalıklar) Kavramı ve Türleri	58
2.6. Siberkondri (Cyberchondria) Kavramının Tanımı ve Özellikleri	71
3. GEREÇ VE YÖNTEM	77
3.1. Araştırmanın Modeli	77
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	77
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	88
3.3.1. Katılımcı Anket Formu.....	88
3.3.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-33 (SCÖ-33).....	88
3.3.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32).....	90
3.3.4. Sosyo-Ekonomik Statü (SES) Ölçeği Tablosu	92
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	94
3.5. Araştırma Verilerinin Çözümlemesi.....	96
4. BULGULAR	97
4.1. Demografik Bilgiler.....	97
4.2. İnternet Kullanım Bilgileri.....	99
4.3. Sosyal Medya Kullanım Bilgileri	102
4.4. Sağlıkla İlgili Bilgiler	106
4.4.1. İnternetteki Sağlık Bilgilerine İlişkin Bilgiler	106
4.4.2. Genel Sağlık Bilgilerine İlişkin Bilgiler	109
4.5. Betimsel (Tanımlayıcı) İstatistikler ve İstatistiki Fark Testleri.....	115
4.5.1. Kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki istatistiksel anlamlılık ilişkisine yönelik bulgular	116
4.5.2. Kuşakların siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	117
4.5.3. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	119
4.5.4. Katılımcıların sosyo-ekonomik statüsüne göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	123

4.5.5.Katılımcıların eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	126
4.5.6.Katılımcıların çalışma durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	129
4.5.7.Katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	130
4.5.8.Katılımcıların çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	131
4.5.9.Katılımcılarda eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	133
4.5.10.Katılımcıların internet kullanım verilerine göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	134
4.5.11.Katılımcıların sosyal medya kullanım verilerine göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	141
4.5.12.Katılımcıların internetten elde ettikleri sağlık bilgilerine göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	151
4.5.13.Katılımcıların sağlıkla ilgili verilerine göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	159
4.5.14.Katılımcıların herhangi bir sağlık sorununda başvuracağı kaynağa göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	170
4.5.15.Katılımcıların İstanbul'da yaşadıkları ilçeye göre siberkondri düzeylerine ve sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik bulgular	175
5. TARTIŞMA	181
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	215
6.1. Araştırmanın Sonuçları	215
6.2. Sonuç ve Öneriler.....	229
7. KAYNAKÇA	237
EKLER.....	270

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Web'in tarihsel gelişim süreci	20
Tablo 2. Türkiye bilgi toplumu istatistikleri	25
Tablo 3. Türkiye’de internet ve sosyal medya kullanım istatistikleri 2019-2020.....	29
Tablo 4. Kuşakların zaman ve yaş aralığı tablosu.....	36
Tablo 5. Kuşak türlerinin Türkiye ve İstanbul 2019 yılı toplam nüfusa oranları (%) ...	37
Tablo 6. SES gruplarının yüzdelik dağılımları (Türkiye-İstanbul).....	50
Tablo 7. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumu, kuşaklar (yaş) ve cinsiyete göre dağılımı	80
Tablo 8. Türkiye ve İstanbul 2019 yılı nüfusunun karşılaştırılması ve yüzde dağılımı. 81	
Tablo 9. Katılımcı sayılarının İstanbul nüfusuna, kuşaklara ve cinsiyete göre dağılımı 82	
Tablo 10. Katılımcı sayılarının nüfusa, eğitim durumuna ve cinsiyete göre dağılımı ...	83
Tablo 11. İstanbul nüfusunun eğitim durumu – kuşaklar (yaş) ve cinsiyete göre dağılımı	84
Tablo 12. İstanbul nüfusunun eğitim durumu – kuşaklar (yaş) ve cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	85
Tablo 13. Türkiye ve İstanbul nüfusunun kuşaklarda cinsiyete göre dağılımı	86
Tablo 14. Türkiye ve İstanbul 2019 yılı nüfusunun eğitim durumuna ve cinsiyete göre dağılımı	87
Tablo 15. Siberkondri ciddiye ölçeği 5 alt faktörü	89
Tablo 16. Siberkondri ciddiye ölçeği puan ve düzeyleri	90
Tablo 17. TSOY-32’nin 2x4’lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları	91
Tablo 18. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ve düzeyleri.....	92
Tablo 19. İstanbul 2019 yılı nüfusunun kuşak ve yaş gruplarına göre dağılımı	95
Tablo 20. Araştırmaya dâhil olan katılımcıların dağılım değişkeni için frekans ve yüzde değerleri	115
Tablo 21. SCÖ düzeyleri ile TSOY düzeyleri arasındaki istatistiksel anlamlılık ilişkisine yönelik bulgular	116
Tablo 22. Kuşakların siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	117
Tablo 23. Kuşaklar SCÖ özet bulgular	118
Tablo 24. Kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	118

Tablo 25. Kuşaklar TSOY özet bulgular.....	119
Tablo 26. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	119
Tablo 27. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri özet bulgular.....	121
Tablo 28. Kuşaklarda cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	121
Tablo 29. Kuşaklarda cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri özet bulgular	123
Tablo 30. SES'e göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	124
Tablo 31. SES grupları SCÖ özet bulgular	124
Tablo 32. SES'e göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	125
Tablo 33. SES grupları TSOY özet bulgular	125
Tablo 34. Eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	126
Tablo 35. SCÖ eğitim durumları özet bulgular.....	127
Tablo 36. Eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	127
Tablo 37. TSOY eğitim durumları özet bulgular	128
Tablo 38. Çalışma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	129
Tablo 39. Çalışma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	130
Tablo 40. Katılımcıların medeni durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	130
Tablo 41. Katılımcıların medeni durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	131
Tablo 42. Çocuk sahipliği durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	132
Tablo 43. Çocuk sahipliği durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	132
Tablo 44. Eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	133
Tablo 45. Eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	134

Tablo 46. İnternet kullanım sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	134
Tablo 47. SCÖ internet kullanım sürelerine özet bulgular	135
Tablo 48. İnternet kullanım sürelerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	136
Tablo 49. TSOY internet kullanım süreleri özet bulgular.....	137
Tablo 50. İnternete günlük bağlanma sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	137
Tablo 51. SCÖ internete günlük bağlanma süreleri özet bulgular	138
Tablo 52. İnternette günlük bağlanma sürelerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	139
Tablo 53. TSOY internete günlük bağlanma süreleri özet bulgular	139
Tablo 54. İnternete cihaz üzerinden erişim durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	140
Tablo 55. İnternete cihaz üzerinden erişim durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	141
Tablo 56. Sosyal medya kullanım durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	142
Tablo 57. Sosyal medya kullanım durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	142
Tablo 58. Sosyal medya kullanım sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	143
Tablo 59. SCÖ sosyal medya kullanım süreleri özet bulgular.....	144
Tablo 60. Sosyal medya kullanım sürelerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	144
Tablo 61. TSOY sosyal medya kullanım süreleri özet bulgular	145
Tablo 62. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	146
Tablo 63. SCÖ sosyal medyaya günlük bağlanma süreleri özet bulgular.....	146
Tablo 64. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	147
Tablo 65. TSOY sosyal medyaya günlük bağlanma süreleri özet bulgular	148
Tablo 66. En sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	148

Tablo 67. SCÖ en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre özet bulgular	149
Tablo 68. En sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	150
Tablo 69. TSOY en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre özet bulgular....	151
Tablo 70. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	151
Tablo 71. SCÖ internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları özet bulgular	152
Tablo 72. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	152
Tablo 73. TSOY internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları özet bulgular	153
Tablo 74. Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	154
Tablo 75. SCÖ internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumu özet bulgular	155
Tablo 76. Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	155
Tablo 77. TSOY internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumu özet bulgular	156
Tablo 78. İnternetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	157
Tablo 79. SCÖ internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumu özet bulgular	158
Tablo 80. İnternetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	158
Tablo 81. TSOY internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumu özet bulgular	159
Tablo 82. Katılımcıların genel sağlık değerlerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	160
Tablo 83. SCÖ kuşakların genel sağlık değerleri özet bulgular.....	161
Tablo 84. Katılımcıların genel sağlık değerlerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	161

Tablo 85. TSOY katılımcıların genel sağlık değerleri özet bulgular	162
Tablo 86. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	162
Tablo 87. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	163
Tablo 88. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	164
Tablo 89. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	165
Tablo 90. Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	165
Tablo 91. Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	166
Tablo 92. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	167
Tablo 93. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	168
Tablo 94. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	168
Tablo 95. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	169
Tablo 96. Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	170
Tablo 97. Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	171
Tablo 98. Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular.....	172
Tablo 99. SCÖ katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezleri özet bulgular.....	173
Tablo 100. Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular	173
Tablo 101. TSOY katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezleri özet bulgular.....	174

Tablo 102. Katılımcıların İstanbul’da yaşadıkları ilçeye göre siberkondri düzeyleri..	175
Tablo 103. Katılımcıların İstanbul’da yaşadıkları ilçeye göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri.....	178



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye’de en çok kullanılan sosyal medya platformları-2019.....	28
Şekil 2. Yeni medya çağına görsel bakış	31
Şekil 3.Sosyo-ekonomik statü (SES) ölçeği tablosu	93
Şekil 4. Katılımcıların ikamet ettiği ilçeye göre dağılımı	98
Şekil 5. İnternet kullanım durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	99
Şekil 6. İnternet kullanım sürelerinin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı.....	99
Şekil 7. İnternete günlük bağlanma sürelerinin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	100
Şekil 8. İnternete erişirken en çok kullanılan cihaz durumu ve cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	101
Şekil 9. Kuşaklarda internet kullanım durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı ..	101
Şekil 10. Sosyal medya kullanım durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	102
Şekil 11. Sosyal medya kullanım sürelerinin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı.....	102
Şekil 12. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	103
Şekil 13. En çok kullanılan sosyal medya uygulamalarının cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	104
Şekil 14. İlk dört sırada yer alan sosyal medya uygulamalarının cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	104
Şekil 15. Kuşaklarda sosyal medya kullanım durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	105
Şekil 16. Kuşaklarda internet ve sosyal medya kullanım durumunun yüzdesel karşılaştırılması.....	105
Şekil 17. İnternetteki sağlık bilgilerine ilişkin bilgilerin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	106
Şekil 18. İnternette elde edilen bilgilere göre sağlığı ile ilgili karar alma durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	107
Şekil 19. İnternette ailesi ile ilgili hastalık/sağlık durumu hakkında araştırma yapılması durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	107
Şekil 20. İnternet üzerinden sağlıkları ile ilgili arama yapılan mecraların cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	108
Şekil 21. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili yapılan araştırmalarda en çok kullanılan mecraların yüzdesel dağılımı	108

Şekil 22. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili yapılan araştırmalarda en çok kullanılan mecraların cinsiyete göre yüzdesel dağılımı.....	109
Şekil 23. Genel sağlık durumunun yüzdesel dağılımı	109
Şekil 24. Genel sağlık durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı.....	110
Şekil 25. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	110
Şekil 26. Tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı? durumunun yüzdesel dağılımı	111
Şekil 27. Hastalığı olduğunu belirten katılımcıların hastalık türünün yüzdesel dağılımı	111
Şekil 28. Hastalığı olduğunu belirten katılımcıların cinsiyete göre hastalık türünün yüzdesel dağılımı	112
Şekil 29. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda başvurulacak kaynakların yüzdesel dağılımı	113
Şekil 30. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvurulacak sağlık tesislerinin yüzdesel dağılımı.....	113
Şekil 31. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvurulacak sağlık tesislerinin cinsiyete göre dağılımı	114
Şekil 32. Sağlıkla ilgili en güvenilir ilk üç bilgi kaynaklarının yüzdesel dağılımı	114
Şekil 33. Sağlıkla ilgili en güvenilir ilk üç bilgi kaynaklarının cinsiyete göre yüzdesel dağılımı	115
Şekil 34. İstanbul'daki ilçelerin siberkondri düzeylerinin düşüğe göre sıralanışı	177
Şekil 35. İstanbul'daki ilçelerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yükseğe göre sıralanışı.....	180

KISALTMALAR DİZİNİ

AAFP	: American Academy of Family Physicians
AAP	: American Academy of Pediatrics
AB	: Üst Sınıf SES Grubu
AMA	: American Medical Association
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BB	: Kuşak (Baby Boomers “Bebek Patlamaları” – 1946-1964 arası nesil)
BİK	: Basın İlan Kurumu
BT	: Bilgi Teknolojileri
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
CSS	: Cyberchondria Severity Scale
C1	: Orta Üst Sınıf SES Grubu
C2	: Orta Alt Sınıf SES Grubu
DE	: Alt Sınıf SES Grubu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HLS-EU	: The European Health Literacy Survey
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SCÖ-33	: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
SES	: Sosyo-Ekonomik Statü
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
WHO	: World Health Organization (DSÖ-Dünya Sağlık Örgütü)
X	: Kuşak (1965-1979 arası nesil)
Y	: Kuşak (1980-1999 arası nesil)
Z	: Kuşak (2000 + üstü nesil)

YENİ MEDYA ÇAĞINDA KUŞAKLARIN SİBERKONDRI DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ

1. GİRİŞ

Günümüz teknolojileri insanların hayatını birçok yönden kolaylaőtırmaktadır. İnternet ile beraber iletişim ve bilişim teknolojilerindeki gelişim, dünyada ve özellikle son on yılda ülkemizde hızla artmaktadır. Küreselleşen dünyada internete erişimin de ucuzlamasıyla neredeyse her birey internete ulaşabilir konuma gelmiştir. Bu sebeple internet kullanıcı sayısı her geçen gün artmaya devam etmektedir. İnternet, Özgür Ansiklopedi'ye göre birbirine bağlı bilgisayar ağlarının küresel sistemi, Merriam-Webster sözlüğüne göre dünya çapında bilgisayar ağlarını birbirine bağlayan elektronik iletişim ağı, Türk Dil Kurumu (TDK) tanımına göre “genel ağ” sistemidir. Ayrıca internet, bilgiyi aramak, paylaşmak ve çeşitli kaynaklara erişmek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır.

Internet World Stats 2019 yılı “Dünya İnternet Kullanım İstatistikleri” araştırmasında; Asya %50,7, Avrupa %16,0, Afrika %11,5, Latin Amerika %10,0, Kuzey Amerika %7,2, Ortadoğu %3,9, Okyanusya/Avustralya %0,6 oranında internet kullanımına sahip olduğu belirtilmiştir (Internet World Stats, 2020). Yine bu araştırmaya göre dünya (7.716.223.209) nüfusunun %58,8'i (4.536.248.808) internet kullanmaktadır. 2000 yılına göre 2019 yılındaki internet kullanım oranı %1.157 artmıştır. Araştırmada nüfusa göre internet kullanım oranı incelendiğinde; Avrupa %87,7 ile en yüksek iken, Afrika %39,6 oranı ile en düşük internet kullanımına sahip ülke konumundadır.

Diğer bir araştırmaya göre, We Are Social ve Hootsuite'in birlikte yayınladığı "Digital in 2019" raporunda; Dünyada 4,38 milyar aktif internet kullanıcısı olduğu ve bu da dünya nüfusunun yaklaşık olarak %57'sini oluőturduduėu belirtilmektedir (Dijilopedi, 2019).

Türkiye'de TÜİK haberleşme istatistiklerine göre internet abonesi sayısı 2009 yılında 8.849.779 kişi iken, 2019 yılında 77.048.026 kişiye ulaşmış ve son on yıllık artış %771 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2020). 2018 yılına göre ise %3,42 artmıştır (74.500.089). Türkiye'de 2019 yılı itibarıyla ülke nüfusunun; %92,6'sı “internet

abonesi”, %99,6’sı “cep telefonu abonesi” ve %13,88’i “sabit telefon abonesi”dir. TÜİK tarafından yapılan Türkiye’nin internet kullanım alışkanlıkları araştırmasında “Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı” sonuçlarına göre 2018 yılında evden internete erişim imkânına sahiplik oranı %83,3 iken, 2019 yılında bu oranın %5 artarak %88,3 olduğu belirtilmiştir.

İnternet kullanımındaki hızlı artış, eşi görülmemiş büyüklükte bir bilgi devrimini tetiklemiştir. Araştırmaya konu olan sağlık bilgilerine erişim, internet sayesinde daha da kolaylaşmıştır. İnternetin popülerleşmesi, sağlık bilgilerine benzeri görülmemiş bir erişim imkânı sunmuş ve bu bilgilerin yayılmasında önemli katkıda bulunmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde internet üzerinden sağlık bilgisi aramalarında büyük artış görülmüş ve sağlık aramaları ön sıralarda yerini almıştır. TÜİK “İnternet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçları” 2019 yılı araştırması incelendiğinde erkeklerin %65,9’unun, kadınların %73,2’sinin “sağlıkla ilgili bilgi araması” yaptığı görülmektedir. Bununla birlikte, toplamda %69,3 oranında sağlıkla ilgili bilgi araması yapıldığı ortaya çıkmıştır.

Araştırmalar internetin değerli bir tıbbi bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Çünkü internet, modern insanın ihtiyacı olan bilgiye eşit imkânlarla daha kolay ve hızlı ulaşmasının bir yoludur. Bu sebeple internet ortamında sağlıklı ve güvenilir bilgiye ulaşmak çok önemlidir.

İnternet ortamında her konu ile ilgili doğru veya yanlış bilgiler paylaşılmaktadır. Bu kaynaklardan edindiğimiz bilgiler sağlığımız ile ilgili olduğunda hayatımızda olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Toplumda tıbbi bilgi seviyesi düşük olan bireyler, internet ortamındaki sağlık bilgilerini bilinçli kullanamadıklarında, internetin endişe ve kaygıları arttırma potansiyeli taşıdığı bildirilmektedir (Aiken ve Kirwan, 2012; Altındış vd., 2018; Durak-Batıgün vd., 2018; Horvitz ve White, 2009; Starcevic ve Berle, 2013; Starcevic ve Aboujaoude, 2015 ve Uzun ve Zencir, 2018).

Gelişmiş toplumların karakteristik özelliklerinden biri okuryazar oranının yüksek olmasıdır. Sağlıkla ilgili internet kullanım alışkanlıkları araştırmasında, bu toplumların sosyo-ekonomik özelliklerinin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi incelenmiş ve sağlık okuryazarlığı ile internete erişim ve kullanımı arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Estacio 2017). Sağlık okuryazarlığı terimi, insanların sağlık ortamında etkin bir şekilde çalışması için ihtiyaç duydukları bir dizi beceriyi ifade etmektedir. Bu beceriler arasında metni okuma, anlama, belgelerdeki bilgileri bulma ve yorumlamadır (Berkman vd., 2011). Diğer bir tanımda sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve

bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık ve ilişkili bilgileri ve hizmetleri edinebilme, yorumlayabilme, anlayabilme ve bunlara ilişkin olarak harekete geçebilme kapasitesi olarak ele alınmaktadır (Berkman vd., 2010; Berkman vd., 2011; Durusu Tanrıöver vd., 2014; HLS-EU Consortium, 2012; Nutbeam, 2000; Nielsen-Bohlman vd., 2004; Peerson ve Saunders, 2009; Sorensen vd., 2012;). Ayrıca insanların sağlık bilgilerine erişimini ve bunları etkin bir şekilde kullanma kapasitelerini geliştirmede kritik önem taşımaktadır.

Araştırmalarda interneti bilinçli kullanabilen toplumların kendilerini zararlı olabilecek olumsuz bilgilerden (*enformasyonlardan*) koruyabildiği belirtilmektedir (Aktan, 2018; Altındış ve diğerleri, 2018; Olcay, 2018; Savcı ve Aysan, 2017). Bu doğrultuda, internet (*web sağlayıcıları*) üzerinden sağlık/hastalık bilgisi arayan/edinen bilinçli bir birey daha kontrollü olacağı için endişe ve kaygı düzeyinin düşük olması beklenmektedir. Buna bağlı olarak internet kullanımının artması sonucu bazı internet hastalıkları (*Blog İşşacılığı, Cheesepodding, CrackBerry, Ego Sörfü, Enformografi, Facebook Depresyonu, Fare-Klavye Hastalığı, FOBO, FOMO, Google Takibi, Hikikomori Fenomeni, İnternet Siniri, JOMO, Myspace Taklitçiliği, Netlessfobi, Nintendinitis, Nomofobi, Photolurking, RSI, Selfitis, Siberkondri, Stalklama, Wikipedializm, Youtube Narsizmi vb.*) görülmeye başlamıştır. Bu hastalıkların içinde son yılların internet hastalığı olarak **siberkondri** dikkat çekmektedir.

Siberkondri; bireyin var olduğunu düşündüğü hastalıkları hakkında internet ortamında bilgi, belge ve tedavi yöntemleri araştırarak kendisine tanı koymaya çalışma ya da tedavi etme uğraşında olma durumudur. Alanyazın incelendiğinde bu hastalık, burada acaba gözümden kaçan bir bilgi/belge var mı diye günlerce hatta haftalarca tekrarlayarak hastalığı konusunda araştırma yapan kullanıcıda gelişen kaygı (*anksiyete*) bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Aiken ve Kirwan, 2012; Barke vd., 2016; Başoğlu, 2018; Batı vd., 2018; Güleşen, 2019; Horvitz ve White, 2009; Starcevic ve Berle, 2013; Tiritoğlu, 2019; Tüter, 2019; Uzun ve Zencir, 2018). Diğer bir deyişle siberkondri, bireylerin internetten sağlık/hastalık bilgisi aramaları, bu bilgileri güvenilir bulmaları ve edindikleri bilgiler doğrultusunda kendi kendilerine yanlış teşhislerde bulunma ve gereksiz endişe yaratma eylemidir.

Alanyazın incelemesinde siberkondri ile ilgili oldukça sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ülkemizde siberkondri ile ilgili ilk alışma Süleyman Utku (2016) tarafından yapılmıştır (Uzun, 2016). Siberkonri hakkında yapılan çalışmalarda, henüz tanı kriterleri oluşturulmadığı, düşük örneklemli ve klinik veri açısından kısıtlı olduğu

görülmektedir. Ayrıca ülkemizde internetin sağlık üzerine olan etkisi ile ilgili alanyazında çok az çalışma bulunmaktadır. Siberkondri ciddiye ölçeğinin daha geniş toplumsal kesimlerinde, farklı sosyo-ekonomik düzeylerde (Gökçe ve Erbay, 2017) ve farklı çalışma gruplarında araştırılması, temsiliyet gücünü ve çalışmanın alanyazına katkısını arttıracaktır. Bu çalışmada, siberkondri düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi; kuşaklar çerçevesinde sosyo-ekonomik statü (SES) de dikkate alınarak ele alınmıştır. Bu bağlamda araştırma, geniş kapsayıcılığı bakımından özellikle ileride yapılacak araştırmalar için büyük önem taşımaktadır.

Diğer yandan araştırmalarda, sorunlu sağlık okuryazarlığı nedenleri arasında gösterilen eğitim düzeyi ile sosyo-ekonomik düzeyin iyileştirilebilecek faktörler olduğu, “yaş”ın ise değiştirilemeyecek bir faktör olduğu, bununla beraber sınırlı sağlık okuryazarlığı riski olan topluluğun tanımlanarak, eğitim ve sağlık hizmeti sunumundaki stratejilerin belirlenmesinde yararlı olacağı belirtilmektedir (Durusu-Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır ve Akalın, 2014). Bu anlamda, araştırmanın amaçlarından biri de sınırlı/yetersiz sağlık okuryazarlığı riski olan topluluğu ve kuşakları tespit etmektir.

Siberkondri düzeylerinin ölçülmesine yönelik alanyazın incelemelerinde ise sadece siberkondri düzeylerinin ölçüldüğü görülmüş olup sınıfsal olarak siberkondri düzeylerini gösteren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile siberkondri düzeylerinin puan durumunun sınıfsal olarak tanımlanması amacıyla “Siberkondri ciddiye ölçeği puan ve düzeyleri” tablosu oluşturulmuş ve SCÖ düzeyleri bu doğrultuda ölçülmüştür.

Bu kapsamda çalışmada, bireylerin sosyo-demografik ve ekonomik yönünden siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ölçülerek, siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Problemi

Günümüz toplumlarında artan internet kullanımı, araştırmanın temel konusunu oluşturan ve araştırma içerisinde tanımları verilen yeni internet hastalıklarını (*Blog İfşacılığı, Cheesepodding, CrackBerry, Ego Sörfü, Enfornografi, Facebook Depresyonu, Fare-Klavye Hastalığı, FOBO, FOMO, Google Takibi, Hikikomori Fenomeni, İnternet Siniri, JOMO, Myspace Taklitçiliği, Netlessfobi, Nintendinitis, Nomofobi, Photolurking, RSI, Selfitis, Siberkondri, Stalklama, Wikipedializm, Youtube Narsizmi vb.*) ortaya çıkarmıştır.

Hastalık belirtileriyle ilgili internetten arama yapan bireyler, edindikleri bilgilerle hasta oldukları düşüncesiyle kaygılanmakta, uzmanlara başvurmadan kendi kendilerine yanlış tanı/teşhis koyabilmekte ve yanlış tedavi yöntemlerine başvurabilmektedirler.

Bu doğrultuda, İstanbul’da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerin demografik açıdan siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin hangi seviyede olduğunu belirleyerek, toplumda siberkondriye yol açan etmenlerin ortaya çıkarılması, araştırmada temel problem olarak ele alınmıştır.

Bu doğrultuda araştırmanın problem cümlesi “yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve aralarında ilişki var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Konusu

Araştırmada çağımızın yeni hastalığı olarak tanımlanan siberkondri “internetten hastalık arama hastalığı” konusu ele alınmıştır. Bu kapsamda araştırmanın konusu, İstanbul’da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerin demografik özellikleri yönünden siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin hangi seviyede olduğunu tespit edilmesi ve aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığının araştırılması olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı: İstanbul’da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerin siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin hangi seviyede olduğunu belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırmada yanıtı aranan sorular;

1. Kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mı?
2. Kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
3. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
4. Katılımcıların sosyo-ekonomik statüsüne göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?

5. Katılımcıların eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
6. Katılımcıların çalışma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
7. Katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
8. Katılımcıların çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
9. Katılımcılarda eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
10. Katılımcıların internet kullanım verilerine göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
11. Katılımcıların sosyal medya kullanım verilerine göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
12. Katılımcıların internetten elde ettikleri sağlık bilgileri verilerine göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
13. Katılımcıların sağlıkla ilgili verilerine göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
14. Katılımcıların herhangi bir sağlık sorununda başvuracağı kaynağa göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir ve farklılaşmakta mıdır?
15. Katılımcıların İstanbul'da yaşadıkları ilçeye göre siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri hangi seviyededir?

Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada, İstanbul'da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerden oluşan kuşakların demografik açıdan siberkondri düzeylerinin karşılaştırılması ve kuşak teorisi bağlamında incelenmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırma, toplumdaki siberkondri düzeyinin tespit edilmesi ve alınacak önlemlere yönelik ipucu vermesi açısından kıymetlidir. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ilişkisine yönelik ilk çalışma olması yönüyle de önem arz etmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ili ile sınırlandırılmıştır. Bu araştırma İstanbul’da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerle yürütülmüştür. Bu açıdan İstanbul ile sınırlandırılan araştırmada TÜİK nüfus verileri esas alınarak 2019 yılı İstanbul nüfusu incelenmiştir. Araştırmanın sağlıklı yürütülmesi, güvenilir sonuçların elde edilmesi ve araştırmanın sınırlılıkları kapsamında İstanbul’un toplam nüfusu içerisinde; 18 yaş altı nüfus, okuma yazma bilmeyen ve bilinmeyen kategorisindeki nüfus toplam nüfustan çıkartılmıştır.

Araştırmada veri toplama süreci 2 ay ile sınırlandırılmıştır. Araştırma verileri 2019 yılı Kasım-Aralık ayında toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplama sürecinde, yukarıda belirtilen sınırlılıklar doğrultusunda İstanbul’da yaşayan katılımcılara elektronik ortamda ve yüz yüze çevrimiçi anket ve ölçekler uygulanmıştır.

Tanımlar

Araştırma kapsamında kullanılan tanımlar aşağıda verilmiştir.

- **Siberkondri:** Sağlıklarıyla ilgili endişeleri olan bireylerin internetten tekrarlayıcı şekilde hastalık bilgisi arama hastalığıdır.

- **Sağlık okuryazarlığı:** Bireyin sağlığıyla ilgili en uygun kararları verebilmeyi sağlayacak kadar sağlık bilgilerine sahip olma, sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma kabiliyetidir.

- **Kuşaklar:** Dünya genelindeki ekonomik ve sosyal hareketlerle oluşmuş zaman aralıklarından doğduğu ve ebeveynlerle çocuklarının doğumları arasındaki ortalama zaman aralığı olduğu şeklinde ifade edilen günümüz toplumlarını var eden insan topluluklarıdır (1945-1964: BB kuşağı, 1965-1979: X kuşağı, 1980-1999: Y kuşağı, 2000-2020: Z kuşağı).

- **Sosyo-Ekonomik Statü (SES):** Hanelerin yaşam tarzlarını ve satın alma davranışlarını belirleyen; eğitim, meslek ve buna bağlı olarak doğrudan olmasa da hanelerin ekonomik seviyelerini, satın alma güçlerini tanımlayan bir sosyal sınıflamadır.

- **Yeni Medya:** Bilgisayarların işlem gücü olmadan oluşturulamayacak veya kullanılamayacak dijital ortamlardır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde; araştırmanın genel yapısına uygun olarak “Yeni Medya Çağı, Kuşaklar, Sosyo-Ekonomik Statü (SES), Sağlık Okuryazarlığı, İnternet Hastalıkları ve Siberkondri” konuları ile ilgili teorik yaklaşımlar ve alanyazın çalışmalarına yer verilmiştir.

2.1. Yeni Medya

Teknolojik gelişmelerin toplum yaşamındaki yansımaları günümüz bilgi toplumunu oluşturmuştur. Dijital teknolojilerin gelişmesi; yeni medyanın yaygınlaşmasını hızlandırmış, bireylerin, gündelik yaşamını değişime uğratmış ve hayatını kolaylaştırmıştır. İletişim teknolojilerinin dijitalleşmesi sonucu zaman ve uzam kısıtı ortadan kalkmış, tek yönlü iletişim etkinliği grup (kişiler arası) iletişime dönüşmüştür. Yeni teknolojik gelişmelerin etkilerinden biri de medyanın dönüşümü olmuştur. Geleneksel medyada kullanıcılar pasif izleyici ve tüketici konumunda iken; yeni medyada aktif izleyici ve içerik üreticisi konumuna gelmiştir. Yeni medya teknolojisi, tüketicilerin davranış tarzlarında ve günlük yaşam modellerinde sosyal değişimlere yol açmıştır. Bu değişim yeni iletişim teknolojilerindeki “yakınsama” sayesinde olduğu söylenebilir (Campbell vd., 2015; Fidler, 1997; Özel, 2011; Yanık ve Göztaş, 2015). Jenkins’e (2006) göre medya yakınsaması, medyayı tüketme yollarımızı etkilemekte, medyanın hem üretilme, hem de tüketilme şeklinde değişikliğe yol açmaktadır. Yeni medya, insanların kendilerine, dünyalarına, yaşam tarzlarına, iletişim kurma şekillerine, öğrenmelerine ve kavrama biçimlerine etki ederek günümüz modern kültürünü şekillendirmiştir.

Bu bölümde yeni medyayı tanımlarken, yeni medya kavramının günümüzdeki durumu incelenecek, tarihsel gelişim süreci içerisinde, bilişim ve internet teknolojileri, bilgi ve iletişim teknolojileri, medya ve sosyal medya teknolojileri ile bunların etkileşim içerisinde olduğu teknolojik gelişmeler ışığında yeni medya çağına kısaca değinilecektir.

2.1.1. Yeni Medya Kavramı

Yeni medya, 20. yüzyılın son çeyreğinde ve 21.yüzyılın başında ortaya çıkan, yazılı metin, resim, ses ve görüntü gibi geleneksel medyanın; bilgisayar ve internet teknolojileri, bilgi ve iletişim teknolojileri, bilişim ve ağ teknolojileri ile bilgisayar destekli kullanıcı etkileşim gücünün birleştirilmesini kapsamaktadır, internet ve sosyal medya aracılığıyla yapılan iletişimi tanımlamak için kullanılan geniş bir terimdir (Şekil 2). Yeni medya, hedef kitlesine etkileşim olanağı sunan ve bilgisayarların işlem gücü olmadan oluşturulamayacak ve kullanılamayacak dijital (*internet, web siteleri, video oyunları, CD-ROM ve DVD vb.*) ortamları ifade etmektedir (Hülür ve Yaşın, 2016; Özgür Ansiklopedi, 2020; Yengin, 2012). Yeni medyada üretilen tüm içerikler dijital kodlama ile oluşmaktadır. Yeni medya, dijital etkileşimi etkin kılan teknoloji ile birleştirilmesi sayesinde artık programlanabilir ve kodlanabilir olmuştur. Kodlanabilirliği sayesinde yeni medya içerikleri bozulmadan sonsuz sayıda kopya oluşturulabilir ve depolanabilir hale gelmiştir. Yeni medya teknolojileri yeni bir iletişim ortamı yaratarak, yüksek seviyede bireysel katılım gerektiren çarpıcı derecede farklı iletişim davranışlarına yol açmıştır (Severin ve Tankard, 2001 ve Sözen, 2012). Bu yeni iletişim türü veya bilgisayar aracılı iletişim şeklini diğer iletişim türlerinden (*kişilerarası iletişim, grup iletişimi ve kitle iletişimi*) ayıran yeni medya benzersiz özelliklere sahiptir. Yeni medya bünyesinde birçok farklı iletişim yapılandırmasını içererek, çeşitli formlar arasındaki bağlantıyı göstermektedir (Rogers, 1986). Yeni medya çok katılımcı niteliği sayesinde etkili bir içerik sağlayıcısı olarak kullanıcı anlayışımızı geliştirmektedir. Bilgiye erişimde aracı kurumların ortadan kalkmasıyla Dongers (2000), kullanıcılar herhangi bir veriye zamandan ve mekândan bağımsız bir şekilde kolay ve doğrudan ulaşımı mümkün kılmıştır. Ayrıca kendini ifade edebilme ve sosyal ilişkiler yürütme imkânları sunmaktadır (Atalay, 2019).

Bu tanımlamalar doğrultusunda alanyazın incelendiğinde bazı araştırmacı ve yazarların farklı görüşleri bulunmaktadır. Lev Manovich yeni medyanın ilk sistematik ve titiz teorisini ortaya atmıştır. Manovich yeni medyayı bilgisayarlara özgü veya dağıtım için bilgisayarlara dayanan yeni kültürel formları (*web siteleri, insan bilgisayar etkileşimi, sanal dünyalar, bilgisayar oyunları ve animasyonu, dijital video gibi*) ele alarak tanımlamıştır. Yeni medyayı farklı teknolojileri içeren bir şemsiye terim olarak açıklayan Lev Manovic'e göre; yeni medya, internet ağlarının insan ve bilgiyi birbirine bağlaması ile sayısal temsillerden oluşan medyanın 21. yüzyıldaki adıdır. Manovic, yeni

medyayı beş temel ilke (*Sayısal Temsil “Numerical Representation”, Modülerlik “Modularity”, Otomasyon “Automation”, Değişkenlik “Variability” ve Kod Çevrimi “Transcoding”*) ile tanımlamıştır (Dilmen ve Ögüt, 2006; Doğu, 2006).

Dijital teknolojiler ve teknoloji yazarı Negroponte (1995) “Dijital olma” (Being Digital) adlı eserinde yeni medyanın özelliklerini belirtirken, yeni medyayı eskisinden ayıran özelliğin yeni medyanın fiziksel kullanım durumundan çok dijital bitlerin (atomun bitlere dönüşümü) iletimine dayandığını öngörmektedir. Negroponte yine aynı eserinde bilgisayarların kullanıcı arayüzünün önemine ve işlevselliğine değinmiş; iyi bir arayüz tasarımının bilgisayarların “kullanıcıyı tanıma, ihtiyaçlarını öğrenme, sözlü ve sözsüz dilleri anlama” kabiliyeti olarak görmektedir. Negroponte, dijital yaşam için, insanlığın "gerçek kişiselleştirmenin" yakın olduğu bilgi sonrası çağda olduğunu belirtmiştir.

Yeni medyanın etkileşim özelliğine dikkat çeken iletişim teorisyeni Everett Rogers (1986), yeni medyayı üç özellik (*Etkileşim “Interactivity”, Kitlesizleştirme “Demassification” ve Eşzamansızlık “Asynchronousity”*) ile açıklamıştır (Geray, 2003; Tıngöy ve Bostan, 2007). İnteraktif iletişimde yer alan bireylere kaynak ve alıcı yerine “katılımcı” demeyi tercih eden Rogers’a göre etkileşim, geleneksel medya araçları üzerinden kullanıcıların, karşılıklı mesaj alışverişinde bulundukları bilgiler için ortak bir anlam yaratmada rol oynamasıdır.

Yeni medya, interaktif bir medya veya “multi-medya” (çoklu ortam) olarak da tanımlanabilmektedir. Bilinen bütün farklı ortamları bir araya getirebilme ve toplama özelliğine sahiptir. Çoklu ortam, yazılı metin, hareketli/durağan görüntü, grafik ve çizim, ses ve video gibi birden fazla içeriğin aynı anda kullanılması sürecini kapsamaktadır.

Bu yönde, ağ toplumu ve enformasyon çağına (Webster, 2006 ve Mattelard, 2003) enformasyon toplumuna (Johnson, 1997), arayüz kültürüne (Negroponte, 1995) ve depolama/arşiv sistemine (Derrida, 1996) vurgu yapan çalışmalar bulunmaktadır. Gane ve Beer’in (2008) ise yeni medyanın sosyal yaşam ve kültürün teknolojikleştirilmiş biçimine vurgu yaptığını görmekteyiz.

Yeni medyanın insan iletişimine değişiklik getirdiğini belirten McMilan (2002), bilgisayar ağları ve telekomünikasyon sistemleri gibi ortamların, iletişim kuran kullanıcılar arasına bir teknoloji katmanı eklediğini savunur. McMilan, yeni medyanın tamamen yeni bir olgu olmadığını, eski medyadan büyüdüğünü ve yeni teknoloji kavramının mevcut dijital devrimin şimdiki zamanına özgü olmadığını ifade etmiştir.

Yeni medya araştırmalarının bir kısmı World Wide Web (www) ve işbirlikçi karar sistemleri gibi teknolojilere dayandırmaktadır. Yeni medyadaki etkileşimle ilgili McMilan, kullanıcı-kullanıcı, kullanıcı-belge ve kullanıcı-sistem etkileşiminin üç boyutunu belirtmiştir.

Yeni medya uygulamaları için John Pavlik (2001), gazeteciliğe yönelik daha iyi bir habercilik ve daha bilgili izleyici kitlesinin ortaya çıkaracağını belirtmektedir. Pavlik, yeni medyanın etkisinin üç temel karakteristiğe sahip olduğunu belirtmiştir. Birincisi, kentsel gazetecilik; ikincisi, kamunun elektronik süreçteki hizmetlerine halkın elektronik erişimi; üçüncüsü, halkın doğrudan siyasi ve hükümet kaynaklarından bilgiye erişimidir. Pavlik, yeni medyanın halkın doğrudan hükümete, kamu bilgisine ve devlet hizmetlerine erişim fırsatı sağladığını belirtmektedir (Pavlik, 2001, s.197-200).

Bolter ve Grusin (2000) "Understanding new media" (Yeni medyayı anlama) adlı eserinde, yeni medya hakkında yeni olan şey, eski medyayı yeniden biçimlendirmesi ve eski medyanın yeni medyanın zorluklarına cevap vermek için yöntemler geliştirmesi olarak açıklamıştır. Williams ve arkadaşları (1994) "Social Aspects Of New Media" (Yeni Medyanın Sosyal Yönleri) adlı eserinde yeni medyanın, eski hizmetlere iyileştirmeler yapan veya yeni hizmetler sunan mikroelettronik, bilgisayarlar ve telekomünikasyon gibi uygulamaları kapsadığını belirtmişlerdir (Aktaran Bryant ve Zillmann, 1994). Jameson (1991) da, bir medya sistemi içinde çeşitli medya olarak kendilerini biçimlendirdiği ve sistematik olarak birbirine ve önceki medyaya bağımlı hale geldiği bir iyileştirme süreci olarak ifade etmektedir. İyileştirmenin, bir eseri yok etmediğini; bunun yerine her zaman başka bir medya biçiminde havasını (aurasını) yenilediğini ifade etmektedir. (Bolter ve Grusin, 2000; Jameson, 1991). İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılda teknolojiler çok hızlı bir şekilde değişmekte ve her yeni teknoloji yeni medyanın bir parçası haline gelmektedir.

Marshall McLuhan (1964) ise Understanding Media'da, herhangi bir ortamın "içeriği"nin her zaman başka bir araç olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda Timisi'nin (2003) çalışmasında, modern iletişim teknolojilerinin ortaya çıkmasına neden olan gelişmeler sonucunda, iletişimin nesnesi olan içerik ve enformasyon üretiminin ölçek olarak genişlediği, diğer hizmetler gibi pazarda karşılığı olan bir meta haline geldiği ve iletişimin teknolojik doğasının, modern dünyada sembolik üretim ve değişiminin doğasını değiştirdiği belirtilmektedir. İletişim artık belirli araçlar aracılığıyla gerçekleştirilir hale gelmiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere kendi dönemleri içinde ortaya çıkan her araç/makine/buluş "yeni" olarak ifade edilmektedir. TDK'ya göre

“yeni” kavramı; o güne kadar söylenmemiş, görülmemiş, gösterilmemiş, düşünülmemiş şeydir. Dolayısıyla yeni medya aslında eski medyanın dijital dönüşmüş şeklidir diyebiliriz. Sayı temeline dayanan dijital teknoloji; verilerin bir ekran üzerinde elektronik olarak gösterilmesini sağlayan teknolojidir. Dijitalleşme ise farklı medyalar arasındaki yakınsamanın temel teknolojik temelidir (Timisi, 2003). Bu teknoloji birçok yeniliği beraberinde getirmiş ve çeşitli sektörlerde/alanlarda dönüşüm gerçekleştirmiştir. Medya sektörü de bu dönüşümden etkilenen en büyük sektörlerden biridir. Buradan hareketle yeni medya kavramı “yakınsama kavramı” çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Yakınsama, farklı cihazlarda yaptığımız tüm işlerin gelişen teknoloji sayesinde tek bir cihazla yapılmasıdır. Yakınsama için farklı medya işlevlerinin teknolojik birleşmesidir de diyebiliriz. İlk yakınsama kavramını ortaya atan Ithiel de Sola Pool, “modların yakınması” adını verdiği süreci, medya teknolojileri ile iletişim teknolojileri arasındaki çizgilerin bulanıklaşması olarak tanımlamaktadır. Eskiden teller, kablolar veya hava dalgaları gibi fiziksel araçlarla ve ayrı yollarla sağlanan hizmetler günümüzde herhangi bir ortam tarafından birkaç farklı fiziksel yolla sağlanmaktadır.

Jenkins (2006) iletişim teknolojilerindeki yakınsamanın, eski dijital devrim paradigmasına nazaran makul görüldüğünü; eski medyanın yerini kaybetmediğini, bunun yerine yeni teknolojilerin sunulması ile işlevinin ve statüsünün değiştiğini belirtmektedir. Yakınsamanın medyayı tüketme şeklimizi etkilediğini ve bunun sonucunda medyanın üretiminde ve tüketiminde değişikliğe yol açtığını vurgulamaktadır.

Varnalı (2012) “Dijital Tutulma” adlı eserinde; telekomünikasyon, bilişim ve medya endüstrisinin yakınsaması sonucu oluşan internet ağının tüm mecralar için bilgi alım ve gönderim kanalı haline geldiğini, birbirinden ayrı mecraların (*gazete, radyo, televizyon, bilgisayarlar, cep telefonları bilgi siteleri vb.*) internet sayesinde entegre bir şekilde çalışarak tek bir kanal haline dönüştüğünü, günümüz bilgi ve iletişim teknolojilerinin aracılı ortamını “**yakınsama çağı**” olarak ifade etmiştir.

Harish Kumar çalışmasında, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki farklı teknolojilerin ve yeniliklerin yakınsamasının, ekonomi, politika ve kültürün yapısındaki küresel dönüşümlerden sorumlu olduğunu belirtmiştir (Academia, 2020). Yeni medya iletilerinin dünyanın her yerine çok hızlı ulaşması, fiber optik kablolar ve uydu bağlantıları ile mümkün olmuş ve bu yeni teknoloji sayesinde dağıtım maliyetleri azalmış ve tasarruf sağlanmıştır. Bu değişimin ana itici gücünün yeni medya olduğunu

belirtmiştir. Yeni medya uygulamaları için reklamverenlerin özel bir web site kurması, web tabanlı bir perakende arayüzü sunması, SMS metin ve multimedya ile tüketicileri hedeflemesi veya tanıtım için CD, DVD, video üretmesini medya karması olarak ifade etmiş; yeni medyanın e-öğrenme için bir platform sağladığını belirtmiştir. Öztürk'e (2018) göre yeni iletişim teknolojileri süreçlerine yönelik kullanılan yakınsama, geleneksel medyayı (eski medya) yeni medya ortamına taşıyarak, ağ ve bilgi sistemleriyle birleştirerek iletiyi ve kitle iletişimini tek bir ortamda sunmaktadır. Chan-Olmsted (1998) yakınsamayı ses, görüntü, veri ya da enformasyon gibi her tür iletinin ve bu iletilerin dağıtımı için gerekli haberleşme, kablolu-kablosuz yayın gibi tüm sistemleri karakterize ettiğini ifade etmektedir. Pool'a (1983) göre, modern medyanın gelişimindeki ana tema, bir zamanlar ayrı olan iletişim biçimlerinin yakınsamasıdır.

Sonuç olarak; yeni teknolojik olanaklar ve yerleşik medya formları arasında karmaşık bir etkileşim kümesi bulunmaktadır. Yeni medya sürekli olarak teknolojik, kurumsal ve kültürel değişim veya gelişme sürecindedir. Hızlı değişim sürecinde yaşanan değişimin doğası gereği, eski olandan mutlaka bir iz bırakılmaktadır. Bu değişimler sadece medya ile sınırlı değildir. 1960'lı yıllardan itibaren daha geniş çeşitlilikte sosyal ve kültürel değişimler olmuştur. Bu, hem geleneksel medyada hem üretimde hem de tüketici kullanımında önemli bir değişikliği temsil etmektedir ve gelecekte araştırma için ana platform olması beklenmektedir. Yeni medyayı geleneksel medyadan ayıran şey, kullanıcılar tarafından daha erişilebilir olması, daha fazla etkileşime izin vermesi ve yaratıcı katılım ve geri bildirime izin vermesidir. Yeni ortama bilgisayarlar, dizüstü bilgisayarlar, tabletler, akıllı telefonlar ve akıllı televizyonlar ile evde, işte ve ulaşımdaiken de dâhil olmak üzere çok çeşitli alanlarda erişilebilmektedir. Yeni medyanın temel unsuru, bağlantı ve konuşmanın, görüntü ile birleşmesidir. Yeni medyanın bazı örnekleri bilgisayar animasyonları, bilgisayar oyunları, insan-bilgisayar arayüzleri, interaktif bilgisayar kurulumları, web siteleri ve sanal dünyalardır.

2.1.2. Yeni Medyanın Tarihsel Gelişimi

Tarihte yazının bulunması (M.Ö. 3500) insanlık tarihinin dönüm noktalarından biridir (Baldini, 2000). Yazı sayesinde insanlık tarihi artık kayıt altına alınmaya başlanmış ve sonraki toplum yapılarını etkileyerek sosyal yaşamda ilk değişimleri getirmiştir. İnsanlık tarihindeki her yeni gelişim beraberinde günlük yaşam şeklimizi etkilemiştir. Özellikle teknolojik gelişmeler insanı bedensel ve ruhsal olarak etkilemiş

ve yaşam tarzlarında değişimler meydana getirmiştir. Bu teknolojilerin ilki matbaadır diyebiliriz. İnsanlık tarihinin kırılma noktalarından biri olan, çağ açıp çağ kapatan ve insanlığı geleceğe taşıyan, insanlığın bilgi birikimini sistemli şekilde kayıt altına alınmasını sağlayan ve bu bilgilerin paylaşımını kolaylaştıran matbaadır (Beyaz Tarih, 2020). Matbaanın ilk olarak kullanılması beşinci yüzyıla dayanmaktadır. İlk matbaa makinesi M.S. 593 yılında Çin’de icat edilmiştir. Tarihte ilk olarak Uzak Doğuda kullanılan matbaacılık teknikleri daha sonra tüm dünyaya yayılmıştır. Avrupa’da ise matbaa 15.yüzyılda (1440) Almanya’da doğan Johannes Gutenberg tarafından geliştirilmiştir. Matbaanın gelişmesi; yazıyı baskılama ve basım tekniklerini geliştirmiş ve kopyalamanın hızlanmasını sağlamıştır. Böylece kitap, gazete ve dergi basımları başlamıştır.

Gutenberg’in hareketli parçalarla (metal harfler) yazı baskısı yapabilen bir makine geliştirmesi matbaa devrimini başlatmış ve günümüzdeki seri üretim anlayışı gelişerek son halini almıştır. Modern çağın başlatıcısı Matbaa olarak kabul edilmektedir. Gutenberg’in icat ettiği yeni baskı tekniği sayesinde modern matbaacılık teknolojisi gelişmiş ve ilk renkli baskı 1480 yılında Venedik’te basılmıştır (Ertuğ, 1970). Osmanlı’da devlet eli ile kurulan ilk matbaa Müteferrika Matbaasıdır. III. Ahmed’in 1727 yılındaki fermanı ile İbrahim Müteferrika tarafından kurulmuştur (Sabev, 2006). Bu tarihten önce Osmanlı’da çeşitli matbaalar kurulmuş olsa da resmi olarak kurulan ilk matbaa Müteferrika Matbaası’dır.

15. yüzyılda baskı makinesinin bulunması ve matbaa teknolojisinin ilerlemesi gazete ve dergilerin basım ve gelişimini hızlandırmıştır. Avrupa’da gazeteler 17. yüzyılın başında çıkmaya başlamıştır. Bilinen ilk gazete 1588 yılında İngiltere’de çıkan “Mercury” gazetesidir. 17. yüzyılda kâğıt üzerine basılan ilk modern gazete Johann Carolus’un 1605-1609 yılında “Aller Fürnemmen Und Gedenckwürdigen Historie” isimli gazetedir. Bir başka kaynakta ise ilk düzenli basılan gazete 1609 yılında Strasburg’da haftalık olarak Almanca yayımlanan “Avisa, Relation oder Zeitung”dur. Bunu, 1610 yılında Köln’de “Gedenck Wurdige Zeitung” gazetesi; 1610 yılında (kimi kaynakta 1619 yılında) Anvers’in çıkardığı “Nieu ve Tijdirghe” adıyla Hollanda gazetesi; 1622 yılında Londra’da “The News Fran İtaly and Germany” adıyla ilk İngiliz gazetesi; 1631 yılında Paris’te “La Gazette” adıyla ilk Fransız gazetesi haftalık yayınlanmış ve 1640 yılında Roma’da “Gazetta Pulica” adıyla ilk İtalyan gazetesi takip etmiştir (Erdem, 2017). Polonya’da da ilk gazete 1661 yılında yayımlanmıştır. Yine İngiltere’de 1665 yılında çıkan “Oxford Gazzette”; ilk Amerikan gazetesi “Public

Occurrences” ve Kuzey Amerika’da bağımsız gazeteciliği başlatan Benjamin Franklin’in 1721 yılında çıkardığı “New England Courant” adlı gazetedir. Bu gazete, tek yapraktan oluşan ilk İngilizce günlük gazete olup İngiltere’de yayımlanmıştır (Erdem, 2011 ve Tayfur, 2018). Erdoğan’a (2011) göre ilk İngilizce gazete, 1620 yılında Amsterdam’da çıkan “The Courant”tır. Özgür Ansiklopedi’ye (2020) göre ilk İngilizce gazete 1622 yılında İngiltere’de yayımlanan “Nathaniel Butter”dir. Baldini’ye göre (2000) ilk gazete 1618 yılında yayımlanmıştır. 1772 yılında tipografi ve sayfa düzeni konularında yenilik yapan John Bell “Morning Post” adlı gazeteyi çıkarmıştır. John Walter’in İngiltere’de çıkardığı “The Times (1785)” ve “The Observer (1791)” adlı gazeteler de, içerikleri ve teknik nitelikleri açısından bu alanda önemli yer tutmuştur. Fransa’da çıkarılan ilk günlük gazete 1777 yılında “Jurnal de Paris” gazetesidir. Almanya’da çıkarılan gazeteler 1689 yılında “Augsburger Zeitung” ve 1705 yılında “Vossische Zeitung” adlı gazeteler az sayıda belli bir niteliğe kavuşmuştur. 1703 yılından beri çeşitli adlarla yayımlanan “Wiener Zeitung” isimli Avusturya gazetesidir ise günümüze kadar yayımlanan en eski gazetelerden biri olarak bilinmektedir. Bilinen ilk bilimsel dergi de 1665 yılında Paris’te çıkarılan “Journal des Savants”dır. Osmanlı topraklarında ilk gazete Fransız propagandası yapmak için 1795 yılında İstanbul’da Beyoğlu-Galata bölgesinde yaşayan Avrupalılara yönelik Fransızca yayımlanan “Bulletin de Nouvelle”dir (Erdoğan, 2011). Osmanlı’da ilk Türkçe gazete 1828 yılında “Vekayi-i Mısriyye” ismi ile çıkmış olsa da devletin ilk resmi gazetesidir 1831 yılında Takvim-i Vekayi’dir. Türkiye’de ilk resmi gazete 1923 yılında “Resmi Ceride” ile yayın hayatına başlamış, 1927 yılından itibaren de “Resmi Gazete” adı ile yayın hayatına devam etmiştir (Anadolu Üniversitesi, 2013; Diken, 2020; Durmuş, 2017; Erdoğan, 2011; Şimşek ve Eroğlu, 2013). Ayrıca 20. yüzyılın ilk çeyreğinde (1914) ilk Türkçe sinema yayınları ve sinema gazeteleri belirmiştir (Odabaşı, 2019).

Bu gelişmelere paralel toplumda artan okur sayısı ve 18. ve 19. yüzyıldaki teknolojik gelişmeler gazetelerin baskı ve dağıtımını hızlandırmıştır. Gazetelerin daha geniş okuyucu kitlesine sahip olmak istemesi, beraberinde bir rekabet ortamını getirmiştir. Özellikle 19. yüzyılda ve 20. yüzyılın başında ortaya çıkan; fotoğraf (1830), telgraf (1830-32), daktilo (1839), telefon (1871-1876), fonograf/ ses kaydı (1877), sinema (1895), radyo (1898-1920), ilk sesli film (1927), televizyon (1923-1936) ve internet (1965) gibi yeni buluşlarla iletişim teknolojisi daha da gelişim göstermiştir (Baldini, 2000; Erdem, 2017; Gönenç, 2003; Köseadağ, 2017; Tayfur, 2018; Uyguç ve Genç, 1998).

Bilimin gelişmesi ile teknolojik alanda yaşanan ilerlemeler 18.yüzyılda elektromanyetik akımını bulma ile sonuçlanmıştır/keşfettirmiştir. Elektromanyetik akım icadı çağdaş dünyanın kitle iletişim araçlarının başlangıç noktası kabul edilmektedir. Bu icat ile telgraf kullanılmaya ve yaygınlaşmaya başlamıştır. 19.yüzyılda gelişen telgraf sistemi ve radyonun icadı kitle iletişim araçlarının potansiyellerinin fark edilmesini sağlamıştır. İletişim teknolojilerinin gelişimiyle 20. yüzyılın ilk yarısında birçok ülkede radyo ve televizyon yayıncılığı artmıştır. 20. yüzyılın başında radyo yayınları artık okyanus ötesine ulaşmayı başarmış ve ilk canlı radyo programları gerçekleşmiştir. 20. yüzyılda kitle iletişim araçlarının toplumlar üzerindeki yönlendirici etkisi televizyona ilgiyi arttırmıştır. 1923'lü yıllardan itibaren geliştirilmeye başlanan televizyon, II. Dünya Savaşı bitiminde (1950 ve sonrası) kitlelerin kullanımına sunulmuştur. Renkli televizyonlar 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra hızla yaygınlaşarak her eve girmeyi başarmıştır. Ülkemizde ilk radyo yayını "İstanbul Radyosu" ismiyle 1927 yılında, ilk televizyon yayını "Ankara Televizyonu" ismiyle 1968 yılında yapılmıştır (Baldini, 2000; Gönenç, 2003; Özgür Ansiklopedi, 2020; Tayfur, 2018; Uyguç ve Genç, 1998).

20. yüzyılda kitle iletişim araçlarının hayatımıza girmeye başlamasıyla bu mecralarda verilen mesaj/iletler bireylerin davranışlarını değişime uğratmış ve günlük yaşam tarzları üzerinde etkili olmuştur. Endüstrinin gelişmeye devam etmesiyle bilişim teknolojisinde alınan mesafe 20. yüzyılın ikinci yarısında kendini bilgisayar, lazer yazıcılar, fotoğraf aygıtları gibi teknolojik araçlar ile ortaya çıkarmıştır. 1950'den sonra bilim ve teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişmeler yeni buluşların (*bilgisayar, cep telefonu, kamera, CD çalar vb.*) çok daha kısa sürede ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bunu sağlayan en önemli teknolojik buluş bilgisayardır. Günümüz çağdaş dünyasının gelişiminde yer edinen bilgisayar, günlük yaşamdaki etkisi arttıkça yeni teknolojik gelişmeleri hızlandırmaktadır. Bu da yeni kitle iletişim araçlarının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Tarayıcılar (*yazı, fotoğraf gibi belirli görsel simgeleri tanıyabilen ve bunu bilgisayar ortamına aktarabilen optik aygıt*) sayesinde yazılı haber metnlerinin bilgisayar ortamına taşınması, ağ yoluyla içeriğin paylaşılması ve ilk kullanıcının içeriği bilgisayar ortamında okuması internet medyasını ortaya çıkarmıştır. Özellikle kişisel bilgisayarların hayatımıza dâhil olması bireysel bilgisayar kullanımını ciddi oranda artmıştır. Bunun sonucunda medya üreticisi ve tüketicisi için yeni bir alan (yeni medya) doğmuştur.

1980'lere kadar geleneksel medya, radyo ve televizyon gibi basılı ve analog (*sinyaller yoluyla çalışan ve dijital elektroniğe göre daha maliyetli cihazlar*) yayın

modellerine dayanmaktaydı. 20.yüzyılın son çeyreğinde dijital teknolojilerin ortaya çıkmaya başlamasıyla medya hızlı bir dönüşüm geçirmiştir. 1990'ların başında bilgisayar ve internetin web ile buluşması yeni bir süreci başlatmış, haber ve içeriklerin bilgisayar ortamında elektronik olarak tek taraflı bir iletimi sağlanmıştır. 21.yüzyılın başında web 2.0 ile beraber tüm elektronik, haberleşme ve medya teknolojileri bir araya getirilerek etkileşimli bir yeni medya oluşturulmuştur.

Yeni medya teknolojilerinin ortaya çıkışı, iki ayrı koldan ilerleyen bilgisayar ve medya teknolojilerindeki tarihsel gelişmelerin bir araya gelmesiyle mümkün olmuştur (Başlar, 2013). Bilgisayar ve medya teknolojilerindeki tarihsel gelişim sürecini Lev Manovich 1830'lara kadar geriye götürmektedir. Bu süreç Charles Babbage'in (1791-1871) "analitik makinesi" (mechanical computer) ve Louis Daguerre'in (1787-1851) "Dagerreyotipi" (Daguerreotype) icadıyla başlayarak yirminci yüzyılın ortasında modern dijital bilgisayar geliştirilmesine kadar uzanmaktadır. Bilgisayar teknolojilerindeki gelişim Babbage'in "analitik makinesi" ile başlamış; Daguerre'in "Dagerreyotipi" ile medya teknolojilerinde hareketli görüntünün, sesin ve metnin farklı formlarda saklanması ile ilerlemiştir. Her iki tarihi gelişim sonucu var olan tüm medya ürünlerinin sayısal veriye çevrilmesi yeni medyayı ortaya çıkarmıştır (Başlar, 2013). Tüm bu dönüşümlerin yeni dijital teknolojilerin ortaya çıkmasının bir ürünü olduğunu söyleyebiliriz. İletişim ve kitle iletişim tarihinde yer edinen araç ve teknolojik buluşlar ve icatlar (*iletişim araçları, kitle iletişim araçları, medya ve yeni medya araçları vb.*) Ek 6'da verilmiştir (Akalin, 2011; Aziz, 1981; Balıkçı, 2018; Bey ve Yazıcıoğlu, 2020; BİK, 2020; Borcaklı, 1964, 66; Çalışkan ve Mencik, 2015; Diken, 2020; Encyclopaedia Britanica, 2020; Erdem, 2017; Jensen, 2002; Karahisar, 2013; Keskin, 2017; Kesim, 1985; Media3M, 2019; MEB, 2011; Nalçioğlu, 2010; Okur, 2019; Özuyar, 2018; RTÜK, 2014; Süllü, 2018; Şimşek ve Eroğlu, 2013; Tandoğmuş, 2010; Yaylagül, 2019).

2.1.3. Yeni Medya Bilişim ve İnternet Teknolojileri

Teknoloji tarihi, insanoğlunun doğa karşısındaki zayıflıklarının üstesinden gelebilmek için yöntem ve teknikler bulup, yaşam biçimlerini geliştirmek istemeleri ve bu yöntemlerden ilki olan alet yapmakla başlamıştır (Göksel, 2004). Sanayi ve endüstri alanında yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler 20. yüzyılın son çeyreğinde devrim niteliğinde yenilikleri getirmiştir. Bu yenilikler arasında gelişen ve yeni ortaya çıkan teknolojik ürünler tüm alanlarda değişimler yaratmıştır. Bilişim teknolojileri (BT),

internet teknolojileri, iletişim teknolojileri bunlardan birkaçıdır (*Bilişim teknolojileri, sayısal verilerin toplanmasını, depolanmasını ve bunlardan enformasyon üretilip işlenmesini, transfer edilmesini, dağıtılmasını ve gösterilmesini sağlayan* (Çoruh, 2015) *teknolojilerdir. Bulut bilişim (Cloud Computing) teknolojisi, web servisleri aracılığıyla internet üzerinde çevrimiçi veri depolayabilen ve aynı zamanda ortak bilgi paylaşımına izin veren* (Küçüksille, Özger ve Genç, 2013) *bir hizmet teknolojisidir*). Özellikle internet ve iletişim teknolojilerindeki hızlı ilerlemeler eski medyayı dönüştürerek; yeni medya, internet medyası, dijital yayıncılık, sosyal medya, sosyal ağlar gibi pek çok yeni kavramı medya alanına katmıştır. Bunu sağlayan en önemli teknolojilerin başında internet gelmektedir. Bununla birlikte internet, daha geniş dijital gelişim içindeki en önemli teknolojik platformlardan biridir. İnternet, Web siteleri, bilgisayar multimedya, bilgisayar oyunları, CD-ROM, DVD, sanal gerçeklik vb. araçlardır.

İnternetin tanımına geçmeden önce internet geçmişinden bahsedecek olursak; internetin ortaya çıkması 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra çeşitli özel ve kamu kuruluşlarının bilgisayarları birbirleriyle iletişim kurmaları için çözümler aradığı zamana denk gelmektedir. Ancak internet fikrinin ilk ortaya çıkışı askeri amaçlar doğrultusunda olmuştur (Schiller, 2000). ABD Massachusetts Institute of Technology'de (MIT) görevli Lawrence Roberts ve Thomas Merrill, bilgisayarların ilk kez birbirleri ile konuşmasını 1965 yılında gerçekleştirmiştir. II. Dünya Savaşı döneminde kurulan düşünce kuruluşunda (RAND) görev yapan Paun Baran'ın çalışmasını, Amerikan İleri Araştırma Projeleri Birimi (ARPA) hayata geçirerek bilgisayarların birbiri ile iletişim kurmalarını sağlayan ARPANET'i geliştirmiştir (Ryan, 2010). Daha sonra ARPANET çerçevesinde 1969 yılında ilk bağlantı yapıldı ve bilgisayarlar arası bağlantılar ile internetin ilk şekli ortaya çıkmıştır. ARPANET başarılı bir şekilde gelişmesini sürdürmüş ve 1970'li yıllardan sonra sivilleşmesi ile üniversiteler başta olmak üzere birçok alanda kullanılmaya başlanmıştır. 1980'li yıllarda bilgisayarların farklı işletim sistemlerinde ortak kullanılacak olan (TCP/IP) İletim Kontrol Protokolü (*TCP-Transmission Control Protocol*) ve İnternet Protokolü (*IP- Internet Protocol*) geliştirilmiştir. 1990'lardan itibaren World Wide Web (www) ile birlikte internet halka açılarak kamu malı haline gelmiştir (Gönenç, 2004). Bugün ise internet, dünyanın her yerinden insanların kolay bağlandığı, bilgi alışverişi yaptığı, iletişim kurduğu ve alışveriş yaptığı bir ortam olarak yer tutmaktadır (Başlar, 2013). İnternet, Dünya'da 1995'ten ve Türkiye'de ise 2000 yılından beri insan hayatını her yönde (evde, okulda, iş

yerinde vb.) değiştirmiştir. Türkiye’de ilk internet bağlantısı 1993 yılında ODTÜ’de yapılmıştır.

İnternetin hayatımıza girmesiyle medya da kendisine yeni bir mecra bulmuştur. Geleneksel medya araçlarının internet ile etkileşimi yeni bir süreci başlatmış ve medya yakınsamasını getirmiştir. Her bilimsel ve teknolojik adımın diğer tüm bilgi ve uygulamalar üzerinde yansımaları olduğunu belirten Jacques Ellul (1980; s:291-302), ilerlemenin tek bir alanda değil, daha önce farklı olarak görülen sektörlere ait süreçlerin ve bilimlerin bir araya gelmesiyle gerçekleştiğini belirtmiştir. Bu anlamda medya teknolojileri de teknolojik determinizm tuzağına düşmeden kültürel bağlamda eski medyaları yeniden şekillendirmiştir. İnternet, eski medyanın tüm imknlarını kapsamakla birlikte (*metin, görüntü, graşikler, animasyon, ses, video, gerçek zamanlı yayın*) interaktiflik, isteğe bağlı erişim, kullanıcı kontrolü ve uyarlama dâhil geniş yelpazede yeni imknlar sunmaktadır. Steve Silberman’a (1998) göre internetin gelmeye çalıştığı nokta her şeydir “diğital ufkun ötesinde merkezlesmiş, kaotik küresel iletişim” olduğunu ve 21.yüzyılda aktif internet kullanıcılarının, demokrasinin geleceği olabileceğini aktarmıştır (Aktaran Pavlik, 2001). İnternet, Yolcu’ya (2020) göre insanların her geçen gün artan istekleri (*bilgiye kolayca ulaşma, paylaşma, saklama*) sonucunda ortaya çıkmış bir teknoloji ve iletişim dünyasında büyük değişimlere yol açmış en önemli diğital ortamdır. Van Dijk’e (2005) göre küresel çapta halka açık bir ağ olarak tanımlanmıştır.

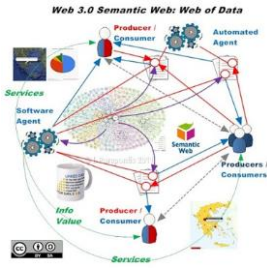
Dünya çapında bilgisayar ağlarını birbirine bağlayan elektronik iletişim ağı olan internet, “inter” (arasında) ve “net” (ağ) sözcüklerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuş sanal bir dünyaya verilen kısa bir addır (Gönenç, 2004). Bilgisayarlar, bu ağ üzerinden bilgi ileterek birbirleriyle iletişim kurabilmektedir. Bu iletişimi sağlayan 1990 yılından beri dünya çapında ağ üzerinde kurulan bir iletişim protokolüdür (HTTP). Hiper Metin Aktarım Protokolü “HTTP” (*Hyper Text Transfer Protocol*) ağ üzerinden web sayfalarının görüntülenmesini sağlamaktadır. HTTP protokolü temel alınarak, bilgilerin web tarayıcılarına dâhil edilen bilgisayarlar arasında nasıl paylaşılacağına dayalı olarak internet üzerinden bilgi paylaşmanın özel bir yoludur. HTTP, internetteki diğer bilgisayarlara bağlanma, üzerlerinde depolanan bilgilere erişme ve onlara bilgi gönderme gibi görsel olarak çekici, kullanımı kolay bir deneyim oluşturmak için köprü metni biçimlendirme dili (HTML) gibi web programlama dilleriyle birleşir. Hiper Metin İşaretleme Dili-HTML (*Hyper Text Markup Language*) web sayfalarının hazırlanmasında kullanılan bir sistemdir. Bu nedenle, "web'de gezinme" insanların

interneti kullanmasının sadece bir yoludur. Web, HTTP aracılığıyla internet üzerinden bilgi alışverişini sağlayan bir iletişim modelidir. Kısaca internet, birbirine bağlı büyük bir bilgisayar ağı; web (www), bu bilgisayar ağında bulunan bir web sayfaları topluluğudur diyebiliriz.

Dijital ve internet tabanlı teknolojilerin günümüzde evrimleşme hızı yadsınamaz. Web teknolojisi, bilgisayarların biçimlendirme dilleri ve multimedia paketleri kullanarak birbirleriyle iletişim kurma yöntemlerini ifade etmektedir. Bizlere web siteleri gibi barındırılan bilgilerle etkileşimde bulunmanın bir yolunu sunar. Web; dünya üzerinde tüm bilgi işlem merkezini ve milyarları bulan insan topluluğunu kapsayan, devamlı gelişmekte olup multi-medyayı destekleyen çok güçlü bir medyadır. Bir diğer deyişle; yazı, resim, film ve animasyon gibi pek çok farklı yapıdaki verilere kompakt ve etkileşimli bir şekilde ulaşmamızı sağlayan bir “çoklu hiper ortam” sistemidir (www.business2community.com). Web’in kısa gelişim süreci Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Web’in tarihsel gelişim süreci

Web Teknolojisi	Ağ Şekli	Geçerlilik Yılı	Odak Noktası	Kısa Tanımı	Örnek Görsel
Web 0.0 Web’in gelişimi	Ağ	1989-1990	World Wide Web (www) Web’in Gelişimi	İnternetin ilk günlerinde, World Wide Web bir şeyler aramak ve bulmak için bir ortamdı. Bilgisayarların birbirleriyle konuşmasını sağlar.	
Web 1.0 (monolog)	İçeriğin ağı	1990-2000	Doküman Odaklı Salt Okunur Web	Bu ilk aşamada internet kullanıcıları sadece internetteki ilgili siteye girer içeriği tüketir ve ortamdaki uzaklaşır. Bu süreçte kullanıcılar pasif konumda olduğu için içeriğe katkıda bulunamamaktadır. Web 1.0 aşamasında tek yönlü bir iletişim/iletim söz konusuydu.	
Web 2.0 (interaktif web)	İletişimin ağı	2000-2010	İnsan Odaklı Sosyal (Okuma-Yazma) Web	Web 1.0’ın insanları bilgiye bağladığı yerde, Web 2.0 insanları insanlarla bağladı. İnternet kullanıcıları içeriği tüketme aşamasından, içeriğe katkıda bulunma, içerik üretme ve içerik dağıtımında rol alır hale gelmiştir. Tüm sosyal mecralar ve mobil uygulamalar bu teknolojinin ürünüdür. Örnek: Wikipedi-2001 ansiklopedi, MySpace-2003, Facebook-2004, Youtube-2005, Twitter-2006, Instagram-2010 gibi sosyal mecralar ve diğerleri.	

Web Teknolojisi	Ağ Şekli	Geçerlilik Yılı	Odak Noktası	Kısa Tanımı	Örnek Görsel
Web 3.0 (semantik web)	Bağlamın ağı	2010-2020	Bilgi Odaklı Anlamsal (Okuma-Yazma-Yürütme) Web	Web 2.0'dan temel farkı, kontrolün insandan yazılımlara geçmiş olmasıdır. Bu aşamada yazılımlar ve özellikle yapay zekâ dâhil olmakta ve böylelikle kullanıcıların deneyimini en üst düzeye çıkartmak amaçlanmaktadır. İnsanlar yalnızca bilgi tüketip birbirleriyle bağlantı kurmakla kalmaz, uygulamalar kendi başlarına işlevleri yürütmek için diğer uygulamalara bağımsız olarak bağlanabilir. Mobil web ve semantik web'in ortaya çıkmasıyla nesnelerin birbirleriyle konuşmasını sağlar.	
Web 4.0 (intelligent web)	Nesnelerin ağı	2020-2030	Sanal Gerçeklik Odaklı Mobil Web	Web 4.0 kavramı, makineler ve insanların simbiyotik olarak etkileşimde olacağı bir internet formudur. Fiziksel disklerden uzaklaşıp, tamamen sanal networkler üzerinde kurulu olan teknolojidir. Web 4.0 okuma-yazma-uygulama eşzamanlılığına sahiptir. Bilgisayarlar sanal gerçekleri kullanarak kişisel asistanlara dönüşecek, tüm ev aletleri insan beynindeki çip implantları ile IoT kullanılarak internete bağlanacak, makineler ve insanlar arasında son derece akıllı etkileşimler sunacaktır.	
Web 5.0	Düşüncelerin ağı	2030 -	Telepatik web	2030 yılından sonra gelecek ve bu oldukça gelişmiş ve karmaşık web üretiminde beyin implantları gibi şeyler oldukça popüler olacak. Bu Beyin implantları insanlara düşünceler yoluyla internet ile iletişim kurma gücü ve yeteneği verecektir.	

Tablo 1’de gördüğü üzere, dijital evrim oldukça hızlanmakta ve değişiklikler sadece her kullanıcıyı ayrı ayrı değil tüm toplumu etkilediği görülmektedir. Ayrıca çok yakın bir tarihte Web 6.0, Web 7.0, Web 8.0, Web 9.0 ve Web 10 ile tanışmış olacağız. İnternet iletişiminde kullanılan bazı “internet terimleri” Ek 7’de verilmiştir (Alonso, 2020; Anadolu Üniversitesi, 2015; Baidu, 2020; Bobby, 2010; Britannica Encyclopaedia, 2020; Dere, 2020; Deutsch, 2000; Hoffman, Masinter, ve Zawinski, 1998; Karaca, 2012; Page ve Brin, 2019; Penland, 2020; Pinkerton, 1994; Poyraz,2020; Redmond, 2009; Rose, 2018; Salientmarketing, 2020; WordStream, 2020).

2.1.4. Yeni Medya Bilgi ve İletişim Teknolojileri

Modern bilgi ve iletişim teknolojileri, insanların diğer insanlarla yanlarında oturuyormuş gibi iletişim kurabilecekleri bir "küresel köy" yaratmıştır. Küresel köy kavramını ilk ortaya atan McLuhan (1992) “Global Village” (Küresel Köy) adlı

eserinde, iletişim teknolojilerinin ve internetin insan topluluklarının yaşamlarını değiştireceğini belirtmiştir. Habermas (1993) ise teknik ilerlemenin yönünün, işlevlerinin ve hızının toplumsal ilgiler tarafından belirlendiğini ifade etmiştir. Bu nedenle bilgi ve iletişim teknolojileri genellikle, modern iletişim teknolojilerinin toplumu nasıl şekillendirdiğini incelemektedir. Bilgi ve iletişim teknolojisi (BİT); telekomünikasyon, yayın medyası, görsel-işitsel işleme ve iletim sistemleri ve ağ tabanlı kontrol ve izleme işlevlerini işlemek için kullanılan tüm teknolojiyi ifade etmektedir. Çeşitli teknolojilerin bir yakınsamasıdır.

20.yüzyılın ikinci yarısından sonra iletişim ve enformasyon teknolojilerinin artması, insanların etkileşim ortamlarını genişletmiş, değiştirmiş ve biçimlendirmiştir (Fiske, 1996). İletişim teknolojisi, modern bilgisayar kullanımını sağlayan altyapı ve bileşenlerinden oluşmaktadır. Bilgileri işlemek ve iletmek için kullanılan tüm araç ve programlardır. Bilgi ve iletişim teknolojileri kavramı 1980'lerden beri akademik araştırmalarda kullanılmaya başlanmıştır. Bilgisayar ve internet teknolojisinin bulunması iletişim teknolojilerinde büyük ilerleme getirmiş; iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle de kitle iletişim araçlarının etkinliği artmıştır.

İletişim kavramı teknolojik gelişmelerin merkezinde yer almaktadır. İletişim alanındaki tüm teknolojileri kapsamakla birlikte; iletim (transmission), telekomünikasyon (telecommunication), iletişim (communication), enformasyon (information), yayın (broadcasting), yayım (publishing) ve basımla (printing) gibi ilgili teknolojileri içermektedir. Ayrıca iletişim teknolojileri kavramının; telgraf, telefon, faks, teleks, radyo, televizyon, uydu, interaktif televizyon, kablolu televizyon, uzaktan kumanda, çağrı cihazı, GSM, telsiz, trunk telsiz, bilgisayar, modem, video çalar, video kamera, video projektör, kaset çalar, amplifikatör, tuner, CD-ROM, VCD, DVD, matbaa, yazıcı, fotokopi gibi araçları kapsadığını da söylemek mümkündür (Atabek, 2001; Uluç, 2003).

İletişim tarihi incelendiğinde iletişimin insan ve toplum yaşamının sistemli yapılara dönüştürülmesinde önemli rol oynadığını görmekteyiz. İnsanlar tüm iletişim sistemlerinin bir arada bulunduğu iletişimsel yapı içerisinde; birbirleriyle anlaşabilme, bağlantı kurabilme ve yaşama ilişkin bilgileri düzenli kayıt altına alabilme sayesinde bu bilgileri gelecek kuşaklara aktarılabilir (Güngör, 2011; 2016). İletişim denince Aristoteles'in Retorik'i ilk akla gelen en önemli gelişmedir. Retorik ve belagat sanatı üzerine yapılan çalışmalar iletişim pratiklerine ilişkin ilk çalışmalar olarak değerlendirilmektedir. Rosengren (2000) iletişim sözcüğünün toplulukla, toplumla ve

toplumsal paylaşım ile ilgili olduğunu belirtmiştir. En sade haliyle iletişim, iki veya daha fazla kişi arasında gerçek duygu ve fikir alışverişi süreci, sözlü ve sözsüz mesajların iletilmesi ve alınması işlemidir. İletişim 20.yüzyılın başına kadar söz, yazı, telgraf, telefon gibi basit düzeydeki iletişim araçları bağlamında ele alınmış ve bireyler arasında söz konusu ileti alışverişi olarak tanımlanmıştır (Erdogan, 2011). Disiplinlerarası bir bilim dalı olan iletişim; antropoloji, felsefe, siyaset bilimi, sosyoloji, dilbilim, psikoloji ve diğer sanat dallarıyla sürekli etkileşim halindedir.

Bu anlamda Giddens (1990) “The Consequences of Modernity” (Modernliğin Sonuçları) adlı eserinde, yirminci yüzyılın sonlarında, birçok kişi tarafından, toplum bilimlerinin (social science) karşılık vermesi gereken ve bizi modernliğin de ötesine götüren bir dönemin başında bulunduğumuzu ileri sürmüştür. Bu geçiş dönemini adlandırmak için göz kamaştırıcı çeşitli terimler kullanılmıştır. Bunlardan birkaçı (“bilgi toplumu” ya da “tüketim toplumu” gibi) kesinlikle yeni bir toplumsal sistemin çıkışına işaret ederken, çoğunluğu ise (“postmodernlik” / “postmodernizm”, “endüstri sonrası toplumu”, “kapitalizm sonrası” ve benzerleri) daha çok önceki dönemin kapanmak üzere olduğu fikrini savunmuştur (Giddens’ten akt., Kuşdil, 2014, s:10-11).

Toplumların sözlü kültürden yazılı kültüre geçmeleri birçok değişimi beraberinde getirmiştir. Bu gelişmelerden biri de insanın bilgiyi kullanma şekli olmuştur. Günümüzde daha fazla bilgi var ve bu yüzden bir bilgi toplumumuz var. Bilgi, modern dünyanın ayırt edici bir özelliğidir. Yaygın medya, gelişen bilgi meslekleri ve internetin hayatımıza girmesi ile birçoğumuz için “Bilgi Toplumu”nda yaşamamızın hepimizin kaderi olduğuna ikna ediyor. Bilgi toplumunun etkisi çok biçimli ve disiplinlerarası bir olgudur (Mattelard, 2003). Bilgi toplumu teriminin, bilginin çok önemli bir rol oynadığı endüstri sonrası topluma atıfta bulunulduğu ileri sürülse de; yıllar boyunca önerilen tanımlar bir bilgi toplumunun altında yatan beş özelliği vurgulamaktadır. Bu özellikler teknolojik, ekonomik, sosyolojik, mekânsal ve kültürel faktörler olarak vurgulanmıştır. (Webster, 1996).

Teknolojik kavramlar 1970'lerin sonlarından bu yana ortaya çıkan bir dizi yeniliğe odaklanıyor. Yeni teknolojiler, yeni zamanların en görünür göstergelerinden biridir ve buna göre bir bilgi toplumunun gelişini işaret etmek için sıklıkla alınıp kullanılır. Bunlar arasında kablo ve uydu televizyonu, bilgisayar-bilgisayar iletişimi, kişisel bilgisayarlar (PC'ler), yeni ofis teknolojileri, özellikle çevrimiçi bilgi hizmetleri ve kelime işlemciler ve aynı kökenli tesisler sayılabilir Webster (2006).

Bilgi toplumunda bilgi akışının bir göstergesi olarak alınan “Entegre Hizmetler Sayısal Ağı”nın (ISDN) yayılımıyla başladığını söyleyebiliriz. Metin, ses, resim ve görüntü vb. gibi bilgilerin bir yerden başka bir yere aktarılmasına imkân tanıyan "bütünleşik hizmetler veri ağı" ISDN (Integrated Services Data Network), bilgi toplumunun temel ögesi olarak kabul edilmektedir (Webster, 1996). Bilgisayar ağlarının varlığı bireyler, kuruluşlar ve uluslararası özgür ve engelsiz bilgi akışını kolaylaştırmıştır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin dijitalleşmesi; zaman, mekân, mesafe tanımsızın bilginin bir yerden başka bir yere iletimini sağlayan teknolojiler olarak adlandırılmaktadır. Her türlü bilginin ve verinin toplanmasında, bunların işlenmesinde ve depolanmasında, ağ sistemleri aracılığıyla bir yerden başka bir yere iletilip son kullanıcıların hizmetine ve kullanımına sunulmasıdır. Bu yeni teknolojiler sosyal hayatta ve yaşam tarzlarında oldukça büyük değişimler getirmiştir (Evans, 1979; Martin, 1978). Bu anlamda Sola Pool “Özgürlük Teknolojileri” (Technologies of Freedom) adlı eserinde, yeni bilgi teknolojilerinin yeni özgürlükler getirdiğini belirtmektedir (Pool, 1983).

Bilgi toplumunda yeni medya, 20. yüzyılın sonlarında dijital, bilgisayarlı veya ağa bağlı bilgi ve iletişim teknolojilerinin ortaya çıkmasını kapsayan bir terimdir. Yeni medya teknolojileri (*internet, kablolu televizyon, ev bilgisayarları, videokaset kaydedici – VCR; uydu iletimi, elektronik bilgi dağıtımı: videotext ve teletext; hiper ortam: yayıncılık, video, ses ve bilgisayarları birleştiren yeni bir ortam; CD-ROM'lar ve yüksek tanımlı televizyon-HDTV*) yeni bir iletişim ortamı sunmuştur. Bu teknolojiler yüksek seviyede bireysel katılım gerektiren çarpıcı derecede farklı iletişim davranışlarına yol açmıştır (Severin ve Tankard, 2001).

İletişim ve teknolojiye, ortam ve ortam araçları açısından bakıldığında teoride ve pratikte ayrılmaz iki olgu ortaya çıkmıştır. Veri işleme ve kitle iletişim araçları, modern kitle toplumunun tamamlayıcı teknolojileridir; birlikte görünüp yan yana gelişerek modern kitle toplumunu mümkün kılarlar (Atabek, 2001).

Türkiye’nin “Bilgi Toplumu İstatistikleri” incelendiğinde, internet teknolojilerinin, kitle iletişim araçlarının, bilgisayar kullanımının ve çevrimiçi hizmetlerinin kullanımının son on yılda (2009-2019) oldukça yüksek bir oranda arttığı Tablo 2’de görülmektedir. Türkiye’nin 2009, 2018 ve 2019 yıllarına ait “Bilgi Toplumu İstatistikleri” Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Türkiye bilgi toplumu istatistikleri

Türkiye Bilgi Toplumu İstatistikleri - TÜİK			
Bilgi Türü	2009 Yılı (%)	2018 Yılı (%)	2019 Yılı (%)
Bilgisayar kullanımı	90,7	97,0	96,7
Cep telefonu abone sayısı	-	97,7	99,6
Çevrimiçi haber okuma	-	-	69,8
E-Posta gönderme/alma	-	44,8	46,2
İnternet erişimi	88,8	95,3	94,9
İnternet abone sayısı	-	90,8	92,6
İnternet üzerinden telefonla görüşme/ video görüşmesi	49,8	69,5	82,7
İnternet bankacılığı	14,0	39,5	47,1
İş arama ya da iş başvurusu yapma	13,2	-	10,6
Kendi oluşturduğu metin, fotoğraf, müzik, video vb. içeriği web’de paylaşma	24,1	-	42,5
Mal ve hizmetler hakkında bilgi arama	52,9	67,8	65,0
Mal veya hizmet satışı	2,0	21,3	21,8
Mesajlaşma	72,4	-	93,9
Müzik dinlemek (Web radyosu dahil)	-	61,4	71,5
Oyun, müzik, film, görüntü indirmek veya oynatmak	56,3	35,3	-
Sabit telefon abone sayısı	-	14,1	13,8
Sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme, vb.)	45,1	68,8	69,3
Sosyal medya üzerinde profil oluşturma, içerik paylaşma	-	84,1	81,4
Toplumsal veya siyasi bir konuda online bir oylamaya katılma	-	-	9,1
Web sitesi sahipliği	58,7	66,1	66,6
Web siteleri aracılığıyla görüş paylaşma	-	-	23,6
Web sitesi üzerinden bir doktordan randevu alma (sağlık kuruluğu veya hastane vb.)	-	34,7	-

2.1.5. Yeni Medya-Medya ve Sosyal Medya

McLuhan, toplumların sözlü kültürden yazılı kültüre doğru kaydığını, buna benzer şekilde haber medyasının da yazılı kültürden elektronik kültüre evrildiğini savunmuştur. Lister vd., (2003) medya ve iletişim dünyasının farklı görünmeye başladığı 20.

yüzyılda, medya sektöründeki değişimi dünyanın herhangi bir sektörü veya unsuru ile sınırlı tutmamış; değişim zamanlamasının her ortamda farklı olabileceğini belirtmişlerdir.

İletişim ortamının gelişmesi, sosyal yaşamın mekânsal ve zamansal yapısını dönüştürmüştür. Artık ortak bir yerel ağın paylaşılmasıyla bağlantılı olmayan yeni eylem ve etkileşim biçimlerinin yaratıldığını dile getiren Thomson (1995) “Medya ve Modernite” (The Media and Modernity) adlı eserinde yerleşik medyayı; genellikle iletişim medyası, insanların çalıştığı kurum ve kuruluş (*basın, sinema, yayıncılık vb.*) ve bu kurumların kültürel ve maddi ürünleri/formları (*gazetelerin, ciltsiz kitapların, filmlerin, kasetlerin, disklerin maddi biçimlerini alan haber dizileri, yol filmleri, pembe diziler gibi*) olarak tanımlamaktadır. Thomson, medya içeriğinin çeşitli izleyiciler tarafından alınıp tüketildiği, dağıtıldığı, kamu veya üretici tarafından düzenlendiği ve kontrol edildiği bir süreç olarak belirtmiştir. Medya sürekli olarak bir değişim ve gelişim sürecini yaşamaktadır.

Medya, haber alma ve haberi aktarma ihtiyacından ortaya çıkan bir iletişim kavramıdır. Yazılı, sesli ve görsel kitle iletişim araçları medya olarak tanımlanır. Temel sözlüklerde medya; yığınlarla iletişimi sağlayan (çok kişiye ulaşabilen) radyo, televizyon, gazete ve dergiler gibi basın yayın organlarının tümüne verilen isimdir ve kitle iletişim araçları olarak tanımlanmaktadır (Püsküllüoğlu, 2012). TDK’ya göre, “iletişim araçları”dır. Bilginin kitlelere gönderilmesinde kullanılan yazılı medya (*gazete, dergi, kitap vb.*), yayıncılık, haber medyası, fotoğrafçılık, sinema, reklamcılık, gibi verileri depolamak ve iletmek için kullanılan iletişim noktaları veya araçlarıdır. Medyadaki bu değişim, büyük ölçüde kitap ve sayfadan ekrana, geleneksel baskı tabanlı medyadan yeni teknoloji tabanlı bilgilere geçişi ve iletişim teknolojilerindeki gelişimi etkilemiştir. Bunun sonucunda iletişim teknolojileri çift yönlü olarak değişime uğramıştır. Gelişen yeni iletişim teknolojisi sayesinde herhangi bir haber ya da metin yeniden yazılabilir ve istenen her yere gönderilebilir duruma gelmiştir. Geleneksel medya ile yeni medyayı birbirinden ayıran özellik birinin tek taraflı içerik sunması, diğerinin ise etkileşimli içerik sunmasıdır. Geleneksel medya tamamen sosyal bir kurum olarak anlaşılırken, yeni medya daha az yerleşmiş sosyal bir kurum olarak yer almaktadır (Thomson, 1995). Geleneksel medyada tüm süreçler monolog sistem üzerine kuruludur. Yeni medya ise kullanıcısıyla diyalog halindedir (Bulunmaz, 2011).

20. yüzyılın son çeyreğinde elektronik haberciliğin ortaya çıkması, klasik haberlerin toplanmasında ve yayınlanmasında önemli değişikliklere yol açmıştır. Yazılı

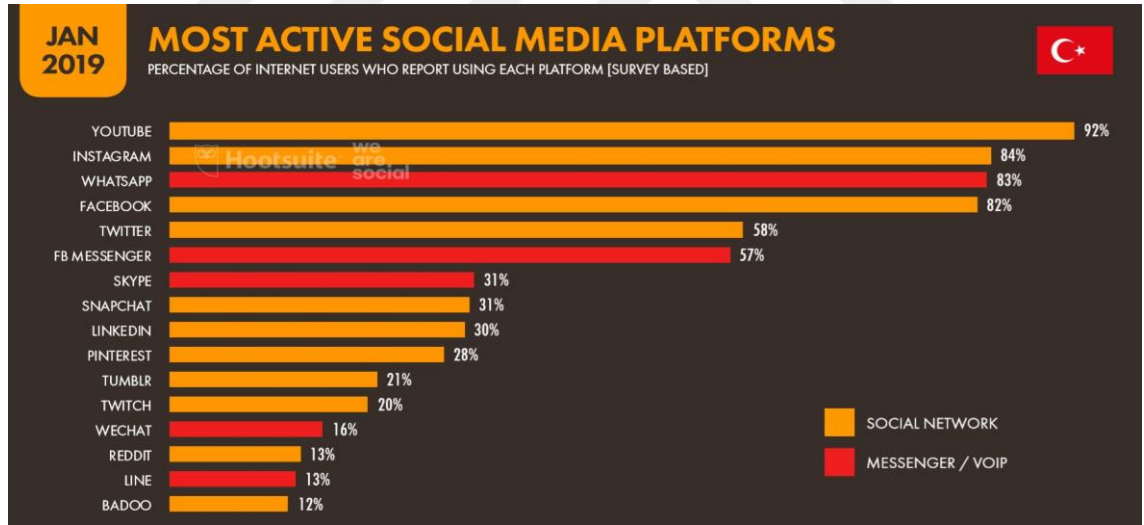
basın sayfalarının internete aktarılması yeni bir süreci (*internet medyası*) başlatmıştır. 1980 sonrası medya endüstrisinin stratejik sektörlerde yerini alması ile medya sektörü ekonomik olarak gelişip güçlenmiştir. Bu dönemde geleneksel medya (*gazete, radyo, televizyon ve sinema vb.*); bilgisayar, internet, ağ teknolojileri ve yeni iletişim mecralarıyla buluşmuş, bunun sonucunda “internet medyası” sürecini başlatmıştır. 21.yüzyılda artık geleneksel/klasik medya, yeni medya olarak anılmaya başlamıştır.

Yeni medyanın kullanıcı sayısının hızlı bir şekilde artması ve sürekli kendini geliştirmesi 21.yüzyılda da devam etmiştir. Bu gelişmelerden biri olan Web 2.0 teknolojisi, yeni medya teknolojileri ile birleşerek sosyal medyayı doğurmuştur. Sosyal medya, birden çok teknolojinin birleşimi ile ortaya çıkmıştır. Etkileşimli bilgisayar aracılı teknolojilerdir. Sosyal medya, iletişim, topluluk temelli girdi, etkileşim, içerik paylaşımı ve işbirliğine odaklanan web siteleri ve uygulamalar için ortak bir terimdir. Sosyal medya, kullanıcıların hızla içerik oluşturmaya ve herkesle içerik paylaşmasına olanak tanıyan dijital bir araçtır. Sosyal medya, çok çeşitli web sitelerini ve uygulamalarını kapsamaktadır. Sosyal medya genellikle kullanıcıların içerikte gezinmesine olanak tanıyan "yayınlar" kullanır. Bu uygulamaların bir kısmı, kısa yazılı mesajlaşma ve haber (Twitter vb.) paylaşma yeri, bir kısmı ise fotoğraf ve video (Instagram vb.) paylaşma yeri olarak kullanılmaktadır. Birçok farklı sosyal medya türü vardır ve birçok hizmet birden fazla kategoriye sığabilmektedir. Sosyal medya kavramını incelediğimizde alanyazında birden fazla tanımla karşılaşabilmekteyiz. Alanyazın tanımlarını toplayan Tutgun-Ünal'a göre sosyal medya, sosyal bir ortamda kendilerini tanıtmaya, sosyal ağ ortamı kurma, diğer kullanıcılarla iletişim kurma ve bu iletişimi devam ettirme çabasıdır (Tutgun-Ünal, 2015 ve Tutgun-Ünal, 2020b). Sosyal medya uygulamaları ile kullanıcılar arkadaşlıklar edinebilmektedir. Sosyal medya, ortak ilgi alanlarına dayalı sanal grupları bir araya getiren, profiller aracılığıyla birbirlerinin hobilerini, ilgi alanlarını, müzik zevklerini ve romantik ilişkiler durumlarını öğrenebildikleri bir ortamdır. Sosyal medyanın en önemli özelliği bireylerin kendilerini başkalarına bazen açık bazen de gizli bir şekilde internet kanalıyla ifade etmesidir (Hazar, 2011).

2000'li yıllardan sonra web 2.0 teknolojisinin geliştirilmesiyle yeni sosyal mecralar hayatımıza dâhil olmuştur. Bu sosyal mecralardan birkaçına örnek vermek gerekirse; MySpace 2003, Facebook 2004, Youtube 2005, Twitter 2006 ve Instagram 2010 yılında yeni medya çağında “sosyal medya” platformları olarak karşımıza çıkmıştır. Günümüzde yapılan araştırmalar incelendiğinde gençlerin büyük oranda

sosya medyayı kullandığı görülmektedir (Akyazı ve Tutgun Ünal, 2013; Köroğlu ve Tutgun Ünal, 2013; Tutgun-Ünal, 2015; Tutgun Ünal 2020b; Usluel ve Mazman, 2009; Vural ve Bat, 2010).

İnternet ve sosyal medya kullanım istatistikleri incelendiğinde son yıllarda Türkiye’de ve Dünya’da ciddi anlamda artış olduğu gözlenmektedir. We are Social ve Hootsult (dijilopedi) tarafından her yıl hazırlanan sosyal medya istatistikleri "Digital 2019 in Turkey" isimli raporunda; ülkemizde nüfusun %74’ü “internet kullanıcısı”, nüfusun %63’ü “*aktif sosyal medya kullanıcı*” ve nüfusun %53’ü “*aktif mobil sosyal medya kullanıcı*” olduğu belirtilmiştir. Yetişkinlerin cep telefonu kullanım oranı %98 olup, bunların %77’si akıllı telefon kullanmaktadır. Ülkemizde nüfusun %68,3’ü mobil telefondan internete bağlanmaktadır. Kullanıcılar internette günde ortalama 7 saat zaman geçirmektedir. Bunun, 2 saat 46 dakikasını sosyal medyada, 3 saat 9 dakikasını televizyonda ve 1 saat 15 dakikasını müzik yayınlarında geçirmektedir. Sosyal medyanın platformlara göre Türkiye’nin 2019 yılı kullanım istatistikleri Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1. Türkiye’de en çok kullanılan sosyal medya platformları-2019

Şekil 1’de görüldüğü üzere 2019 yılında Ülkemizde en çok kullanılan sosyal medya platformlarının başında %92 oranı ile Youtube, %84 oranı ile Instagram ve %82 oranı ile Facebook gelmektedir. Sosyal medya mesajlaşmasında en çok Whatsapp kullanılmaktadır. 2020 yılı istatistikleri incelendiğinde ise, dünya nüfusunun %49’u sosyal medyayı kullanmakta iken, Türkiye’de bu oran %64’tür. Ülkemizde bir önceki yıla göre artış yaşanmıştır (Tablo 3). Bu veriler ışığında dünya nüfusunun yarısının

(3.81 milyar) sosyal medya kullanıcısı olduğu, Türkiye nüfusunun ise 2/3'si sosyal medya kullanıcısı olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Türkiye’de internet ve sosyal medya kullanım istatistikleri 2019-2020

Türkiye’de İnternet ve Sosyal Medya Kullanım İstatistikleri 2019-2020		
Hizmet Türü	2019 Yılı (%)	2020 Yılı (%)
İnternet kullanımı	72,0	74,0
Sosyal medya kullanımı	63,0	64,0
Aktif sosyal medya kullanımı	53,0	53,5
Günde ortalama sosyal medya kullanımı	17,0	18,0

<https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/#>

Sosyal medyanın hayatımızın her alanına dâhil olması beraberinde günlük alışkanlıklarımızı da değişime uğratmıştır. Bu etkilerden biri de sosyal medya platformlarında çok daha kısa sürede bir ilişkinin başlaması ve kurulan ilişkinin çok çabuk sonlanmasıdır (Tutgun-Ünal, 2020a, s:17). Dijital çağda her yaştan bireyin sosyal medyada yoğun vakit geçirmesi; çevrimiçi kültür, değer ve davranış aktarımından etkilendiğini göstermektedir. Bu yönde sosyal medya kullanıcılarının davranışlarına yönelik ölçekler (örn. *Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği*, *Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği*, *Sosyal Medya Davranışları Ölçeği*, *Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği*) geliştirilmiştir (Akın, Özbay ve Baykut, 2015; Deniz ve Tutgun-Ünal, 2019; Dikbaş-Torun, 2019; Özgenel, Canpolat ve Ekşi, 2019; Tutgun-Ünal, 2013; Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020a; Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020b ve Tutgun-Ünal, 2020a).

Sosyal medya kuşaklarının değer ve davranışları artık çevrimiçi ortamda incelenebilmekte ve ölçülebilmektedir. İletişim teknolojileri ve yeni medya ile ortaya çıkan sosyal medya gibi etkileşimli ortamların küresel çapta hızla yaygınlaşmasıyla birlikte çağın sorunu olarak adlandırılan sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi birtakım sanal ya da dijital bağımlılıklardan bahsedilmektedir. Alanyazın incelendiğinde, çeşitli yaş gruplarıyla yürütülmüş sosyal medya bağımlılığına yönelik araştırmalar bulunmaktadır (Akın, Özbay ve Baykut, 2015; Deniz ve Tutgun-Ünal, 2019; Dikbaş-Torun, 2019; Özgenel, Canpolat ve Ekşi, 2019; Tutgun-Ünal, 2013; Tutgun-Ünal, 2015; Tutgun-Ünal, 2019a; Tutgun-Ünal, 2019b; Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020a; Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020b; Tutgun-Ünal, 2020a; Tutgun-Ünal, 2020b; Tutgun-Ünal, 2020c ve Tutgun-Ünal, 2020d). Her ne kadar yeni teknolojiler insan yaşamında kalite ve verimliliği arttırmış olsa da, beraberinde yeni problemleride (*sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı vb.*) getirebilmektedir.

Alanyazın incelendiğinde, bireylerin gün içerisinde internet ve sosyal medyada geçirdikleri süreler uzadıkça, sosyal medya bağımlılığı riskinin arttığı ortaya çıkmaktadır (Aktan, 2018; Çiftçi, 2019; Davis, 2001; Tutgun-Ünal, 2015 ve Tutgun-Ünal, 2020b) .

2.1.6. Yeni Medya Çağı

Yeni medya çağının başlatıcısı çoklu ortamlardır. Yeni medyanın ilk sistematik teorisini sunan Manovich'e göre (2001) yeni medya kavramı, teknolojik gelişmelere bağlı olarak sürekli gelişmekte, ekonomik ve toplumsal süreçlerle paralel ilerlemektedir. Yeni medya teknolojileri bir bütün olarak toplum üzerinde büyük etkileri bulunmaktadır. Sosyal ortamlarda bu tür teknolojiler, bireyler arasındaki sosyal etkileşim üzerinde etkili olmaktadır. Yeni medya teknolojileri, geleneksel kitle iletişim biçimlerindeki edilgen alıcı pozisyonunu değiştirmiştir. Bu durum, iletişim teknolojilerinin toplumsal ve kültürel yapılarda oluşturduğu değişimin, sıradan yurttaşı özgürleştirdiğini ve yurttaş konumu geliştirdiğini böylelikle siyasal katılımın da geliştiğini belirtmektedir (Hülür ve Yaşın, 2016).

İletişim kuramcısı Marshall McLuhan (1964) medyayı insan uzuvlarının teknolojik uzantısı olarak açıklamıştır. Bütün medya insan duygularının güçleri ve uzantısıdır. McLuhan, hızla gelişen yeni kitle iletişim teknolojilerin sadece bir mesajın iletilmesinde ve oluşturulmasında değil, aynı zamanda bakış açısının da değiştirilmesinde yeni bir ortam oluşturduğunu vurgulamıştır. Her yeni teknoloji yeni medyanın bir parçası haline gelmektedir. McLuhan “teknolojiler yalnızca insanların kullandığı icatlar değildir, insanları yeniden icat eden araçlardır.” Yeni medya katılımcı doğası sebebiyle kullanıcıların yaşam biçimlerini dönüştürmektedir. Lister ve diğerlerine (2003) göre bir duyguyu yakalama çabasıdır. Medya teorisini Steven Holtzman (1997) yeniden yapılanmanın yeni medyanın erken gelişiminde rol oynadığını ancak yeni medyanın özgün estetiğini bulduğunda geride bırakacağını savunmaktadır.

Yeni medya teknolojilerinin düşük maliyetli bir fırsat sunması, aktivist gruplar ve diğer düşük bütçeli organizasyonlar için oldukça cazip hale gelmiştir. Yeni medya; kullanım kolaylığı, görüntü kalitesi, müzik ve ses efektleri gibi gelişmeleri de etkilemiştir (Kress, 2003). Yeni medya teknolojileri bireyler için; sosyal iletişim, bilgiye erişim ve zamandan tasarruf gibi olanaklar sunmuştur. Yeni medya bireyi çevrelemiştir (Evans, 1979; Martin, 1978). Yeni medya, bu tür değişikliklerin (*hem neden hem de sonuç olarak*) ardından gelen yeni zamanların ve “yeni çağın” hissine kapılır ve görülür.

Lister ve diğerlerine (2003) göre “yeni” kavramı, sadece girişimciler, medya donanım ve yazılımını üreten şirketler tarafından değil; aynı zamanda medya yorumcularının ve gazetecilerinin, sanatçıların, aydınların, teknoloji uzmanlarının ve idarecilerinin, eğitimcilerin, kültürel aktivistlerin ve tüm ilgililer tarafından kabul edilmiştir. Bu anlamda, yeni medyanın bir çığır açıcı fenomen olarak ortaya çıkması, çok daha geniş bir toplumsal, teknolojik ve kültürel değişim ortamının bir parçası olarak görülmektedir. Lister ve diğerlerine (2003) göre yeni medya, yeni tekno kültürün bir parçasıdır. Yeni medya, her yeni teknolojiye olduğu gibi yeni umut ve iddialar eklenmiş olarak ortaya çıkmış; artan verimliliği ile yeni imkân ve fırsatlar sunarak, yaratıcı ve iletişimsel ufuklar açmıştır.

Toffler (1980) yeni teknolojilerin tüketicilerini “Prosumer” (profesyonel tüketici/tüketen üretici) olarak tanımlamaktadır. Tüketiciler bilinçlendikçe, bilginin üretilmesinde yer almaya başlamakta ve üretilen bu bilgiler de diğer tüm tüketicileri yönlendirebilmektedir. Galera ve Valdivia’ya (2014) göre prosumer, tüketimini ve üretimini işbirlikçi eylem üzerine kurar, ancak hegemonik üreticisi değildir. Aynı çalışmada dijital medya ile yeni medya kullanıcılarının tüketici rolünden vazgeçmeden içerik iletebilen ve paylaşabilen gönderileri sık sık kullanmasına izin verdiğini belirtmiştir. Katılımcı bir role sahip olan yeni medya kullanıcısı, milyonlarca insana çok kısa bir sürede ulaşan içerik üretebilmektedir. Bunu yaygınlaştırma unsuru ile yapabilmektedir (uzay-zaman sıkıştırması). Bu araştırmalar doğrultusunda yeni medya içeriklerinin tüketicilerini “Prosumer” olarak tanımlanabileceği alanyazında belirtilmektedir. Yeni medya çağında artık insanlar insanları anlama sürecinden; makinanın bireyleri ve tercihlerini anlayacak sürece doğru evrilmektedir.



Şekil 2. Yeni medya çağına görsel bakış
<https://gmedya.com/basin-bulteni-dagitimi-neden-faydalidir/>

2.2. Kuşak Kavramının Tanımı ve Çeşitleri

Günümüz toplumu 21.yüzyılın “Yeni Bilgi Çağı”nda dijital teknolojiyle çevrili bir yaşam sürmektedir. Dijital teknolojilerin, yeni kuşakların yaşam tarzlarının ayrılmaz bir parçası olduğu günümüzde aşikâr olmuştur. 1950 ve öncesi dönemlerde bilimin ve teknolojinin gelişimi daha yavaş olduğu için kuşaklar arasındaki farklılıklar daha net görülmekteydi. Bu toplumlarda kuşakların farklılaşması uzun yıllar sürmekteydi. Ancak 20. yüzyılın son çeyreğinde ve özellikle 21. yüzyılda teknolojinin günlük yaşamımızda yaptığı hızlı değişim, nesil farklılıklarını daha kısa zaman aralıklarına sıkıştırmış ve kuşaklar arasındaki yaş aralığını daraltmıştır. Günümüz toplumu önceki kuşaklara nazaran daha kısa sürede daha çok bilgiyle donanmıştır (Acar, 2020). Her toplumun ve dönemin kendine özgü kuşakları vardır. Toplumlar tarihsel olayları farklı algılayabildiğinden kuşaklar arasında, cinsiyet, sosyal sınıf, etnik grup gibi yapısal özellikler gelişebilmekte ve değişiklik gösterebilmektedir. Toplumlara etkileyen olaylar (*Sosyal, tarihi, ekonomik ve siyasal gibi*) incelendiğinde, kuşaklar aynı olaylara farklı tepkiler verebilmekte ve olaylardan farklı şekilde etkilenebilmektedir (Miller, 2000; Pilcher, 1994; Wong, 2001; Zemke vd., 2013). Dünya genelindeki kuşaklara çeşitli adlandırmalar verilmiştir. Yaygın olarak kuşaklar; Sessiz Kuşak (1927-1945), Baby Boomers (1946-1964), X Kuşağı (1965-1979), Y Kuşağı (1980-1999) ve Z Kuşağı (2000 ve sonrası) olarak adlandırılmaktadır (Baysal-Berkup, 2014; Çakmak ve Çelik, 2017; Dewanti ve Indrajit, 2018; Keleş, 2011; Pilcher, 1994; Selwiyn, 2009; 2011; Toruntay, 2011; Tutgun-Ünal, 2013). Diğer taraftan dönemin özelliklerine göre kuşaklara farklı isimler de (*X Jenerasyonu, Y Jenerasyonu ve Z Jenerasyonu gibi*) verilebilmektedir (Pilcher, 1994). Modern dünyanın bilgi toplumu olarak adlandırılan bu dönem, toplumsal yapılarda yeni dinamikler (*kuşaklar*) ortaya çıkarmıştır. Bu dinamiklere; *dijital yerliler* (Prensky, 2001), *ağ jenerasyonu-net nesil* (Tapscott, 2009), *dijital doğanlar* (Palfrey ve Gasser, 2008), *medya aileleri* (Rideout ve Hammel, 2006), *milenyum öğrencileri* (Pedro, 2006) gibi isimler verilmiştir (Selwiyn, 2009; 2011). Bu alanda kuşakların sosyal medya bağımlılığı araştırmalarını yürüten yazarlar BB, X, Y ve Z kuşaklarına “Sosyal Medya Kuşakları” olarak da adlandırmıştır (Tutgun-Ünal, 2019; 2020a; 2020b). Kuşakları gruplandırırken yaş ile birlikte belirli bir zaman dilimindeki olaylar da dikkate alınarak değerlendirilmektedir (Akdemir ve diğerleri, 2013; Baysal Berkup, 2014; Çetin Aydın ve Başol, 2014; Dinç ve Aydemir, 2015; İnce, 2018; Latif ve Serbest, 2014; Macky vd., 2008; Martin ve Tulgan, 2002). Bu ayrım

yapılırken dikkat edilmesi gereken konu kuşakların çok net başlangıç ve bitiş tarihlerinin olmamasıdır. Kuşak kavramı bu tanımlamalar doğrultusunda açıklanmaya çalışılmıştır.

Alanyazında “Nesil” olarak da yer edinen “Kuşak”; yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, yükümlülüğünü ve benzer ödevlerini yerine getiren bireylerden oluşan topluluktur (TDK, 2020). Kuşaklar, belirli bir süre içinde aynı önemli olayları yaşayan ve sınırlandırılmış (*kuşaklar yaklaşık olarak 20 ile 30 yıl arası yaş kümelerinden oluşan, bireyler öbeği, göbek, nesil, batın, jenerasyon vb.*) bir nüfus içindeki insanlar topluluğu/grubudur. Kuşakları çağa göre sınırlandırılmış toplum olarak da ifade edebiliriz (Socialmarketing, 2020; Turhan ve Okçu, 2018). Kuşak çalışmaları ile ilgili 1830-1840 yıllarında ilk bilimsel araştırmayı yapan Auguste Comte (1974), kuşaksal değişikliklerin tarihsel süreç içerisinde hareket eden kuvvetler olduğunu ortaya koyarak, sosyal ilerlemenin ancak bir kuşağın bir sonraki kuşağa aktaracağı birikimler ile mümkün olacağını belirtmiştir. 20. yüzyılda geliştirilen sosyal bilimsel araştırma metodlarını kullanarak ilk kez sistemli kuşak araştırmalarını yapan Karl Mannheim (1950, 1952) çalışmasında, kuşakları ortak alışkanlıkları ve kültürü paylaşan topluluklar olarak tanımlamıştır. Mannheim, kuşaklar için gerçek bir bütünlük oluşturabilmenin yolu, aynı tarihsel süreçte ve sosyal dönemde doğmaktan geçtiğini belirtmiştir. Ayrıca kuşakların tarihsel ve kültürel miraslarına bağlılıklarını da vazgeçilmez bir zorunluluk olarak görmüştür. Jean-Claude Lagree (1989) ise kuşak kavramını, aynı tarihsel olaylar içinde, aynı dönemi yaşamış, aynı toplumsal koşulları ve aynı ortak kimliğe ait bireylerden oluşan gruplar olarak tanımlamıştır. Latif ve Serbest’e (2014) göre, kuşak aynı zaman aralığında doğmuş, belirli bir dönemin olaylarını yaşamış ve şekillendirilmiş insan öbekleridir. Kuşak kavramını Tutgun-Ünal (2019), genellikle toplumların yaş özellikleri dikkate alınarak belirli zaman dilimlerine ayrılmasıyla tutum ve davranışlarının farklılaşması olarak tanımlamıştır (Deniz ve Tutgun-Ünal, 2019; Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020a; Deniz ve Tutgun-Ünal, 2020b). McCrindle ve Wolfinger’e (2010) göre, ebeveynler ile çocuklarının doğumları arasındaki ortalama zaman aralığıdır. Her kuşağın kendine özgü değerleri ve özellikleri bulunmaktadır (Inglehart, 1997; Strauss ve Howe, 1991; Lover, 2008). Ülkemizde kuşaklar 2000’li yılların başında araştırmalara konu olmaya başlamıştır (Ekşili ve Antalyalı, 2017; Gürbüz, 2015).

Kuşak farkı konusu genellikle, 1960’lı yıllarda üniversite çağındaki öğrencilerin ve ebeveynlerin arasında bir “nesil çatışmasından” dolayı ortaya çıktığı

düşünülmektedir (Giancola, 2006). Ortaya çıkan bu durum popüler kültürün bir parçası haline gelmiş, özellikle bugünün iş yaşamında önemli bir değişim olarak nesil farklılığını ortaya çıkarmıştır. Alanyazın incelendiğinde, kuşaklar ile ilgili çok çeşitli çalışmalara rastlayabilmek mümkündür. Dönemi içerisinde tek bir kuşağı, iki kuşağı ve ikiden fazla kuşağı kendi içinde ve birbiri ile karşılaştırarak mevcut durumu gözler önüne seren araştırmalara rastlanmıştır (Doboval, 1998; Fietkiewicz, Lins, Baran ve Stock, 2016; Jorgensen, 2003; Şimşek vd., 2016; Tek ve Demirci Orel, 2006; Mitkova ve Mariak, 2015; Serçek ve Serçek, 2017; Yolbulan Okan ve Yalman, 2013; Zemke vd., 2013; Williams ve Page, 2011). Bu araştırmaların bir kısmı derlendiğinde;

- Tek bir kuşağı inceleyen araştırmalar; bu tür araştırmalarda ilgili kuşağın bulunduğu dönemdeki bireylerin genellikle sosyal beceri yönleri ve toplumsal gelişmelere karşı tutum ve davranışlarını inceleyen araştırmalardır. Genellikle tek bir kuşak araştırmaya dâhil edilmektedir. Örneğin, savaş sonrası dönemlerde yetişen bireylerin ekonomik belirlenimcilik (determinizm), rasyonalizm ve otoriteye saygılı olma gibi modern yaşama dair değerleri edindiği; sosyo-ekonomik refahın bulunduğu dönemlerde yaşayan bireylerin ise farklılıklara karşı hoşgörü ve eşitlikçilik gibi post modern değerleri öğrendikleri ifade edilmiştir (Egri ve Ralston, 2004; Keleş, 2011; Kuyumcu, 2016; Taş, Demirdöğmez ve Küçükoğlu, 2017).

- İki kuşağı inceleyen araştırmalar; bu tür araştırmalarda ilgili kuşakların bulunduğu dönemlerin sosyal gelişmişliği, ekonomik durumu ve teknolojik gelişmeleri gibi olaylar çerçevesinde ele alınarak bireylerin bu tür gelişmelerden etkilenme durumu o dönemin özellikleri ile değerlendirilmekte, iki kuşak arasındaki farklılıkları ortaya çıkarmakta ve kuşaklar belirli önermeler çerçevesinde karşılaştırılmaktadır. Örnek, BB kuşağı ilk Radyo ve TV ile tanışan nesil iken, X kuşağı renkli TV, bilgisayar ve internet ile tanışan nesildir (Şimşek vd., 2016; Türk, 2013; 2017).

- İkiden fazla kuşağı inceleyen araştırmalar; bu tür araştırmalarda ilgili kuşakların bulundukları dönemde meydana gelen tarihi olaylar referans alınarak, bireylerin kültürel kimlikleri üzerinden bulundukları toplum yapısı incelenmektedir. Kuşakların hem farklılıkları hem de benzerlikleri incelenmektedir. Örneğin, BB kuşağı ilk radyo ve TV ile tanışan; X kuşağı renkli TV, bilgisayar ve internet ile tanışan; Y kuşağı internet, cep telefonları, masaüstü bilgisayarlar ve Z kuşağı tüm kuşakların kullandığı araçların etkileşimli hali olan dijital şekli ile tanışan nesildir (Akdemir vd., 2013; Ekşili ve Antalyalı, 2017; İnce, 2018; Latif ve Serbest, 2014; Mücevher, 2015; Serçek ve Serçek, 2017; Toruntay, 2011; Tutgun-Ünal, 2013).

Alanyazın incelemesinde, “kuşak farkı”nın özellikle yönetim bilimlerinde, insan kaynaklarında, pazarlama sektöründe ve bireylerin tüketim alışkanlıklarında önemli yer tuttuğunu belirten Şimşek ve diğerleri (2016), bu konunun sosyal bilimcilerin ilgisini çekmeyi başardığını aktarmıştır. Kuşaklar arasında tutum, davranış ve kişisel özellikler açısından farklılıklar bulunduğunu gösteren araştırmalar bulunmakla birlikte (Twenge ve Campell, 2008), bu farklılıkların kesin ve net olmadığını ileri süren araştırmalar da bulunmaktadır (Sadullah, 2013). Ancak kuşakların farklılıkları konusunda yapılan bazı araştırma sonuçlarına eleştiriler de gelmiştir. Appelbaum ve ark. (2005) ile Johnson ve Lopes (2018) kuşaklarda meydana gelen farklılığı yaşam evrelerine (*çocukluk, gençlik, yetişkinlik, yaşlılık vb.*) indirgemıştır. Kuşak terimi ile ilişkili üç önemli değişkenin etkisinden bahseden Costanza ve Finkelstein (2015) bunları, yaş, tarihsel dönem ve kohort (*aynı yaştaki insanların içerisinde bulunduğu bir grup insan*) olarak tanımlamış, her değişkenin kendine özgü önemine vurgu yapmıştır. Giancola (2006) kuşakları, aynı tarihi evrede bulunan bireylerin bulundukları döneme ait olayları aynı biçimde tecrübe etmelerini şüpheli bulmuştur. Bir başka eleştiri de kuşakların tutum ve davranışlarında farklılık bulunduğunu tespit eden bir kısım araştırmaların popüler medya kaynaklı veya gözlemlere dayalı olduğudur (Gürbüz, 2015; Strauss ve Howe, 1991). Diğer bir araştırmada da kuşaklar arasındaki iletişim sorunlarının kaynağını yaşlı nüfusa bağlandığı görülmüştür (Yıldırım Becerikli, 2013).

Families and Work Institute tarafından hazırlanan “*Times are Changing: Gender and Generation at Work and at Home*” (*Zaman Değişiyor İşte ve Evde Cinsiyet ve Nesil*) raporda; tüm nesiller içinde toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili tutumlarda önemli bir değişim meydana geldiğini ve bu değişimin en çok yaşlı nesiller arasında olduğunu; uygun iş ve aile rollerine ilişkin tutumlarda yakınsama sadece erkekler ve kadınlar arasında olmadığını, aynı zamanda kuşaklar arasında da meydana geldiğini; cinsiyet rollerindeki geleneksel görüşleri, yaşlı nesil üyeleri genç nesil üyelerinden daha fazla benimsediğini; bu kalıp düşüncelerin hala geçerli olduğunu, ancak yaşlı nesiller arasında cinsiyet rolleriyle ilgili tutumlarda daha büyük bir değişimin meydana geldiğini; bu değişimin yaşlı ve genç kuşaklar arasındaki otuz yıl öncesine göre azaldığını göstermiştir (Galinsky vd., 2008).

Kuşaklar arası farklılıklardan birisi de yeni neslin işlerini yürütme biçimleri ile diğer nesillerin işlerini yürütme biçimidir. Eski nesil tarafından yeni nesli hala kontrol etme çabası içerisinde bulunmaları nesiller arasında bağlantı/iletişim kopukluklarına yol

açmaktadır. Söz konusu bu bağlantı kopuklukları, sürtünmeler ve çatışmalar özellikle eğitim ve öğrenim söz konusu olduğunda belirginleşmektedir (Selwyn, 2011). Palfrey ve Gasser (2008), yetişkin kuşaklar “dijital çağın başlangıcında” yer almamalarına rağmen biçimlendirici yıllarını “sadece analog bir dünyada” geçirdiklerini belirtmiştir. Yetişkin kuşaklar, genellikle genç insanların doğuştan anladıkları görülen teknolojileri tasarlayıp üreterek değil, dijital teknolojiyi şekillendirmeye yardımcı olmak için kilit bir rol oynamaktadır. Palfrey ve Gasser’e göre yaşlı kuşaklar da çevrimiçidir ve bu teknolojilerin kullanımı onlar için oldukça karmaşıktır, ancak aynı zamanda geleneksel olan analog etkileşim biçimlerine de güvenmeye devam etmektedirler. Pek çok yazar yetişkinlerin, yeni nesil gençlerin yaşamları üzerinde oynadığı rollerde temel değişiklikler yapması gerektiğini belirtmektedir. Bu önerilerin çoğunu desteklemek, gençlerin bilgi ve bilgi ile etkileşimleri üzerinde çok daha fazla kontrol sahibi olmaları gerektiği inancıdır. 2000 yılı öncesi neslin bazı yetişkinlerine göre, yeni nesil genç insanların teknoloji kullanma süreçlerinde daha rahat olduğu söylenebilir.

Bu kapsamda araştırmaya konu olan kuşaklar; BB kuşağı, X kuşağı, Y kuşağı ve Z kuşağı ayrı başlıklar altında incelenmiştir. Söz konusu kuşakların bulundukları dönemleri esas alınarak araştırmaya devam edilmiş ve her kuşak kendi özellikleri içinde değerlendirilmiştir. Kuşakların yaş aralıkları konusunda farklı görüşler bulunmakla birlikte, bu araştırmada Tablo 4’te verilen yaş aralıklarına göre kuşaklar gruplandırılmıştır. Alanyazına uygun olması ve araştırmadan daha sağlıklı bir sonuç elde edilmesi adına BB, X, Y ve Z kuşakları incelenmiş ve dört kuşak olacak şekilde analiz yapılmıştır.

Tablo 4. Kuşakların zaman ve yaş aralığı tablosu

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

* Bu araştırma 18-75 yaş arası bireyleri kapsadığı için Sessiz Kuşak (SK) çalışılmamıştır.

** Bazı araştırmacılar 2010 yılından sonra doğanları tanımlamak için Alfa (Generation α) kuşağı kavramını kullanmaktadır. Bu kavramı ilk kullanan Avusturyalı fütürist Mark McCrindle olmuştur. Bu araştırma 18-75 yaş arası bireyleri kapsadığı için bu kuşak çalışılmamıştır. Alanyazın açısından bilgi amaçlı Alfa Kuşağı tanımı verilmiştir.

Tablo 5’te kuşakların nüfusa göre oranları verilmiştir. Nüfus oranlamasında TÜİK’ten alınan Türkiye’nin ve İstanbul’un 2019 yılı “*toplam nüfusu*” kullanılmıştır. Nüfusun kuşaklara göre dağılımı incelendiğinde, Türkiye’de ve İstanbul’da cinsiyete göre tüm kuşaklar oransal olarak birbirine yakın görülmektedir. Ancak, İstanbul’daki Y kuşağının ve X kuşağının nüfusu, Türkiye’deki Y kuşağı ve X kuşağından daha yüksektir.

Tablo 5. Kuşak türlerinin Türkiye ve İstanbul 2019 yılı toplam nüfusa oranları (%)

Kuşak türlerinin Türkiye ve İstanbul 2019 yılı toplam nüfusa oranları (%)						
Kuşak	Türkiye (%)			İstanbul (%)		
	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)
Baby Boomer (BB)	17,43	19,85	18,63	14,41	16,70	15,55
X Kuşağı (X)	19,55	19,35	19,45	21,52	21,22	21,37
Y Kuşağı (Y)	31,59	30,80	31,19	34,66	34,12	34,39
Z Kuşağı (Z)	31,43	30,00	30,72	29,41	27,96	28,69
Toplam	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2.2.1. Baby Boomers “Bebek Patlamaları” Kuşağı ve Özellikleri

Bu kuşağa, II. Dünya Savaşı’nın sona ermesinden sonra birçok ülkede ve özellikle Batılı ülkelerde kaydedilen doğum oranlarındaki sert artışı ifade etmek için Baby Boomers adı verilmiştir. Özellikle savaştan sonra Amerika’da yaşanan refah ortamı “bebek patlaması” ile sonuçlanmıştır. 1951 yılında New York Post’un köşe yazarı Sylvia Porter savaş sonrası Amerika’da artan doğum olgusunu ifade etmek için "patlama" terimini kullanmıştır. Baby Boomers terimi ilk olarak 1970 yılında Washington Post makalesinde geçmiştir (www.americanhistoryusa.com, 2020). Bebek patlaması neslini Amerikan yaşamının merkezine Jones (1980) koymuştur. Sonuç olarak bu dönemde doğan çocuklara “Baby Boomers” (Bebek Patlamaları) adı verilmiştir (Census, 2009; Johnson ve Johnson, 2010; Şimşek vd., 2016; Toruntay, 2011; Tolbize, 2008; Tutgun-Ünal, 2013; Zemke vd., 2013; Williams ve Page, 2011).

Baby Boomers kuşağı yaşam tarzları ve tutumları açısından kendilerini kariyerleri ile tanımlamaktadır ve birçoğu işkolik olarak bilinir (Şimşek vd., 2016; Toruntay, 2011; Williams ve Page, 2011). Tolbize (2008) çalışmasında BB kuşağını, sıkı çalışmanın ve

fedakârlığın başarı için ödenecek bedel olduğuna inanan bireyleri olarak karakterize etmiştir. Ekip çalışmasını, işbirliğini ve grup olarak karar vermeyi severler (Niemiec, 2000). Rekabetçidirler ve işverenlerine sadakatle inanmaktadırlar (Karp, Fuller ve Sirias, 2002). Görev tamamlayıcı olarak bilinirler ve başarılarının tanınmasını isterler. Çalışma ortamlarının düzenli olması diğer nesillere göre daha önemlidir. Çalıştıkları ortamda iş güvenliği ararlar. Süreç odaklı olarak da tanımlanmıştır (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013). İyimser olmakla beraber çatışmaktan da kaçınırlar. Sıkı çalışanlar olarak bilinen BB kuşağı için nesil uzmanı Alexis Abramson, güven duydukları otoriteyi idare etmede rahat olduklarını ve bağımsızlığın değerini iyi bildiklerini belirtmiştir (Abramson, 2020). Bireysel özerkliğe önem veren BB kuşağı daha çok iletişim ve sorumluluklarını paylaşmayı önemsektedir.

Bebek patlamaları kuşağı, televizyon, radyo, dergi ve gazete gibi geleneksel medyanın en büyük tüketicileridir. BB kuşağı çok geleneksel olmasına rağmen bu kuşakta yer alan insanların %90'ının sosyal medya (Facebook) hesabı bulunmaktadır. İnternetin onlara her alanda sunduğu imkân ve rahatlığı seviyorlar. Örnek vermek gerekirse, sağlık bilgilerine ulaşmak, çevrimiçi iş sitelerine ve sosyal ağ sitelerine katılmak bunlardan bir kaçıdır (McLeod, 2009). Bu kuşak teknoloji açısından bilgili, meraklı ve en yeni araçları denemeye isteklidir (Reynolds vd., 2006). Bu kuşağın önceki nesillerden farkı, daha fazla teknoloji meraklısı olduğu ve hayatlarını kolaylaştıracak, zaman kazandıracak ve onlara iyi gelecek yeni ürün ve teknolojilere ilgi duymalarıdır. Bu nesil daha çok aile üyeleriyle iletişimde kalmak ve eski arkadaşlarla yeniden bağlantı kurmak için teknolojiyi daha fazla kullanmaktadır (Gürbüz, 2015; Kasasa, 2020; Turhan ve Okçu, 2018). Ailenin sorumluluğu ve aile değerleri bu kuşak için önemlidir (Dietz, 2003; Hawkins ve Mothersbaugh, 2010).

Bu kuşak, emekliliğe yakın veya emekli olmaları nedeniyle kayda değer miktarda gelire sahiptir (Sima, 2016). Bazıları emekli olsa da, birçoğu hayatında iyileştirmeler yapmak için çalışmaya devam etmiştir. Kişisel gelişim ve kişisel doyumun yanı sıra sağlık ve zindeliğe değer verirler. Sağlık bu nesil için büyük bir endişe kaynağıdır. Sağlıklarını korumak ve daha sağlıklı görünmek için sağlıkla ilgili harcamaları ileri seviyededir (Meredith ve Schewe, 2003). Sağlık, enerji ve sağlıklı yaşam onlar için temel hedeftir (Williams ve diğerleri, 2010).

Sosyal hayatlarında kişisel memnuniyet bu nesil için önemlidir (Tek ve Demirci Orel, 2006). Kişiselleştirilmiş hizmetlerini fiziksel personel kanalıyla sağlamak ilk tercihleridir. BB kuşağı geleneksel iletişime daha yatkındır. Bu kuşak için öncelikle yüz

yüze veya telefon üzerinden bir insan sesi ile temas etmek istemeleri ilk tercihleri olmakla birlikte çevrimiçi işlem yapmayı da sakıncalı bulmazlar. Bunun onlara güven ve güvenilirlik gereksinimlerini karşıladığını belirtmiştir (Ivanova vd., 2016). BB kuşağı sorumluluk duygusuna sahip, ilişkilerinde iyi ve gelişimi seven bir nesildir. Oldukça sosyal bir kuşak olan BB kuşağı bazı sosyal medya platformlarını da aktif olarak kullanmaktadır. Hem geleneksel hem de yeni medyada kaliteli içerik aramakla bilinmektedir.

2.2.2. X Kuşağı ve Özellikleri

Bu nesil, II. Dünya savaşından sonra Avrupa'nın yeniden inşası sırasında 1965 ve 1980 yılları arasında doğanları kapsamaktadır. X kuşağı, Coupland'ın (1991) "*Nesil X: Hızlandırılmış Bir Kültür İçin Masallar*" (*Generation X: Tales for an Accelerated Culture*) adlı eseri ile popülerleşmiştir (Howell, 2015). X kuşağı, savaş sonrası yaşanan kargaşa döneminde, yaşam şartlarının elverişsizliği ve iş bulmanın zorluğu içerisinde yaşamları kolay olmayan bir nesildir (Turhan & Okçu, 2018). Birçok gelişmeye şahit olmuş, teknolojik evrimin, medyanın yükselişinin ve gelişmesinin tüm dönemlerinden geçmişlerdir. Bulundukları dönemin siyasi, ekonomik ve kültürel özelliklerinden yola çıkarak bazı araştırmacılar tarafından (*bu terimi ilk kullanan Ernest Hemingway "The Sun Also Rises"*) "Kayıp Jenerasyon" (lost generation) olarak da adlandırmıştır (Hemingway'den aktaran Baker, 2018). Diğer taraftan X kuşağı için Baby Busters, Twenty Something, F-you Generation, Xers, MTV Kuşağı, Gelecek Kuşağı, Gölge Kuşağı, Görünmez Kuşak terimlerini kullanan araştırmacılar da bulunmaktadır (Adıgüzel vd., 2014; Arıkan-Kılıç, 2018; Herbig, Koehler ve Day, 1993; Howell, 2015; Öz ve Tepe, 2019; Zemke, Raines, & Filipczak, 2013).

Alanyazında bazı araştırmacıların bu kuşağa Latchkey Kid "Mandallı Çocuk" (*okuldan sonra boş bir eve dönen bir çocuk veya ebeveynleri iş yerinde olduğu için genellikle evde gözetimsiz bırakılan bir çocuk*) adını verdiği de görülmüştür (Karp vd., 2002; Toch ve Frady, 1984). Bunun sebebini açıklayan araştırmacılar, bu dönemde çalışan kadın sayısının artması (Altuntuğ, 2012) ile beraber anne ve babanın işte olması ve çocuk okuldan döndüğünde boş bir eve gelmesini; bu dönemde yalnız vakit geçiren çocuk sayısının arttığını, büyüyen çocukların anne ve baba şefkatinden mahrum bırakıldığını; bunun sonucunda ilgisizlik, yalnızlık, bunalım, korku gibi ruh halinin ortaya çıkmasında etkili olduğunu; gelişen kuşkucu ruh hali, alkol, sigara, uyuşturucu gibi madde kullanımlarına yol açtığını açıklamışlardır (Karp vd., 2002; Turhan & Okçu,

2018; Toch ve Frady, 1984). Bunun sonucunda ülke meseleleriyle ilgilenmeyen, toplumsal değerlerin çok anlam ifade etmediği, büyük kariyer hedefleri ve adanmışlık ruhu olmayan siliik bir neslin ortaya çıktığı belirtilmiştir. X kuşağını umursamaz ve amaçsız olarak tanımlayan bazı araştırmacılar bu durumun, televizyonun evlere girmesiyle insanların olumsuz olaylara ve şiddet içeren izlencelere maruz kalmalarına bağlamıştır (Wolburg ve Pokrywczynski, 2001). X kuşağının bulunduğu çağa ayak uyduramama korkusu, kendilerini dışlanmış hissetmelerine yol açmıştır (Adıgüzel, Batur ve Ekşili, 2014; Öz ve Tepe, 2019). X kuşağı yaşadıkları dönem itibarıyla değişimden çok hoşlanmayan, hiyerarşiye bağlı ve otoritenin önemine değer vermiştir (Bova ve Kroth, 2001; Çetin Aydın ve Başol, 2014; Türk, 2013). Başlangıçta otoriteye şüphe ile yaklaşsalar da zamanla gelenekselcilere benzedikleri de olmuştur. Bazı araştırmacılar X kuşağını, BB kuşağına göre otoriteye karşı daha az değer verdiğini belirtmiştir (Gürsoy, Maier ve Chi, 2008).

Diğer yandan bu kuşağı en iyi tanımlayan kariyerleridir ve onlar için iş yaşamı (*çalışmak için yaşamak*) çok önemlidir. X kuşağı sürekli öğrenme ve beceri gelişimine değer vermiştir (Bova ve Kroth, 2001). Bu kuşak değişime uyaranabilen, güçlü teknik becerilere sahip ve sonuçlara odaklıdır (Zemke vd., 2013). Bireysel olmalarına rağmen, X kuşağı daha çok takım çalışmasına önem verir (Ashraf, 2016; Karp vd., 2002). Ancak bu kuşak BB kuşağının tersine, sorunlarının üstesinden kendi başlarına gelmek isterler (Tulgan, 2020). İş ve kişisel hayatını dengelemek için zaman yönetimini önemserler (Mask, 2015). İş ve yaşam arasında bir denge kurmak için önceki nesillerden daha fazlasını isterler (Jenkins, 2019; Karp vd., 2002). Önceki nesillere göre daha bağımsız, özerk ve kendine güvenirlirler (Jenkins, 2019; Zemke vd., 2013). Girişimci, pragmatik ve yaratıcıdırlar (Niemiec, 2002).

Bilgi ve teknolojiye değer veren X kuşağı, teknolojiyi dünyalarını değiştirecek araç olarak görmektedir (Rosenberg, 2008; Williams ve Page, 2011). Bu kuşak, hem geleneksel hem dijital ortamda gazete ve dergi okuyor, radyo dinliyor ve TV izliyor, sosyal medyayı aktif kullanıyor. Şimşek vd., (2016) bu kuşağın temel değerlerini, teknoloji, okuryazarlık ve teklifsizlik olarak tanımlamıştır. X kuşağı; bilginin, teknolojinin ve bilgisayar çağının temsilcileri olarak görülmektedir (Deniz ve Tutgun-Ünal, 2019; Jorgensen, 2003; Martin, 2005; O'Bannon, 2001; Pekala, 2001; Plandergisi, 2020; Tek ve Özgül, 2005; Tutgun-Ünal, 2020a; Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020b; Paintin, 2008; Türk, 2013; Yaşa ve Mucan, 2010; Youd, 2005). Kişisel bilgisayarın ilk etkilerini yaşayan kuşaktır.

Bu kuşaktaki doğum oranları bir önceki kuşağa (BB) göre düşmüştür. Dünya’da 1960 yılından sonra yaygınlaşan doğum kontrol hapları ve 1973 yılında Amerika’da kürtajın serbest bırakılması doğum oranlarının düşmesine neden olmuştur. Kadınların çalışma hayatına katılmaları ve boşanma sayılarındaki artış da bunda etkili olmuştur (Altuntuğ, 2012). Bu kuşaktaki kadınlar televizyon başında uzun zaman geçirmekte, erkekler ise daha çok internetle meşgul olmaktadır. X kuşağı, ailelerine ve arkadaşlarına karşı güçlü sadakat duygusuna sahiptir (Bova ve Kroth, 2001).

Bu kuşak, Türkiye’deki ilk televizyon haberlerini izleyebilmiş, radyonun yaygın olarak kullanımda olduğu dönemde dış dünyayla bağlantı sağlamış ve radyodan arkası yarın dizileri dinleyerek büyümüştür (Türk, 2013). X kuşağı radyo ve televizyonun daha çok tercih edildiği bir deneyim yaşamıştır.

2.2.3. Y Kuşağı ve Özellikleri

Bu kuşak, ileri teknoloji devrimi sırasında büyüyen nesli temsil etmektedir. Bilgisayarların evlerimize girdiği ve internetin yaygınlaşmaya başladığı çağın temsilcileridir. Araştırmalar Y kuşağını 20.yüzyılın son çeyreğinde yaşanan teknolojik ilerlemelerin şekillendirdiğini belirtmiştir (Niemiec, 2000). Bu kuşağın tüm bireyleri 20.yüzyılda doğmuş son kuşak olarak tanımlanmaktadır (Fietkiewicz, Lins, Baran ve Stock, 2016; Reisenwitz ve Iyer, 2009). Küreselleşmenin etkisiyle bu nesil şu ana kadar en meşgul kuşak olarak bilinmektedir (Sheahan, 2005). Y kuşağı önceki kuşaklara göre çok daha fazla kültürel zenginliğe sahiptir ve teknoloji kullanımındaki rahatlığı ile bilinmektedir (Kersten, 2020). Y kuşağı birçok işlem için daha çok bilgisayarı kullanmaktadır. Bunun sebebini araştırmacılar, bulundukları dönemde küresel sınırların daha şeffaflaştığı, teknolojik, elektronik ve kablosuz bir toplumda doğmalarına indirgemıştır (Hawkins ve Mothersbaugh, 2010).

Alanyazında Y kuşağının farklı isimler altında gruplandırıldığı da görülmektedir. Araştırmacılar Y kuşağına; Millenials (Milenyum Kuşağı), Nexters (Gelecekteki Kuşak), Echo Boomers (Eko Patlaması Kuşağı), Generatin Why? (Neden Kuşağı), DotNet Kuşağı, Nintendo Kuşağı, www kuşağı, Gelecek Kuşağı, Doğuştan Dijitaller, İnternet Kuşağı, 2000 Kuşağı gibi isimler vermiştir (Fietkiewicz vd., 2016; Gravett, 2007; Johnson ve Johnson, 2010; Latif ve Serbest, 2014; Lower, 2008; Ö ve Tepe, 2019; Reisenwitz ve Iyer, 2009; Tolbize, 2008; Toruntay, 2011; Türk, 2013). Türkiye’de Y kuşağına “Yeni Yetme” ve “Delikanlı” gibi terimler kullanılmaktadır (Arıkan-Kılıç, 2018 ve Tezcan, 2016).

Y nesli bulundukları dönem itibarıyla büyük siyasi olayları, büyük savaşları ve büyük ekonomik krizleri yaşayan Baby Boomers ve X kuşağına göre daha iyi yaşam şartlarına sahip olmuştur. Ayrıca, BB kuşağında savaş sonrası yaşanan bebek patlaması, X kuşağında boşanmaların artması ve doğum kontrol süreci, Y kuşağında yeniden normal görülen geniş aile türlerini ortaya çıkarmıştır. Diğer kuşaklardan farklı olarak bu kuşağın hanehalkları çift gelirli ailelerden oluşmaktadır (Williams ve Page, 2011).

Diğer yandan büyük ve hızlı bir değişim döneminde büyüyen Y kuşağı, sosyal farkındalığa, etnik ve kültürel çeşitliliğe saygı duymuştur. Her şeyin mümkün görüldüğü farklı bir dünyada yaşıyorlar (Dietz, 2003). Kendinden emin ve güvenilirdirler. Y kuşağının üyeleri güçlü bir bağımsızlık ve özerklik duygusuna sahiptir. Bu kuşağın üyeleri açık görüşlü ve hedefe yöneliktir; başarı algılarına karşı çok motive olurlar. Bu kuşağın temel değerleri, vatandaşlık sorumluluğu, iyimserlik, güven ve başarıdır (Mask, 2015; Şimşek vd., 2016; Turhan ve Okçu, 2018). Y nesli sonuç odaklıdır ve bunun nedeniyle ilgilenmezler (Himmel ve Signature, 2008) Bu kuşak öğrenmeye açık bir nesildir ve yeni kavramları kolayca öğrenebilmektedir. Birçoğu üniversite mezunudur ve iş gücüne katılmıştır. Y kuşağı, ilişkilerinde gerçekçi olmayı tercih eder ve buna değer verirler. Y kuşağı için dürüstlük, mizah ve bilgi önemlidir. Bu kuşağın televizyona ilgileri, BB kuşağı ve X kuşağına göre daha azdır.

Y nesli internetin olduğu yıllarda dünyaya gelen ilk kuşak olma özelliğini taşımaktadır (Strauss ve Howe, 1991). Çevrimiçi sosyal ağlara ve hizmetlerine oldukça ilgilidirler (Westcott vd., 2018). Arkadaşlarıyla daha çok sosyal ağlar üzerinden bağlantı kurmayı tercih ediyorlar. Y neslinin büyük çoğunluğu sosyal medya ortamında içerik oluşturmayı, dağıtmayı ve kullanmayı tercih etmektedir (Holstein, 2003; Kumar ve Lim, 2008). Bu kuşak mobil cihazların kullanımında son derece rahattır ve genellikle birden fazla sosyal medya hesapları vardır.

2.2.4. Z Kuşağı ve Özellikleri

Yirmi birinci yüzyılın başından beri giderek artan sayıda araştırmacı ve yazar genç öğrencileri “dijital yerliler” veya “net nesli” üyeleri olarak tanımlamaktadır (Prcnsky, 2001; Selwyn, 2009). Z kuşağı, 21.yüzyılın başında doğduğu için “milenyum” veya “binyıl sonrası” nesli olarak adlandırılmıştır. Bu terim ile 2000’lerin başından günümüze kadar doğan bebeklere atıfta bulunmaktadır. Diğer taraftan bazı araştırmacılar Z kuşağı için Tweens, Baby Bloomers, Generation 9/11 ve Generation

XD terimlerini de kullanımıştır (Chang, 2007; Cohen, 2007; Himmel ve Worldwide, 2008; Luck ve Mathews, 2010; Williams ve Page, 2011). Bu terimler ilk olarak kuşak tarihçileri ve sosyologları Strauss ve Howe (1991) tarafından bir önceki kuşaktan farklı bir nesil olduğunu tanımlamak için kullanılmıştır. Alanyazında, Z kuşağı terimi, dijital teknolojilerin günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olduğu dönemde yetiştirilen nesiller için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu kuşak teknolojiyle yüksek düzeyde yetkinliğe sahiptirler. Frand'a (2000) göre yeni nesil, bilgisayarın ve internetin olmadığı bir hayatı hiç yaşamadılar; onlar için bilgisayar bir teknoloji değildir, hayatın varsayılan bir parçasıdır. Yeni nesil için yapmak bilmekten daha önemlidir, bilgi artık nihai hedef olarak algılanmamaktadır. Sonuçlar ve eylemler, gerçeklerin birikmesinden daha önemli kabul edilmiştir. Z kuşağı, yeni medya, sanal arkadaşlar ve teknoloji ile gelen güçten etkilenen bir nesildir. Özellikle dijital teknolojiler, gençlerin günlük hayatında nerede, ne zaman ve nasıl, ne yaptıklarını kontrol etmelerinde önemli bir rol oynadığı görülmüştür.

Yeni nesil sosyal alandaki bireysel özgürlüklerine önceki nesillere göre daha düşkündür (Selwyn, 2011). Önceki kuşaklara göre Z nesli, bilgiye ulaşmada dijital bir yol izlemektedir. Z kuşağı dijital medya ile çevrili ilk nesildir. Yirmi birinci yüzyılda dijital teknolojilerle güçlendirilen yeni nesil gençler; eski neslin yaşlı insanların öğrettiklerinden giderek uzaklaşmaktadır. Genç nesiller, yaşlı insanları teknolojiyi benimsemeye ve kullanmaya yöneltmiştir. Z kuşağı, internet ile beraber doğmuş ve akıllı telefonlar ile büyümüş bir nesildir. Birçoğu ebeveynlerinin cep telefonları veya tabletleri ile oynayarak büyümüştür. Hepsinin ağ bağlantılı dijital teknolojilere erişimi ve bu teknolojileri kullanma becerisi vardır. Tüm bu gelişmeler çağdaş çocukların, ergenlerin ve genç yetişkinlerin yaşam biçimlerinin artık dijital teknolojiye ve yeni medyaya odaklanma yollarındaki belirgin bir değişikliğe evrildiğini göstermektedir.

Bu kuşak, hızlı dijital büyüme döneminde doğan çok teknoloji meraklısı bir nesil olarak kabul edilmektedir. Dijital teknolojiler artık gençlerin yaşamlarını sürdürdükleri her ortamda doğal bir durum olduğu duygusunu vermektedir. Dijital teknoloji sayesinde her şey ellerinin altındadır ve istedikleri herhangi bir şeyi hemen elde edebilirler. Yeni nesil bilgisayar, internet, mobil telefon ve hiper bağlantılı bir dünyada büyüdüler; akıllı telefonlar tercih ettikleri ilk iletişim yöntemidir. Özellikle teknoloji ve sosyal medya platformlarını kullanma konusunda beceriklidir. İçinde bulundukları dijital dünyanın desteklediği sosyal mecralarda yaşam tarzlarını her şeyleri ile paylaşmayı severler. Z kuşağı, özgünlüğe ve gerçekliğe değer vermektedir. Farklı fıkirlere ve geniş bir geçmişe

sahiptir. Kendinden emin ve çok iyimserler. Dünyayı etkileyebileceklerine ve değiştirebileceklerine inanırlar. Gerçeklik, bu kuşağın temel değeridir. Bu neslin üç temel özelliği; anlık memnuniyet, verilen başarı ve sosyal değerlerdir (Grier vd., 2007; Goldberg ve Gunasti, 2007; Matthews, 2008; Williams ve Page, 2011).

Z nesli iletişim ve bilgi yönetimini içeren günlük uygulamaların kullanımında oldukça iyidirler. Rideout ve Hamel'e (2006) göre Z kuşağı, teknoloji sayesinde her yerde bağlantıların verildiği bir dünyada çoklu görev konusunda çok yetenekli ve yaratıcı bir nesildir. Yapılan araştırmalar dijital olarak doğan neslin teknolojik yeteneklerinin ve taleplerinin, yeni çağın kamusal, politik ve profesyonel beklentilerini şekillendirmede oldukça etkili olduğunu göstermektedir (Seely-Brown 2008). İnternet araçlarının ve uygulamalarının gençlere yaşamlarının çeşitli resmi ve gayri resmi bileşenleri ile bağlantı kurma ve sürdürme konusunda gelişmiş bir yetenek kazandırdığı görülmüştür. Bu genellikle faaliyetlerin ve hizmetlerin "kişiselleştirilmesi" olarak tanımlanmıştır (Green vd., 2006).

2.2.5. Alpha "Alfa" Kuşağı (α)

Bu nesil, 21.yüzyılda doğan ve doğacak olan tüm bireyleri kapsamaktadır. Alanyazında 2010 yılından sonra doğanlar için kullanılmaktadır. Gelecekte Teknolojinin ve Dijital Dünyanın gerçek sahipleri olarak görülmektedir. Alfa kuşağının büyük çoğunluğu konuşmaya başlamadan önce ekran kullanma becerisini kazanmaktadır (Özsoy, 2020). Bu kuşak tablet ve akıllı telefon ekranlarından sakınleştirilmekte, eğitim almakta ve eğlenmektedir. Bu kuşağın belirgin özellikleri incelendiğinde; teknolojisinin sağladığı sınırsızlık dünyanın fiziksel sınırlarını kaldırmış, istedikleri her bilgiye anında ulaşma imkânına sahip, yeni teknolojileri anında hayatlarında kullanabilecek, çevrimiçi alışverişi daha çok tercih edecek, robot teknolojileri hayatlarının bir parçası haline gelecek en girişimci nesil olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3. Sosyo-Ekonomik Statü/Sınıf (SES) Kavramının Tanımı ve Özellikleri

Toplumdaki yaşam deneyimlerinin ve bunun sonucunda gelen toplumsal dönüşümlerin seyri incelendiğinde üç dönemden bahsetmek mümkündür. "Tarım Toplumu", "Sanayi Toplumu" ve "Bilgi Toplumu". Birçok yazar ve araştırmacı bu konudaki çalışmaları ile bilinmektedir. Alvin Toffler (1980) değişim dalgası olarak ele

aldığı “The Third Wave” (Üçüncü Dalga) adlı eserinde, bu büyük değişim dalgalarının kendilerinden önceki kültür ve uygarlıkları yok ettiğini, bunun yerine eski kuşakların hayal edemeyeceği yeni yaşam tarzları getirdiğini belirtmiştir. Toplumlar sosyal ve ekonomik gelişme sürecinde, ilkel toplumdan tarım toplumuna, tarım toplumundan sanayi toplumuna ve sanayi toplumundan içinde bulunduğumuz bilgi toplumuna geçiş yapmıştır (Tunç ve Aktan, 1998). Tarım toplumunda, insanların kendilerinin ürettiği ve kendilerinin tükettiği bir yaşam şekli hâkim iken, sanayi toplumu ile beraber bu yaşam şekli değişime uğramıştır. Bu değişim sonucu, üreten insanın ürettiğini tükettiği ve tüketen insanların üretmediği bir döneme geçilmiştir. Tarım toplumunda “güç” bireyin elindeydi, ancak makineleşme, fabrikalaşma gibi gelişmelerle bu güç “makine” ve “makine gücünü elinde bulunduran insanlara” geçmiştir. Bilgi toplumunda ise bu “güç” bilginin, yani aklın gücünden yararlananlara geçmiştir (Tonta, 1999). Bu gelişmeler dünyadaki toplumların yeniden şekillenmesine, bireylerin davranışlarında değişimlere ve toplumsal yapıların (“sınıfsal”, “tabakalaşma”, “statü”) farklılaşmasına etki etmiştir.

20. yüzyılda kitle iletişim araçlarının hayatımıza girmesi, toplumların şekillenme sürecini daha da hızlandırmıştır. 1970 ve 1990’lı yıllarda internet ve bilgisayarın kullanımının yaygınlaşması, 21. yüzyıl ile birlikte yeni medya mecralarının tüm dünyada bilinirliğinin artması ve her yaştan bireyin bunları kullanması toplum üzerindeki değişimlerin hazırlayıcısı olmuştur. Özellikle çalışan sınıfın hayat tarzı üzerinde kitle iletişim araçları önemli değişiklikler meydana getirmiştir. Bu durum tüketim alışkanlıklarının ve davranış kalıplarının yeniden şekillenmesine neden olmuştur (Yağcı ve İlarslan, 2010). Tüketici davranışlarının değişime uğraması ile ürün/mal/hizmet satmak isteyen firma/şirketler yeni pazarlama stratejileri geliştirmeye başlamış ve bunun sonucunda, reklam ve pazarlama sektöründe çalışan firmalar/şirketler/kurumlar direkt tüketiciye yönelik davranışlar belirlemeye girişmişlerdir. Artık tüketici davranışlarını anlamaya çalışırken birçok faktörün (*sosyal değerler*) göz önüne alınması gerektiği yeniden ortaya çıkmıştır.

Sosyal değerler (*bireyin düşünce, tutum ve davranışları*), toplumsal davranışları etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Sosyal yapının kültürel etkileri incelendiğinde, toplumsal değişimin yörüngesini nüfusların değerlerinin ve tutumlarının belirlediği görülmektedir. Bu değerler ve tutumlar (*örneğin nesil, cinsiyet, dini veya ulusal kimlik vb.*) ilişkisel çerçevelerin şekillendirilmesinde önemli yer tutmaktadır (Giddens, 2000; Inglehart ve Welzel, 2005; Henslin, 2000; Hofstede, 2001; Kalaycıoğlu ve diğerleri,

2010; Macionis, 2005; Schwartz, 2006; Trompenaars ve Hampden-Turner, 1997). Sosyal değerlerin toplumdan topluma değişiminde, sosyo-ekonomik etmenler belirleyici olmaktadır (Inglehart, 1997). Sosyo-ekonomik gelişmelerin (*modernleşme*) kültürleri değiştirmesi sonucu, teknolojik icatlarla emek veriminin artması, mesleki alanlarda uzmanlaşmanın yaygınlaşması, eğitim seviyelerinin yükselmesi ve gelirlerin artmasına bağlı olarak kültürel toplumsal normlarda değişimler getirmiştir (Erkenekli vd., 2012; Inglehart ve Welzel, 2005). Her yeni değişim beraberinde yeni toplumsal sınıfları doğurmuştur.

Sosyologlar sosyal sınıfı, benzer ekonomik, kültürel ve politik bir statüye sahip geniş bir grup; yaşam biçimi, maddi mülkiyet, güç, sağlık, eğitim, saygınlık (prestij) ve boş zaman etkinlikleri gibi özellikler bakımından birbirine benzeyen insanların oluşturduğu kategori olarak tanımlamaktadır (Yıldırım, 2020). Sosyal sınıflar yukarıdan aşağıya doğru bir tabakalaşma (*üst-orta sınıf, orta sınıf, alt-orta sınıf, işçi sınıfı ve yoksul*) oluşturmakta ve bireyi önemli kılmaktadır. Sosyal sınıfların oluşumunda; insanların nasıl yaşadığı, tükettiği, kişisel beğenileri, başkalarıyla kurdukları ilişki biçimi, nasıl algıladıkları ve başkaları tarafından nasıl algılandıkları belirleyicidir. Bireyin sosyal sınıfının belirlenmesinde sahip olduğu statü önemli görülmüştür. Bununla beraber toplumsal yapıların gelişiminde/tabakalaşmasında eğitim, gelir ve meslek gibi faktörler de rol oynayabilmektedir.

Diğer yandan toplumsal yapıların oluşumunda etkin bir işlevi olan tabakalaşma, sosyal sınıf ve sosyal ekonomik statü kavramları üzerinde çalışmaları ile bilinen klasik sosyologlar Durkheim, Marx ve Weber ile çağdaş araştırmacılar Bourdieu ve Passeron (1979), Goldthorpe (2005), Grusky (2005), Wright (2005), SES veya toplumsal sınıfın, yaşamın her alanını etkilediğini ve biçimlendirdiğini belirtmişlerdir (Almeida, Machado ve Costa, 2006; Erkenekli, Uzun, & Gümüş, 2012; Gabrenya, 2003; Giddens, 2000; Kalaycıoğlu, Çelik, Çelen ve Türkyılmaz, 2010; Ülkücan, 2017). Sosyal farklılığı; Karl Marx (1818-1883), toplumdaki sınıfsal (*iki büyük sınıf; üretim araçlarının sahipleri “kapitalistler” ve işçilerin sahip oldukları “emek gücü”*) yapıların ekonomik düzene bağlı olduğuna; Max Weber (1864-1920) ise “statü grupları” ve “iktidar” yapısına bağlı olduğuna ve Émile Durkheim (1858-1917) “toplumsal iş bölümüne” bağlı olduğuna önceliklemişlerdir (Kalaycıoğlu vd., 2010). Bu bağlamda toplumsal tabakalaşma/sınıf/statü konusu ilk olarak “ekonomik temelli” ve “statü-iktidar” ilişkileri üzerinde kurulu olduğu görülmektedir.

Sosyo-ekonomik statü (SES), kişinin ekonomik ve sosyal statüsünün bir ölçüsü olarak tanımlanır. Genellikle mesleki, ekonomik ve eğitimsel kriterlerin bir kombinasyonuna dayanan, toplumdaki kişilerin konumu için tanımlayıcı bir terim olarak kullanılmaktadır. İnsanları ekonomik ve sosyal statülerine göre gruplayabilmekte, karşınızdaki kitlenin genel olarak kimler olduğunu açıklamaktadır (Aksu, 2015; Sivadas, 1997). Gelir düzeyleri, eğitim seviyeleri, meslek ve mahalle özellikleri ile ölçülen sosyo-ekonomik durumun (SES) birçok sınıflandırma sistemi bulunmaktadır. Etnik köken, okuryazarlık ve kültürel özellikler gibi diğer faktörlerde önemli bir belirleyici olarak sosyo-ekonomik durumu etkilemektedir. Tüketici davranışlarını etkileyen demografik, sosyo-kültürel/ekonomik ve psikolojik faktörler bunlardan bir kaçıdır. Bu anlamda alanyazında SES ölçümü ile ilgili birden fazla tanımla karşılaşmak mümkündür. Kalaycıoğlu ve diğerleri (2010) bireylerin veya hanelerin sosyal hiyerarşi içindeki konumlarına göre, Goldthorpe (2005) erkek aile reisine göre, Edgell (1998, s:58) katılımcının dolaysız tecrübelerine göre analiz edilebileceğini belirtmişlerdir. Sosyo-ekonomik statüyü, Coleman (1983) bireyin sahip olduğu meslek, Yağcı ve İlarslan (2010) eğitim, gelir durumu, servet, yaşanılan bölge vb. gibi faktörler ile bir bireyin veya grubun sosyal durumu veya sınıfı olarak tanımlamaktadır. Sosyo-ekonomik durum incelemeleri genellikle kaynaklara erişimdeki eşitsizlikleri ve ayrıcalık, güç ve kontrol ile ilgili konuları ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Her bir SES grubunun içindeki insanların neler yaptığını, nerelerde yaşadıklarını, nerelere gittiklerini, ne tip ürünler kullanma eğilimleri olduğunu, hangi tip medya kanallarını takip ettiklerini ve gelecek için nasıl planlamalar yaptıklarını bu SES grupları ile anlaşılabilir. Bireylerin sosyo-ekonomik durumu, bölgesel veya küresel sosyo-ekonomik faktörleri de etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, SES daha çok toplumdaki ekonomik farkı bir bütün olarak tasvir etmek için kullanılmaktadır.

SES, haneye en çok gelir getiren kişinin eğitim ve mesleğine göre aldığı toplam puan ile belirlenen hanenin sosyo-ekonomik statüsüdür (Kalaycıoğlu ve diğerleri, 2010). En yüksek puan A olmak üzere, hanenin girdiği grup tespit edilir; A, B, C1, C2, D ve E şeklinde raporlanır (Theadx, 2020; TÜAD, 2012). Bir ailenin SES'ini analiz ederken, hane halkı geliri, kazançları, eğitim durumları ve mesleği birlikte incelenmekteyken, bir bireyin SES'i ise sadece kendi özellikleri ile değerlendirilmektedir.

2.3.1. A SES Grubu (En Üst Sınıf)

Sosyal elit tabaka, soylu aileler, serveti en az 2-3 nesilden gelenler, büyük sanayiciler, üst düzey yöneticiler ve ünlü serbest meslek sahipleridir. Eğitim, kültür, satın alma gücü vb. parametreler açısından en üst tabakayı oluşturur. Tüm bireylerin hemen hemen tamamı 4 Yıllık Üniversite Mezunu, Yüksek Lisans ya da Doktora sahibidir. Bu grup içinde; Avukat, Doktor, Mimar, Mühendis gibi aldığı eğitime bağlı çalışan maaşlı özel sektör profesyonelleri bulunmaktadır (Duran, 2020; TÜAD, 2012).

Genellikle kiralık evlerde oturmayı tercih ederler ve evlerinde konfor standartları vardır. Teknolojiye düşkündürler ve elektronik ürün pazarının vazgeçilmez müşteri grubudur. Otomobil sahipliği yüksek orandadır. Hazır yiyeceklere ve dondurulmuş gıda maddelerine talep gösterirler. Tamamına yakını cep telefonu kullanır. Gazete okuma oranı çok yüksek olan bu grup, aynı zamanda iyi birer banka müşterisidir. Yüksek oranda ücretli TV aboneliği vardır (VisioThink, 2020).

2.3.2. B SES Grubu (Üstün Altı)

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

Diğer yandan yarısına yakını otomobil sahibidir ve hemen hemen tamamı cep telefonu kullanıcısıdır. Bu gruba dâhil çocuksuz aile sayısı çok azdır. Banka kredisi kullanımı yüksektir. Açık gıda ve temizlik malzemelerine talep çok azdır. Yarıya yakınının ücretli televizyon aboneliği vardır (VisioThink, 2020).

2.3.3. C1 SES Grubu (Ortanın Üstü)

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

Yarısından fazlası 3-4 kişilik ailelerden oluşur. %90'ına yakını cep telefonu kullanır. Yarıya yakını otomobil sahibidir, genellikle ikinci el otomobil tercih ederler. Ailenin yetişkinleri genellikle üniversite eğitimi almamıştır. Gıdada açık ürün kullanım oranı yüksektir. Açık temizlik ürünlerine de rağbet gösterirler. Kredi kullanım oranı düşüktür (VisioThink, 2020).

2.3.4. C2 SES Grubu (Ortanın Altı)

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

2.3.5. D SES Grubu (Altın Üstü)

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

2.3.6. E SES Grubu (Altın Altı)

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

Her bir sosyo-ekonomik statü grubunun yüzü, kendinden bir önceki üst gruba ve kendinden sonraki bir alt gruba dönüktür ve her grubun bir alt ve bir üst grup ile dikey geçiş alanları vardır (TÜAD, 2012).

Sosyo-ekonomik statü ilk bakışta bireye ait bir özellik gibi görünse de Türkiye'de ve pek çok ülkede halen "hane" düzeyinde şekillenen ve tecrübe edilen bir olgu olarak görülmektedir (Sunar ve Kaya, 2016). SES'te bir ailenin veya bireyin düşebileceği yeri tanımlamak için seviyeler (*üst sınıf, orta sınıf ve alt sınıf*) bulunur. Bu aile veya bireyi

bu kategorilerden birine yerleştirirken, üç değişkenden (*gelir, eğitim ve meslek*) herhangi biri veya tamamı ile değerlendirilmektedir.

Gelir: Ücretler, maaşlar, kârlar, kiralar ve alınan herhangi bir kazanç akışını ifade etmektedir. Gelir ölçümlmeleri incelendiğinde, düşük gelirli ailelerin öncelikle acil ihtiyaçlarını karşılamaya odaklandıkları ve gelecek nesillere aktarılacak zenginlikleri biriktiremedikleri görülürken; yüksek gelirli aileler, zenginlik biriktirmeyi ve lüks yaşantıların tadını çıkarabilmeyi öncelikledikleri görülmektedir.

Eğitim: SES bir bileşeni olan eğitim, gelirden de rol oynamaktadır. Yüksek derecedekiler ve profesyoneller en iyi kazançları elde ederken, profesyonel olmayan düşük derecedekiler iyi kazanç elde edememektedir. Yüksek eğitim seviyesi, daha iyi ekonomik ve psikolojik sonuçları etkileyebilmektedir. Düşük SES bireyleri/grupları yüksek SES bireylerine/gruplarına kıyasla daha düşük akademik başarıya sahip olmaktadır.

Meslek: SES'in diğer bir bileşeni olan meslek, hem gelirden hem de eğitimde rol oynamaktadır. Mesleki statü, farklı işlere ve mesleklere göre değişen iş ve gelir seviyelerini elde etmek için gereken eğitimsel kazanımları yansıtmaktadır.

Özetle, araştırmacıların çoğu gelir, eğitim ve mesleğin birlikte SES'i en iyi temsil ettiğini kabul ederken, bazıları ise aile yapısındaki değişikliklerin de dikkate alınması gerektiğini düşünmektedir.

Tablo 6. SES gruplarının yüzdeler dağılımları (Türkiye-İstanbul)

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

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

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

Tablo 6'da Türkiye'nin SES dağılımı ile Araştırma'nın örnekleminden elde edilen İstanbul SES dağılımı yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen SES dağılımları C1 ve C2 SES gruplarında Türkiye sonuçları ile uyumludur. AB ve DE SES gruplarında

farklılaşmaktadır. İstanbul'da genel fiyat seviyelerinin Türkiye ortalamasının üzerinde olması nedeniyle, ekonomik olarak yüksek kabul edilen AB SES grubunun çalışmada sayıca fazla olması benzer şekilde ekonomik olarak düşük kabul edilen DE SES grubunun da sayıca az olması kabul edilebilir bir sonuçtur.

2.4. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tanımı ve Özellikleri

Günümüz sağlık sistemlerinin karmaşıklığı, bu sistemden yararlanan bireylere yeni sorumluluklar getirmiştir. Bireylerden, kendileri veya yakınları hakkında sağlık sorunlarının giderilmesi veya çözüme kavuşturulması için alınacak hizmetlerle ilgili bilgili olmaları istenmektedir. Bireyler ancak, sağlık ve sağlık hizmetleri kavramları ile ilgili temel bilgilere ulaşma, anlama ve gereklerini yerine getirebilme yeterliliğine sahip olabilmeleri halinde çözüm bulabilmektedir (CDC, 2009; Okyay ve Abacıgil, 2016). Bu durum bireyin sağlık okuryazarlığı seviyesinin yeterli olması ile tanımlanmaktadır. Bununla beraber bilgiye erişimin kolaylaşması, yaşam sürelerinin uzaması, yeni hastalıkların ortaya çıkması, kronik hastalıkların artması gibi 21. yüzyıldaki gelişmeler (*teknolojik gelişmeler vb.*) ile yaşanan değişimler de sağlık okuryazarlığı kavramının önemini arttırmıştır (CDC, 2009; Yıldırım ve Keser, 2015). Özellikle küreselleşme ve kentleşme ile toplumların daha da karmaşılaşması, insanların sağlık konusunda yanlış bilgilere maruz kalmaları gibi etkenler sağlık okuryazarlığını zorunlu kılmıştır. Çünkü güçlü sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip bireyler, daha iyi sağlık hizmetinden yararlanırken, daha zayıf becerilere sahip bireyler ise daha riskli davranışlara girebilmektedir (Kickbusch, Pelikan, Apfel ve Tsouros, 2013).

Sağlık okuryazarlığı 1970'lerde tanıtılan bir terim olup, halk sağlığı ve sağlık hizmetlerindeki önemi her geçen gün daha da artmaktadır. Bu anlamda geçmişteki uygulamalar incelendiğinde, 1960'lı ve 1970'li yıllarda yapılan kampanyaların (araştırmaların) daha çok sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik edici ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine yönelik olduğu görülmüştür (Nutbeam, 2000). Bu kampanyaların birçoğu sadece bilginin aktarılmasına yönelikti. İletişim ve davranış değişikliği arasındaki ilişkinin daha basit bir şekilde anlaşılmasına dayanıyordu. Bu dönemde sağlık okuryazarlığı, sadece bireyin sağlık/hastalık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma şeklinde tanımlanmıştır (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kinding, 2004). Bunun sebeplerinden biri olarak, geçmişte hastaların veya bireylerin sağlık/hastalık hakkındaki bilgilere sınırlı erişimi ve çoğu zaman sağlık profesyonelleri

için yazılmış az sayıda tıbbi bilgi kaynağının sınırlılığı gösterilmiştir (CBC, 2009). Ancak, yalnızca bilginin aktarılmasına odaklanan ve bireylerin sosyal ve ekonomik koşullarını dikkate almayan bu kampanyaların zamanla, sağlık davranışları üzerindeki etkisi beklenen sonuçları vermediği anlaşılmıştır. 1970'lerde ortaya çıkan birçok sağlık eğitimi programı sadece toplumdaki en eğitilmiş ve ekonomik açıdan avantajlı olanlar arasında etkili olmuştur (Nutbeam, 2000). Bu alanda 1990'lı yıllardan sonra daha kapsamlı araştırmalar yapılmış ve sağlık okuryazarlığı kavramı yeniden tanımlanmıştır (Nielsen-Bohlman vd., 2004). Günümüzde sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgilerine erişim eskiye oranla daha da önem kazanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı (Health Literacy) kavramı ile ilgili alanyazın incelendiğinde birçok araştırmada bu kavramın/terimin tanımlandığı görülmektedir. Ancak ortak bir tanıma rastlanılmamıştır. Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 tarihli “Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi” (Health Education as Social Policy) başlıklı araştırmada tanımlanmıştır (Simonds, 1974). Sağlığın geliştirilmesi konusundaki anlayışı artırma potansiyeline sahip yeni bir kavram olarak 20. yüzyılın ikinci yarısında alanyazında yerini almıştır. Bu kavrama ilgi, başta ABD olmak üzere, Kanada, Avrupa ve diğer gelişmekte olan ülkelerde önemli düzeyde artmıştır. Özellikle son yıllarda gelişmiş ülkelerde bu ilginin daha da arttığı görülmektedir (Paasche-Orlow ve diğerleri, 2009). Sağlık okuryazarlığı kavramına olan bu ilgi, “sağlık bakımı”, “sağlığın teşviki ve geliştirilmesi” ve “eğitim” olarak üç önemli alanda gelişmiştir (Nutbeam, 2018; Ratzan, 2001). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konusu, sağlık eğitimi ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki kilit küresel liderlerin ilgisinin artmasına neden olmuş ve daha sonra dünya çapında birçok ülkede araştırmacılar ve uygulayıcılar tarafından ele alınmıştır (Vamos ve Rootman, 2013). Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, toplumun gelişimi, örgütsel değişim, kamu politikası uygulamaları, iletişim ve eğitim dâhil sağlığın teşviki için yaklaşımların birleştirilmesini içerir. Bu stratejiler, davranışsal ve çevresel değişimi teşvik edebilecek/artırabilecek eğitim, motivasyon ve beceri geliştirme teknikleri ile çevresel desteklerin birleştirilmesi yoluyla bireylerin ve toplulukların kapasitelerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Hem bireylerin kapasitelerini etkileyerek hem de çevresel destek sağlayarak, bireylerin ve toplulukların sağlığında anlamlı ve sürekli bir değişim meydana getirebilecektir. Bu anlamda, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konusu Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Sağlığı Geliştirme ve Eğitim Birliği (IUHPE) ve Avrupa Birliği (AB) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından da kabul edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı, sağlığı

geliştirme ve eğitiminde, bu alanlardaki teori ve pratiğin merkezinde değişen durumlara odaklanan bir dizi anahtar kavramı yeniden düzenlemiştir. Sağlık okuryazarlığı kavramı insanların modern toplumdaki yaşamı boyunca sağlıkla ilgili karmaşık taleplerini karşılama kapasitelerine ilişkin, büyüyen bir araştırma ve uygulama alanı olarak tanımlanmıştır (Nutbeam, 2000; 2018). Diğer yandan sağlık bilgisini yaymanın önemli bir aracı olarak görülmüştür (Cooke-Jackson, 2019). Ülkemizde ise bu alana özellikle 21.yüzyılın başlarında ilgi artmış ve günümüzde yapılan çalışmalarla ilgi alanı genişleyerek devam etmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bireylerin “sağlığını geliştirecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, anlama ve kullanma” becerilerini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmıştır (Kickbusch ve diğerleri, 2013). Bireylerin uygun sağlık kararlarını vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olmasıdır (Peerson ve Saunders, 2009). Ayrıca, insanların sağlık ortamında etkin bir şekilde çalışması için ihtiyaç duydukları bir dizi beceriyi ifade etmektedir. Bu beceriler arasında metni okuyabilme, anlama, belgelerdeki bilgileri bulma ve yorumlamadır (Berkman vd., 2011). Bir başka deyişle sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık ve ilişkili bilgileri ve hizmetleri edinebilme, yorumlayabilme, anlayabilme ve bunlara ilişkin olarak harekete geçebilme kapasitesi olarak ele alınmaktadır (Aras ve Temel, 2017; Balçık, Taşkaya ve Şahin, 2014; Berkman vd., 2010; Berkman vd., 2011; Durusu Tanrıöver vd., 2014; HLS-EU Consortium, 2012; Nutbeam, 2000; Nielsen-Bohlman vd., 2004; Peerson ve Saunders, 2009; Sorensen vd., 2012; Şahinöz ve Kıvanç, 2018; Yılmaz ve Tiraki, 2016). Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association-AMA) sağlık okuryazarlığını, uygun sağlık kararları almak ve tedavi için talimatları takip etmek için gerekli temel sağlık bilgi ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama yeteneği olarak tanımlamıştır (AMA, 1999). Ülkemizde ise T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde sağlık okuryazarlığı, birey(ler)in kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması olarak tanımlamıştır (SB Sözlüğü, 2011, s:10). Sağlık okuryazarlığı, broşürleri okuyabilmekten ve başarılı bir şekilde randevu alabilmekten daha fazlası demektir. İnsanların sağlık bilgilerine erişimini ve bunları etkin bir şekilde kullanma kapasitelerini geliştirerek, bireyi bu anlamda güçlendirme için kritik öneme sahiptir (Nutbeam, 2000). Sağlık

okuryazarlığının kendisi, okuryazarlığın daha genel düzeylerine bağımlı görülmüştür. Okuryazarlık durumunun zayıf olması; insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırarak, sağlık okuryazarlığına engel olarak görülmüş ve kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebileceği vurgulanmıştır (SB Sözlüğü, 2011). Bu tanımların ortak bir özelliği, uygun sağlık kararları almak için gerekli sağlık bilgisi ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama becerilerine odaklanmasıdır (Sorensen ve diğerleri, 2012). Sağlık okuryazarlığı okuryazarlık ile bağlantılıdır. İnsanların hastalık önleme, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili günlük yaşamda karar alabilmesi için önemlidir. Sağlık bilgilerine erişmek, anlamak, değerlendirmek ve uygulamak için bilgi, motivasyon ve yeterlilik gerektirir (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004).

Diğer yandan sağlık okuryazarlığının belirleyici özellikleri arasında, kültürel ve kavramsal bilgi, dinleme, konuşma, aritmetik anlama, yazma ve okuma becerileri bulunmaktadır (Speros, 2005). Sağlık okuryazarlığının birbiriyle ilişkili dört faktörü tanımlanmıştır. Bunlar; hastalık ve kişisel bakım bilgisi, sağlık riski davranışı, koruyucu bakım ve doktor ziyaretleri ile ilaç tedavisine uyumdur (Lee, Arozullah ve Cho, 2004). Sağlık okuryazarlığının bu tanımlayıcı unsurları önemli ölçüde farklılık gösterse de, hepsi sağlık sisteminin içindeki bir hastanın rolünde işlev görme kapasitesini yansıtan bilişsel yetenekler, beceriler ve davranışlarla ilgilidir (Sorensen ve diğerleri, 2012).

Bu alandaki önemli araştırmacılarından Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını, işlevsel/fonksiyonel, iletişimsel/etkileşimli ve eleştirel okuryazarlık becerileri olarak üç düzeyde sınıflandırmıştır. Bu sınıflama, sağlık okuryazarlığında en kabul edilen görüşlerden biridir (Yıldırım ve Keser, 2015). Nutbeam (2000) bu üç sınıflamayı şu şekilde açıklamaktadır.

- **İşlevsel/Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (Functional Health Literacy):** Sağlık riskleri ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağına ilişkin olgusal bilgilerin iletilmesine dayanan geleneksel sağlık eğitiminin sonucunu yansıtmakta ve genellikle bireysel yarar sağlamaktadır.

- **Etkileşimli/İnteraktif sağlık okuryazarlığı (Interactive Health Literacy):** Sağlık eğitiminde son 20 yılda gelişen yaklaşımın sonuçlarını yansıtmakta ve destekleyici bir ortamda kişisel becerilerin geliştirilmesine odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, kişisel kapasitenin geliştirilmesine, motivasyonun ve özgüvenin artırılmasına yönelik olup yine bireysel fayda sağlamaktadır.

- **Eleştirel/Kritik sağlık okuryazarlığı (Critical Health Literacy):** Sosyal ve politik eylemlerin yanı sıra bireysel eylemleri desteklemeye yönelik ileri düzey bilişsel

ve sosyal becerileri içerir. Bu yaklaşım içinde; sağlık eğitimi, bilginin iletişimi, sağlığın; sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri ele alınmakta, bireyin becerileri geliştirilmektedir. Burada, bireyin yararı olmakla beraber toplum yararıyla da ilişkilendirilmiştir. Bu durum, bireysel ve toplumsal kapasitenin geliştirilmesi açısından sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicileri üzerinde etkili olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin gelişmesi, aynı zamanda sağlık kültürünün gelişmesine etki etmektedir (Sezgin, 2013; Kirsch, Jungeblut, Jenkins ve Kolstad, 1993). Sağlık okuryazarlığını genel olarak okuryazarlıktan ayırmak önemlidir. TDK'ya göre, "okuması yazması olan, öğrenim görmüş kimse" okuryazar olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'ne (UNESCO) göre "okuryazar" kelimesi genel anlamda "iyi eğitilmiş" ve "öğrenilmiş" anlamına gelmektedir. Belirli bir alanda bilgili ve eğitilmiş olarak tanımlanmış, 20. yüzyılla beraber "metin okuma ve yazma" becerilerine de atıfta bulunarak anlamı genişletilmiştir. UNESCO'ya göre okuryazarlık; değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğidir. Okuryazarlığın sadece bireysel dönüşüme değil, aynı zamanda ekonomik büyümeye, sosyo-kültürel ve politik değişime ve toplumsal dönüşüme etkisine de değinilmiştir (UNESCO, 2005; Sorensen ve diğerleri, 2012). Nutbeam'da okuryazarlığı, "temel okuryazarlık", "iletişimsel okuryazarlık" ve "eleştirel okuryazarlık" olarak üç durumla sınıflandırmıştır (Netbeam, 2000). Ancak sağlık okuryazarlığı çok daha geniş anlamda ve birçok farklı süreç için kullanılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı modern bir toplumda, insanların karmaşık sağlık taleplerini karşılama kapasiteleri ile ilgilenmektedir. Yazılı sağlık bilgilerini okuma ve bunlara göre hareket etme, ihtiyaçları sağlık çalışanlarına iletme ve sağlık talimatlarını anlama gibi sağlıkla ilişkilendirilmiştir (Peerson ve Saunders, 2009). Parker (2000) ise, düşük okuryazarlık ile hastalık bilgisi ve kişisel bakım yönetimi becerileri arasında bir ilişki bulmuştur.

Sağlık okuryazarı, kişinin kendi sağlığını, ailesinin ve topluluğunun sağlığını hangi faktörlerin etkilediğini anlamak ve onlara nasıl hitap edeceğini bilmek anlamına gelmektedir. Yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olan birey, kendi sağlığı için sorumluluk alma yeteneğine sahiptir ve sağlıkla ilgili devam eden yeni süreçlere uyum sağlayabilmektedir (Zarcadoolas, Pleasant ve Greer, 2003). Bu genel bakıştan, iki durum ortaya çıkmaktadır. Birincisi, sağlık okuryazarlığı çok boyutlu bir kavramdır ve farklı bileşenlerden oluşur. İkincisi, çoğu kavramsal model sadece sağlık

okuryazarlığının temel bileşenlerini dikkate almakla kalmaz, aynı zamanda bir kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen bireysel ve sistem düzeyindeki faktörleri ve sağlık okuryazarlığını sağlık sonuçlarına bağlayan yolları da tanımlar (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004). Bu anlamda sağlık okuryazarlığı, bireyler, aileler ve topluluklar için yaşam boyunca sağlık ve sağlıklı yaşam hedeflerine ulaşmak için birçok ortamda (*okul, ev, işyerleri, hükümet*) kullanılmaktadır (Vamos ve diğerleri, 2020).

Bugüne kadar yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin insanların sağlığını ve sağlık hizmetlerinin kullanımını nasıl etkileyebileceği konusunda değerli bilgiler toplamayı mümkün kılmıştır (Vamos vd., 2013; 2020). Sağlık okuryazarlığında etkili tüm paydaşlar, kamu ve özel sektörlerle, değişik duyulara, algılama stillerine hitap eden yöntemlerle ve bunun gibi birçok kaynaktan toplumun farkındalığının artırılmasında önemli yer tutmuştur (Özkan, 2017). Bu bağlamda Avrupa’da sağlık okuryazarlığı, Avrupa Komisyonu’nun 2008-2013 Sağlık Stratejisinde öncelikli eylem alanı olarak (*sağlığın teşvik edilmesi*) belirtilmiştir (European Commission, 2007). Strateji, AB’de sağlığı iyileştirmek için dört ilke ve üç stratejik temaya odaklanmaktadır. İlkeler, değer odaklı bir yaklaşım benimsemeyi, sağlık ve ekonomik refah arasındaki bağlantıları tanımayı, sağlığı tüm politikalara entegre etmeyi ve AB’nin küresel sağlıktaki sesini güçlendirmeyi içerir. Stratejik temalar arasında yaşanan Avrupa’da “iyi sağlığın geliştirilmesi”, “vatandaşların sağlık tehditlerinden korunması”, “dinamik sağlık sistemleri” ve “yeni teknolojiler” yer almaktadır. ABD’de bu durum, Amerikalı yetişkinlerin İngilizce okuryazarlığını (16 yaş ve üstü) ölçen 2003 Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi (National Assessment of Adult Literacy-NAAL) raporunda, Amerikan yetişkin nüfusunun neredeyse yarısının sağlık bilgileri üzerinde hareket etmekte zorluk çektiği belirtilmiştir (Davis ve Wolf, 2004; Kutner, Greenberg, Jin ve Paulsen, 2006; Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004). Buna yönelik olarak Amerika’da araştırmacılar/yazarlar sağlık eşitsizliklerini ortadan kaldırmak ve sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sağlık ortamlarına dâhil edilebilecek kavramları geliştirmişlerdir. Araştırmacılar, sağlık okuryazarlığı yönergelerini oluşturarak daha iyi bir sağlık iletişimi sağlamak için önlemler alınması gerektiğini belirtmiş (Health Literacy Innovations, 2008) ve sağlık okuryazarlığını geliştirmek için disiplinler arası bir yaklaşımı teşvik etmiştir (Lloyd, Ammary, Epstein, Johnson ve Rhee, 2006). Bu kapsamda sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak artık dünyada ve ülkemizde yüksek sayıda yayın bulunmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık ve refah ile ilgili temel yaşam becerileri ile günlük kararlar vermelerini sağlayan önemli bir faktördür (Ratzan, 2001). Tüm yaşam boyunca meydana gelen biyolojik, çevresel ve sosyal deneyimler, refahı ve hastalığı etkilemiştir (Low ve Low, 2006). Sağlık okuryazarlığının düzeyini tanımlayan “eğitim”, “sağlık” ve “toplum” olmak üzere üç önemli faktörü bulunmaktadır. Nutbeam (200) sağlık okuryazarlığının hem kişisel hem de sosyal faydaları olabileceğini, eğitim ve iletişim yöntemleri üzerinde derin etkileri olduğunu belirtmiştir. Sağlık eğitiminin aynı zamanda sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri hakkında farkındalık yaratabileceğini ve bu belirleyicilerin değiştirilmesine yol açabilecek bireysel ve toplu eylemlerin geliştirilmesine yönelik olabileceğini ifade etmiştir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık ve eğitim alanları arasındaki bağların güçlendirilmesine yardımcı olmaktadır. Burada eğitim, uzun vadeli sağlık ve yaşam kalitesinin güçlü bir bileşeni olmuştur. Sağlık okuryazarlığı eksikliğini sadece hastalıkla ilişkili kötü bir sağlık sonucu için bir risk faktörü olarak değil, bir varlık olarak düşünmek gerekir (Ratzan, 2001). Her iki ortamda da sağlık okuryazarlığı, sağlığı belirleyen koşulları anlamak, onları nasıl değiştireceğini bilmek ve uygulamaları buna göre ayarlamaktır. Sağlık, “kişilerin, sadece hasta olmaması hali değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde” olmasıdır (WHO).

Yetersiz sağlık okuryazarlığının sosyo-ekonomik durumla ilgili olduğunu belirten araştırmacılar, düşük SES ile birlikte yetersiz istihdam, aile işlevi ve eğitimsel kazanım, tüm yaşam süresi boyunca tehlike altındaki sağlıkla ilişkili bulmuştur. Bireyin sağlığının sosyal konumu ile yüksek oranda ilişkili olduğunu, daha iyi sağlık ve daha uzun yaşam beklentisi içinde olduklarını belirtmişlerdir. Düşük SES tek başına kötü sağlığın en güçlü belirleyicilerinden biri olup, sadece maddi yoksunluk davranışı ve yaşam tarzını kısıtladığı için değil, yoksulluk içinde yaşayanlar arasında refahı etkilediği için de önemli görülmüştür. Düşük SES düzeyinde bulunan bireyler, yüksek sağlık düzeyinde bulunanlara göre daha kötü sağlık sonuçlarına sahip olmaktadır (Kristenson ve diğerleri, 2004). Sınırlı sağlık okuryazarlığı sosyal bir eğimi izler ve mevcut eşitsizlikleri daha da güçlendirebilir. Sınırlı sağlık okuryazarlığı olan kişiler genellikle daha düşük eğitim seviyelerine sahip kişiler, yaşlı yetişkinler ve göçmenlerdir (Kickbusch, 2020). Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi, bireylerin veya toplulukların güçlendirilmesi çabalarına bağlıdır. Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’ndan elde edilen verilere göre, Avrupalıların yaklaşık yarısının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir

(Kickbusch ve diğerkleri, 2013). Zayıf sağık okuryazarlığı becerileri, daha riskli davranış, daha kötü sağık, daha az öz yönetim ve daha fazla hastaneye yatış ve maliyet ile ilişkilidir. Sağık okuryazarlığının güçlendirilmesi, bireysel ve toplumsal dayanıklılığı arttırdığını, sağık eşitsizliklerini gidermeye yardımcı olduğunu, sağığı ve refahı artırdığını göstermiştir (WHO, 2013).

İyileştirilmiş bir sağık okuryazarlığı, sağıklı yaşam tarzı seçimlerini mümkün kılabilir ve tedavi rejimlerine uyum dâhil olmak üzere sağık hizmetlerinin etkili kullanımını destekleyebilir (Nutbeam, 2000). Etkili bir sağık eğitimi, bireysel yaşam tarzlarına ve sağık sistemi kullanımına yönelik daha tipik programların yanı sıra, tüm toplumların sağığına fayda sağlayabilecek sağığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerinde değişiklik sağlamaya yönlendirilebilecektir. Günümüz sağık politikaları, bireylerin sağık hizmetine/erişimine ve hastalık/televi süreçlerine katılımını teşvik etmektedir. Bu anlamda, sağık profesyonellerinden olumlu sağık deneyimi ve sonuçlarını teşvik etmek için yargılayıcı olmayan, okuryazarlığa duyarlı sağık hizmeti desteğı sunması beklenmektedir (Easton, Entwistle ve Williams, 2013).

Günümüzde sağık okuryazarlığının, ekonomik ve sosyal yaşam, sağık ve hastalık durumu, teknolojik, medya, yeni medya ve sosyal medya gibi alanlar üzerinde etkisi daha fazla hissedilir olmuştur. Özellikle 2020 yılında tüm toplumu etkisi altına alan pandemi (COVİD-19) süreci, kitle iletişim araçlarının sağık eğitimi konusundaki önemi bir kez daha ortaya çıkarmış ve bu yönde kitle iletişim araçlarıyla verilen sağık eğitimi haberlerine yönelik tutumların ölçülmesi ile ilgili araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Akgün, 2014; Akgün ve Deniz, 2020). Bu bağlamda, son on yıldaki dünyada ve Türkiye’de internetin ve yeni medyanın toplum ve birey üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, bu alanlara yönelik olarak “internet sağık okuryazarlığı”, “yeni medya sağık okuryazarlığı” ve “sosyal medya sağık okuryazarlığı” kavramlarının konuşulmasında ve tartışılmasında alinyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çünkü her yeni bir süreç kendisini olumlu veya olumsuz etkisi ile hayatımızda yer edinmektedir.

2.5. İnternet Hastalıkları (e-hastalıklar) Kavramı ve Türleri

Kişisel bilgisayarların (PC'ler), tabletlerin ve cep telefonlarının dâhil olduğu yeni teknolojilerin ve sanal iletişimin artan kullanımı, bireylerin günlük alışkanlıklarında ve davranışlarında değişikliklere neden olmaktadır (King ve diğerkleri, 2013). İçinde

bulduğumuz dijital çağda, internetin hızlı yükselişi ile beraber ücretsiz bilginin parmaklarımızın ucunda gezdiği bir dönemden geçmekteyiz. Günümüzde kullanılan teknolojik araçların faydaları yadsınamaz bir gerçektir. Ancak teknolojiler faydaları ile yaşam tarzlarımıza katkı sağlarken, aynı zamanda sağlığımız için riskler de içerebilmektedir. Milyonlarca insanı, cep telefonu, tablet ve bilgisayar ekranlarının başına bağlayan internet, bazı e-hastalıklara/rahatsızlıklara (*Blog İfşacılığı, Cheesepodding, CrackBerry, Ego Sörfü, Enfornografi, Facebook Depresyonu, Fare-Klavye Hastalığı, FOBO, FOMO, Google Takibi, Hikikomori Fenomeni, İnternet Siniri, JOMO, Myspace Taklitçiliği, Netlessfobi, Nintendinitis, Nomofobi, Photolurking, RSI, Selfitis, Siberkondri, Stalklama, Wikipedializm, Youtube Narsizmi vb.*) davetiye çıkarmıştır. Araştırmalar internet kullanıcılarını bekleyen bazı internet hastalıklarını

(*Dijital Çağın Hastalıkları*) tanımlamış ve olası risklerine karşı alınacak önlemleri/tedbirleri belirtmişlerdir (Akgül, 2020; Aras, 2009; Betoncu ve Özdamlı, 2019; Batu ve Güler-İplikçi, 2019; Aksakallı, 2020; Ceritli ve Nedim-Bal, 2017; Duygulu, 2017; Hürriyet Gazetesi, 2007; Kuss, 2020; Legg, 2019; Lewis, 2006; Özsoy, 2009; Öz ve Tortop, 2018; Polat, 2017; Turan, 2008).

Diğer taraftan kimi araştırmalar bu rahatsızlıkları “teknoloji bağımlılığı” (Cengizhan, 2005; Ektiricioğlu, Arslantaş ve Yüksel, 2020; Griffiths, 1999; Savcı ve Aysan, 2017), “televizyon ve radyo bağımlılığı” (Cengizhan, 2005; Çakır ve Çakır, 2010), “internet bağımlılığı” (Arısoy, 2009; Batu ve Güler-İplikçi, 2019; Cengizhan, 2005; Griffiths, 1999; McDaniel, 2015; Savcı ve Aysan, 2017), “medya ve yeni bağımlılığı” (Griffiths, 1999; Işık, 2007; Savcı ve Aysan, 2017) ve “sosyal medya bağımlılığı” (Savcı ve Aysan, 2017; Tutgun-Ünal, 2015) gibi isimler altında incelemiştir. Teknoloji bağımlılığında, hastalığının/rahatsızlığının ortaya çıkmasında genelde, bilgisayardan ve telefondan uzak kalındığı zaman boşluktaymış gibi hissetmek, gece geç saatlere kadar bilgisayar başında kalmak, cihaz başında farkında olmadan çok fazla saat harcamak; internete girebilmek için yemek yemeden, dinlenmeden ve arkadaşlarla vakit geçirmekten ödün vermek gibi faktörler görülmektedir (NPAMATEM, 2020). Buna yönelik ülkemizde 2011 yılından beri çeşitli kamu ve özel kuruluşlarda (sağlık tesislerinde) “İnternet Bağımlılığı/Hastalıkları Poliklinikleri” hizmet vermeye başlamıştır (Oğuz, 2019). Çağımız insanların artık yanlarından ayıramadıkları mobil cihazlar, akıllı cep telefonları, dizüstü veya masaüstü bilgisayarların etiyojide (*hastalıkların etkilerini inceleyen bilim dalı*) ana unsur olduğu hastalıklar sıklıkla görülmeye başlanmıştır (Kaplan ve Ertürk, 2012; Tekayak ve

Akpınar, 2017). Bunlara, internet hastalıkları, sosyal medya hastalıkları, dijital çağ hastalıkları gibi isimler verilmektedir (Tekayak ve Akpınar, 2017). Bu hastalıkların bir kısmının tanımları alfabetik sıraya göre bu bölümde kısaca açıklanmaya çalışılmıştır.

- **Blog İfşacılığı:** Bilinmemesi ve yayılmaması herkes açısından faydalı olan bilgileri çevrimiçi yayınlama merakı olarak tanımlanmaktadır (Ceritli ve Nedim-Bal, 2017; Hürriyet Gazetesi, 2007; Oğuz, 2019; Özsoy, 2009; Tekayak ve Akpınar, 2017). Bu hastalığa sahip kişiler, gizli sayılabilecek bilgilerin başka çoğu kişiler tarafından merak edildiğini ve öğrenilmesi gerektiğini düşünmektedir (Batu ve Güler-İplikçi, 2019).

- **Cheesepodding:** İnternette geçirilen süre boyunca çeşitli internet platformlarından “mp3” veya müzik indirilmesi olarak tanımlanır. Cheesepodding hastalığı, zamanının büyük bir bölümünü internette şarkı indirmekle geçiren kullanıcılar için kullanılmaktadır. Kullanıcılar indirdikleri bu müzikleri arşivlemekte ve çoğunlukla dinlememektedir (Akgül, 2020; Aksakallı, 2020; Batu ve Güler-İplikçi, 2019; Betoncu ve Özdamlı, 2019; Turan, 2008). Çoğu kişiye göre bu durum bir hastalık değil koleksiyonculuktur (Tekayak ve Akpınar, 2017).

- **CrackBerry:** Adını “avuç içi” bilgisayar türü olan Blackberry telefonlarından alan (Genosko, 2013; Özsoy, 2009) bu kavram, takıntılı Blackberry kullanıcıları için takma bir ad olarak kullanılmaktadır (Betoncu ve Özdamlı, 2019; Dictionary, 2020). CrackBerry, 2006’da yılın sözü olarak seçilmiştir (Falconer, 2007). Cihazın bu tür özelliklerinden dolayı genellikle popüler kültürde “CrackBerry” olarak adlandırılmıştır (Jani, 2012). CrackBerry hastalığının, kullanıcının kendisinin ve etrafındakilerin hayatı üzerinde olumsuz bir etkisi bulunduğu belirtilmiştir (Melouney, 2008). Özellikle profesyonel iş yaşamında ve kurumsal iletişimde kullanılan akıllı mobil cihazlar (PDA “kişisel dijital asistan” ve cep telefonları) ile gün boyu e-mail almak ve göndermek (e-posta iletilerinin takip edilmesi), sürekli telefon görüşmesi yapmak, müzik dinlemek, video izlemek ve internete bağlanmak (sosyal medya bildirimlerinin kontrol edilmesi) gibi çalışma şekilleri bu hastalığı/rahatsızlığı tanımlanmaktadır (Işıkdere, 2016; İyiler, 2009). Bunun bazı yaygın belirtileri, e-postaların ve metinlerin sürekli kontrol edilmesi, telefon görüşmelerinin uygunsuz zamanlarda cevaplanması ve akıllı telefon cihazının her zaman elinin altında bulunma takıntısı olarak açıklanmıştır (Kenton, 2018). Özellikle

üst düzey yöneticiler ve işletme uzmanları bu rahatsızlıktan muzdarip olduklarını belirtmişlerdir (Batu ve Güler-İplikçi, 2019; Kenton, 2018). Burada kişiler en olmadık alanlarda (tuvalet, banyo, yatak vb.) ve yerlerde (toplantıda, cenazede, derste vb.) mobil cihazlarını sürekli çıkarıp kontrol etmekte ve e-maillerin takibini yapmaktadır. Günümüzde bu kavramın anlamı daha da genişlemiştir ve her türlü mobil cihaz ile oluşmaktadır.

- **Ego Sörfü (Egosurfing):** Teknolojiye düşkünlüğü olan bireylerin, isimlerini çevrimiçi olarak sürekli aratmaları ve belirli aralıklarla kendi eylemlerini takip etme eğilimi göstermesidir (Özsoy, 2009). Başka bir deyişle, başkalarının kendileri hakkındaki paylaşımlarını, beğenilerini ve yorumlarını takip etmekten kendini alıkoyamayacak (Betoncu ve Özdamlı, 2019; Fisher, 2006), internette ne gibi bilgilere ulaşıldığını kontrol eden (Ceritli ve Nedim-Bal, 2017) bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Burada kişilerin, kendileri hakkında duyulmasını ve bilinmesini istemediği kişisel bilgilerin (özel veya genel) halka açık bir şekilde yayınlanmış olmasına karşı internet mecralarında arama gerçekleştirmesi (Aksakallı, 2020) kontrol etmesidir. Online (çevrimiçi) narsizmi olarak da bilinmektedir. Online narsizmi, kişinin yine öz severliğinin (narsizm) olmasıyla birlikte bunun sanal ortamdaki yansımalarını incelemesi olarak açıklanmaktadır (Akgül, 2020). Ego sörfünde bireylerin/şirketlerin büyük çoğunluğu arama motorlarını internetteki itibarlarını yönetmek için sorgulamakta (özellikle profesyonel nedenlerle), gizli kişisel bilgilerin çevrimiçi olup olmadığını kontrol etmekte ve kimlik hırsızlığının kurbanı olmadığından emin olmak için arama yapmaktadır (Zona 2015). Köse (2012) ise ego sörfünü, sanal âlemde en çok kendimizle ilgili durumlar hakkındaki tıklamalara yönelik gösterdiğimiz eylemleri “sanal gezgin” olarak tanımlamıştır.

- **Enfornografi (Infornograph):** Infomania olarak da tanımlanan bu hastalık 1980’lerde ortaya çıkmış pornografi ve enformasyon kelimelerinden türetilmiştir. Kişinin internete ilişkin bilgi açlığını yeni medyayı kullanarak yatıştırmaya yönelik gösterdiği çabayı ifade etmektedir (Batu ve Güler-İplikçi, 2019; Betoncu ve Özdamlı, 2019; Ceritli ve Nedim-Bal, 2017; Fisher, 2006; Gündüz, 2007; Oğuz, 2019; Özsoy, 2009; Yıldırım, 2014). İnternet, e-posta ve cep telefonlarından gelen bilgilerle aşırı yüklenme durumu, bilgi edinme konusunda aşırı isteklilik hali ve dijital iletişim biçimlerine sık sık verilen yanıttan kaynaklanan konsantrasyon bozukluğu olarak

tanımlanmıştır. Günlük hayatta birçok insan farklı konularda bilgiye ihtiyaç duymakta ve bu bilgileri en kısa ve kolay yol olan internet ile sağlamaktadır. Enformografi, her türlü bilgiye aç olan kişi, bu ihtiyacını internetle karşılaması sonucu gelişen bir hastalıktır (Tekayak ve Akpınar, 2017). Burada kişi, internet ortamında okuduğu her şeyi gerçek sanabilir veya okuduğu hiçbir şeye inanmama eğilimi gösterebilir.

- **Facebook Depresyonu:** Amerika Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics –AAP) tarafından 2011 yılında tanıtılan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Balcı ve Baloğlu, 2018). Facebook Depresyonu araştırmacılar tarafından, ergenlerin ve gençlerin sosyal medya sitelerinde çok fazla zaman harcadıklarında gelişen ve daha sonra klasik depresyon belirtileri gibi belirtiler gösteren yeni bir kavram/terim olarak önerilmiştir (O'Keeffe ve diğerleri, 2011). Facebook depresyonu tanımında birey, olumsuz duygularını bir başka kişi ile paylaşarak, bunu daha da pekiştirmesi sonucu kendini daha mutsuz hissetmesi ile sonuçlanan bir davranış olarak tanımlanmaktadır (Aksakallı, 2020). Araştırmalar, sosyal medya hesaplarında depresif paylaşımlar yapan ve bu paylaşımları gözlemlenebilen bireylerin daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyabileceğini göstermektedir (Çayırılı, 2017). Çoğunlukla genç kızların sosyal medya hesaplarında duygusal hayal kırıklıkları üzerinde tekrar tekrar yaptıkları konuşmalar, ruh hallerini olumsuz etkileyebilmekte (Betoncu ve Özdamlı, 2019; Kısaç ve Şensoy, 2017) ve mutsuz duygular edinmelerine yol açabilmektedir (Akgül, 2020; Duygulu, 2017). Diğer bir araştırmada bu durum, Facebook memnuniyeti (refah artırıcı bir etki) ve Facebook depresyonu (refah azaltıcı bir etki) olarak ele alınmıştır (Joseph, Desjarlais ve Herceg 2019). Facebook'taki olumlu haberler duygusal bulaşma yoluyla memnuniyeti beraberinde getirirken, olumsuz haberler ruh hali bulaşmasının bir sonucu olarak rahatsızlığa neden olmaktadır (Pera, 2018).

- **Fare (Mause)-Klavye Hastalığı:** Bilgisayarda sürekli olarak klavye ve fare kullanan kişilerin aynı hareketleri devamlı tekrar etmeleri sonucu, el bileklerinde ve kollarda uyuşma ve ağrı ile kendini gösteren bir hastalık türüdür (Işıkdere, 2016). Sinir sıkışması (karpal tünel sendromu) hastalığı olarak da ifade edilen bu hastalık türü, el ve kollardaki sinir, tendon, kas ve diğer yumuşak dokularda meydana gelen zedelenmelere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Batu ve Güler-İplikçi, 2019). Hastalık, başparmak ile ikinci ve üçüncü parmaklarda ağrı, sızlama ve uyuşma şeklinde gösterebildiği gibi ileri durumlarda kuvvet kaybı, el kaslarında erime ve incelme olarak da kendini gösterir

(Memorial, 2017). Diğer yandan bu hastalık, günümüzde akıllı telefonlardaki anlık mesajlaşma programlarının hayatımıza girmesiyle dünyada en sık kullanılan mesajlaşma platformu “WhatsApp” ile ilişkilendirilmiş ve “WhatsAppitis” (Klavye Hastalığı) olarak da adlandırılmıştır (Fernandez-Guerrero, 2014; İşliyen, 2019; Tekayak ve Akpınar, 2017).

- **FOBO (Fear of Being Offline):** Türkçe’ye “çevrimdışı olma korkusu” olarak çevrilen Fobo hastalığı, Fomo, Jomo ve Nomofobi hastalığı ile bağlantılı olup önemli bir şeyi kaçırmayla ilgili kaygıyı ifade etmektedir (Flinn, 2018; Gürhan-Canli ve diğerleri, 2016; Tekayak ve Akpınar, 2017; Wiederhold, 2017). Bu kaygılar büyük ölçüde diğerlerinin yaptıklarıyla bağlantıda kalma arzusu ile karakterize edilmiştir. Bu da daha yüksek seviyelerde sosyal medya katılımına neden olmaktadır (Przybylski ve diğerleri, 2013). Fobo, zihinsel sağlık için ciddi derecede kötü sonuçları olabilmektedir (Wiederhold, 2017). Fobo hastalığı, kişiyi bir sonraki e-posta uyarısına cevap vermeye hazır, kenarda ve çağrıda tutan kalıcı bir endişeye izin veren bir durumdur (Sutton, 2018). Çevrimdışı olma korkusu sadece iş e-postalarını kaçırmak değil, aynı zamanda kişisel mesajları (SMS) kaçırmak ve sosyal medyada neler olduğunu bilememektir (Gulzar, 2020). Telefonunuz yanınızda olmadığında, piliniz bittiğinde, wifi olmadığında sizi yıkan ayrılık kaygısı anlamına gelmektedir (Sutton, 2018). Fobo korkusu olan kişiler yaptıkları seyahatlerde mevcut telefon hatlarının açık olmasını istemekte ve kablolu internet olmayan yerlerde gezinmek istememektedirler (Gürhan-Canli ve diğerleri, 2016; Tekayak ve Akpınar, 2017). Sabah uyandığında yapılan ilk şey ve yatmadan önce yapılan son şey sosyal medya (Instagram / Twitter / Snapchat / Facebook) hesaplarını kontrol etmek de Fobo hastalığı belirtisidir (Bruk, 2015).

- **FOMO (Fear of Missing Out):** FOMO “Fear of Missing Out” ismiyle 2013 yılında Oxford sözlüğüne girmiş ve Türkçe’de “olan biteni (gelişmeleri/ bir şeyleri) kaçırmak korkusu” veya “kayıp/kaybolma korkusu” olarak tercüme edilmiştir (BTİDER, 2020; Fuller, 2018; Gökler ve diğerleri, 2015; Scott, 2020). Bireylerin sosyal platformlardaki gelişmeleri kaçırmaktan veya haberdar olamama korkusuyla bu mecralarda çok fazla zaman geçirmesinden kaynaklanan bir hastalıktır (Przybylski ve diğerleri, 2013; Tekayak ve Akpınar, 2017; Yıldırım ve Kışioğlu, 2018). Başkalarının yaptıklarıyla sürekli bağlantıda kalma arzusu olarak tanımlanmıştır. Fomo (kayıp korkusu) terimini 2004 yılında ilk olarak Patrick James McGinnis tarafından

kullanılmıştır (Harvard Business Review, McGinnis, 2020). Kişi gelişmeleri takip edemediğinde kendisini gergin ve kaygılı hissedebilir (Akgül, 2020) paniğe kapılabilir (Duygulu, 2017), kullanıcının hayatında önemli olmayan konular için aşırı duyarlılık ve sinirlilik (Batu ve Güler-İplikçi, 2019) belirtileri gösterebilir. Fomo, sosyal medya kullanımının artmasına bağlı olarak kişide daha çok strese yol açabilmektedir (Oberst ve diğerleri, 2017; Scott, 2020). Özellikle sosyal medyada gördüğünüz şeylerin neden olduğu, diğer insanların yapacağı heyecan verici olayları kaçırabileceğiniz konusunda endişeli bir histir (Cambridge Çevrimiçi Sözlüğü, 2020). İlgili kullanıcının sosyal medya mecralarında yakın çevresinin yaptığı paylaşımlardan haberdar olmak için sürekli takipte kalma isteğinin gelişmesidir (Kısaç ve Şensoy, 2017). FOMO sadece şu anda yapabileceğiniz daha iyi şeyler olabileceği duygusu değil, aynı zamanda başkalarının şu anda deneyimlediği temelde önemli bir şeyi kaçırdığınız hissidir (Fuller, 2018). FOMO rahatsızlığına yakalanan birey sürekli yeni bir şeyler görmek, merak ettiği ortamlara girmek ve ilginç bulduğu kişilerle tanışmak için adeta göçebe bir hayat yaşamaktadır. Bu hastalığa sahip kişilerin daha sık sosyal medya (Facebook, Instagram ve Twitter gibi) hesaplarını kontrol ettiklerini ve sadece FOMO'larını artırdıkları tespit edilmiştir. FOMO hastalığının “sanal uyuşturucu” (kişinin bilinç kontrolünün bozulması) olarak tanımlayan Nevzat Tarhan (2014), bu hastalığın Z kuşağında daha sık görüldüğünü belirtmiştir.

- **Google Takibi (Google Pursuit):** Temel olarak, arama motorlarında kendi çevresindeki/ortamındaki insanları sürekli olarak arayan ve çevrimiçi yaptıklarını inceleyen/takip eden kişileri ifade etmektedir (Akgül, 2020; Betoncu ve Özdamlı, 2019).

- **Hikikomori Fenomeni:** Bu terim Japonca'da “geri çekilme” veya “toplumdan elini ayağını çekmek” anlamına gelmektedir. Uzak Doğu bölgesinde gençler arasında oldukça yaygın olan Hikikomori, teknolojiyi yoğun olarak kullanan tüm gelişmiş toplumlarda görülebilmektedir (Tekayak ve Akpınar, 2017). İlk defa Tamaki Saiko tarafından 2000 yılında tanımlanmıştır (Işıkdere, 2016). Geri çekilen gençleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bir grup bireyin kendilerini evlerine altı aydan fazla bir süre boyunca kapattıkları durum için kullanılmıştır. Hikikomori olarak ifade edilen bireyler, web sitelerinde gezinmek, sosyal medya mecralarında arkadaşlarla sohbet etmek, blog okumak, çevrimiçi oyun oynamak gibi davranışlar göstermektedir

(Hackley ve diğerkleri, 2017; Lucchese, 2015). Bu hastalıkta birey, fiziksel olarak yaşadığı dünyanın yerine, yeni medya üzerinde sanal ortamda sosyal hayatlarını yaşamaktadır (Batu ve Güler-İplikçi, 2019). Kelime anlamı “Dünyadan çekilme ve yalnız bir hayat sürmek” olan bu hastalık, günümüzde gerçek yaşam yerine, yeni medyada yaşamak anlamında kullanılmaktadır (Taşdemir ve Aslan, 2018). Kendisini her şeyden (yeme-içme vb. ihtiyaçlar) soyutlayan birey aylarca bilgisayarıyla yalnız kalmaktadır. Aylarca hatta yıllarca süren bu durum kendisini psikolojik ve nörolojik sorunlar ile göstermektedir (Dziesinski, 2003). Araştırmalar, Hikikomori'yi bitirmenin tek yolunun, hastaların dünyadan çekilmek istemelerine neden olan travma ile yüzleşmelerini sağlamak olduğunu belirtmektedir (Lucchese, 2015).

- **İnternet Siniri:** Mobil cihazlardaki ve bilgisayardaki internet ile ilgili kısa süreli ortaya çıkan problemler/arızalar karşısında bireylerin anlık tepki vermesidir (Akgül, 2020; Betoncu ve Özdamlı, 2019). Bu tür sorunlar, kullanıcı/birey için önemli bir stres kaynağı ve istenmeyen olayların tetikleyicisi olabilmektedir. Duygulu'ya (2017) göre internet siniri, anlık olarak hızlı biçimde birçok bilgiye ulaşma isteğı ve beklentisi sonucunda bireylerde gelişen öfkedir ve sabırsızlıktır.

- **JOMO (Joy of Missing Out):** Türkçe'ye “eğlenceden eksik kalma korkusu/ habersiz kalma neşesi/ kaçırmanın sevinci” olarak çevrilen Jomo hastalığı; Fomo hastalığı ile bağlantılı olup, aslında Fomo hastalığı ile bir sürecin terse çevrilmesi sonucu karşımıza çıkmıştır (Tekayak ve Akpınar, 2017). Jomo (kaçırmanın sevinci/mutluluğı) terimi 2012 yılında ilk olarak Anil Dash tarafından kendi blogunda kullanılmıştır (Crook, 2015; Dash, 2012). Jomo, özellikle sosyal medya kullanırken ortaya çıkabilecek heyecan verici bir şeyi kaçırmak korkusu olan Fomo'nun tam tersidir (IONOS, 2020). Jomo, Fomo'ya karşı duygusal olarak akıllı panzehirdir (Fuller, 2018), doğru şeyleri kaçırmanın sevincidir (Crook, 2015; Dallaire, 2019) ve hayatta olduğunuz yerde memnun olmakla ilgilidir. Jomo, “teknolojisiz aralar” vermemize ve nerede olduğumuzu kabul etmemize izin verir. Fomo'nun sebep olduğu kaygı üzerinden güçlenerek Jomo'ya geçiştir, korkudan sevinç seçmektir. Jomo, baskı yerine günlük yaşama neşeyi geri getirmeye çalışır ve bu da bazı dijital hizmetleri mutlu bir şekilde tüketmek anlamına gelebilir. Jomo'lu kişiler, internet ve sosyal medya mecralarının kullanıcıya dikte ettiğı bir duyguduruma/hisse karşı çıkarak, hayatında daha önemli gördüğü insanlara, faaliyetlere odaklanır; düzenli olarak dinlenmeye, düşünmeye zaman

ayırır ve hiçbir şey yapmak istememektedir. Diğer bir tanımla, internetten ve sosyal medya üzerinden duyurulan bir etkinliğe kişinin gitmek istemesi ve etkinlik tarihine kadar bu mecralardan bunu takip etmesi “Fomo hastalığı” (*etkinlikle ilgili paylaşımları kaçırmak korkusu*), kişinin herhangi bir sebeple etkinliği kaçırmak veya katılamama durumunda etkinlikle ilgili gelişmeleri kaçırmaktan zevk alması durumu “Jomo hastalığı”dır (Tapan, 2013; Tekayak ve Akpınar, 2017).

- **Myspace Taklitçiliği:** Myspace Kimliğine Bürünme, internette bir kişinin başka bir kişi gibi davranma ve sosyal medya platformlarında farklı bir rol oynama isteği olarak tanımlanan hastalıktır (Betoncu ve Özdamlı, 2019; Ceritli ve Nedim-Bal, 2017; Fisher, 2006; Özsoy, 2019). İnternet ile ilgili genel sorunlardan biri, genellikle hesap verebilirliğin ve sınırların olmamasıdır. Bir ekranın arkasında gizlisiniz ve çevrimiçi olarak söyleyebileceğiniz veya yapabileceğiniz bazı şeyler asla şahsen yapamayacağınız şeylerdir (Gregory, 2020). İnsanlar sanal ortamda kendilerini istedikleri rol ve statüde gösterebilmektedir ve bunu sürekli devam ettirebilmektedir. Bu hastalık türü ismini 2003 yılında kurulan Myspace sosyal ağında oluşturulan sahte hesaplardan almıştır (Işıkdere, 2016). Kullanıcılar bu ağlarda kendilerini, farklı fotoğraf ve bilgiler ile başka bir kişi olarak ve genellikle hayal ettiği kimlikle ifade etmektedir (Batu ve Güler-İplikçi, 2019). Kişi gerçek hayatta kendini gerçekleştirmede sorun yaşadığında, olmak istediği kişi seviyesine gelmek için daha rahat bir ortam olan sanal dünyaya erişmekte ve kendini daha iyi hissetmek için hayallerini bu platformlarda (internet ortamı) paylaşarak gerçekleştirebilmektedir (Akgül, 2020). Yani “alternatif bir yaşam alanı (kişi çevrimiçi iken olmak istediği kişi gibi yaşayabilmektedir) oluşturma” çabası olarak ifade edilebilir. Bu durum sürekli bir hal aldığına kişinin gerçek hayattan kopuşu başlamakta ve psikolojik hastalıklara/rahatsızlıklara yol açabilmektedir.

- **Netlessfobi:** İngilizcede “Being NetlessFobia” olarak tanımlanan “internetsiz kalma korkusu” olarak ifade edilen Netlessfobi, internetin aşırı kullanımından öte kişinin internetsiz ortamlarda kalamama ve internet yoksunluğundan endişe duyması sonucu ortaya çıkan rahatsızlık olarak tanımlanmıştır (İşliyen, 2019; Mumcu, 2017; Öztürk, 2015; Yıldırım ve Kişioğlu, 2018; Yıldız, Kurnak ve Kırık, 2020). Günümüz iş yaşamındaki birçok meslekte yapılan işin gereği olarak insanlar internet kullanmakta ve internette oldukça fazla zaman geçirmektedir. Birçok meslekte internetin etkin kullanımı bireyleri ve yapılan işleri ileri götürebilmektedir (Aytar, 2019, s:63-64).

Birey, dış dünyayla olan etkileşimini internet üzerinden geliştirmekte ve tüm ihtiyaçlarını bu sanal ortamlarda çevrimiçi olarak giderebilmektedir. İnternet alışverişine, fatura ödemelerine ve internet bankacılığına bağımlı olduğumuz bu dönemde, herhangi bir düzeyde bundan kaçınmak mümkün değildir. Kimi faaliyetler de sadece internet üzerinden gerçekleşir, bu da bireyin internetten kaçınmasını zorlaştırır (Bagewadi ve Das, 2018). Netlessfobi, kişinin internet ile sağlanan tüm bu çevrimiçi ortamlardan uzaklaşması sonucu, internet kullanımının bireyin kontrolünden çıkması ile gelişen davranış bozukluğu durumudur. Netlessfobi hastalığı, kişinin internet bağlantısının olmadığı anlarda kendisini yalnız hissetmesi ve o anlarda yaşanan birçok olayı kaçırmaması, eksik kalması sonucu büyük sıkıntı içinde olması, fiziksel ve ruhsal tepkimelerde bulunması (Güney, 2017), ileri derecede heyecan hali, sinir ve stres (Öztürk, 2015) durumunun ortaya çıkması olarak kısaca tanımlanabilir.

- **Nintendinitis:** Video oyunu ile ilgili bir sağlık problemi olan bu hastalık, 1990'lı yıllarda "Nintendo" adlı oyundan ismini almıştır. Bu hastalık, kişilerin video oyunu oynarken atari kumandalarına aralıksız ve çok uzun süreli üst üste basarak oynaması sonucu başparmaklarda ortaya çıkabilmektedir (Tekayak ve Akpınar, 2017). Aşırı video oyunu oynamaya bağlı spor yaralanması olarak da bilinmektedir (İşliyen, 2019). Günümüzde ise bu hastalık türü kendisini dijital oyun bağımlılarında özellikle PlayStation vb. oyunu oynayan kişilerde görülebilmektedir.

- **Nomofobi (Nomophobia):** Çoğumuz bilgi ve bağlantı için cihazlarımıza bağılıyız, bu yüzden onları kaybetme konusunda endişe duyarız. Nomofobi, kullandığımız telefonda (mobil cihazdan) günlük yaşamı etkileyecek kadar kalıcı olarak uzak kalmak, kullanamamak veya kaybetmek gibi aşırı bir endişe ve korkuya kapılma olarak tanımlanmaktadır (Batu ve Güler-İplikçi, 2019; Betoncu ve Özdamlı, 2019; King ve diğerleri, 2013; Legg, 2019; Öz ve Tortop, 2018; Polat, 2017; Sarıbay ve Durgun, 2019; Yıldırım ve Correia, 2015; Yıldırım ve Kişioğlu, 2018). Dilimize "Telefonsuzluk Fobisi" (No Mobile Phone Phobia) olarak çevrilebilen bir hastalığın esas nedeni, aşırı telefon kullanımının oluşturduğu bağımlılıktır (Tekayak ve Akpınar, 2017). Aniden telefonunu bulamamak, fotoğraf, kişi ve diğer bilgileri kaybetmeyle ilgili endişeleri uyandırmaktadır. Kişi telefonda uzaklaştığında haber alamamaktan korkar ve panikler. Bu durum, nefes darlığı, titreme, baş dönmesi gibi belirtilerin ortaya

çıkmasına yol açabilmektedir. Nomofobi, özellikle lise ve üniversite öğrencileri arasında yükselen bir eğilimdedir.

- **Photolurking:** Çoğunlukla sosyal medya mecralarında (Facebook, Instagram vb.) görsel içeriklere (fotoğraf ve video vb.) uzun süre boyunca bakıp kalma, geçirdiği zamanın farkında olmama (Betoncu ve Özdamlı, 2019), bunu sürekli yapma (Akgül, 2020) ve sonucunda pişmanlık duygusunun yanı sıra, fizyolojik olarak da birtakım rahatsızlıklara anlık olarak sebep olma (Olçay, 2018) durumu olarak tanımlanmıştır (Aksakallı, 2020). Dijital kimliğin gerçek kimliğin önüne geçecek derecede bu mecraları aşırı zaman harcayarak kullanmak, saatlerce akışlardaki görsellere ve video içeriklerine bakmak dijitalleşmeden kaynaklı bir hastalık (photolurking) durumunu ortaya çıkarmıştır (Olçay, 2018). Photolurking, İngilizce “fotoğraf” kelimesinin karşılığı olan “photo” ve “gizlice izleme” anlamını taşıyan “lurking” kelimesinin birleşiminden oluşmuştur. Diğer bir ifadeyle photolurking; “internette saatlerce başkalarının fotoğraf albümlerine bakma durumu” olarak tanımlanmaktadır (Ceritli ve Nedim-Bal, 2017; Özsoy, 2009).

- **RSI (Repetitive Strain Injury):** “Tekrarlayıcı Gerilme Yaralanması” olarak da çevrilebilen bu hastalık, iş yeri ortamlarında ve evlerimizde ergonomik olmayan koşullarda bilgisayar başında (hareketsiz bir şekilde internette uzun süre geçirme) çalışanlarda boyun, omuz, el ve el bileği gibi bölgelerde iltihaplanma sonucu ortaya çıkmaktadır (Işıkdere, 2016; Tekayak ve Akpınar, 2017). RSI hastalığı, bu bölgelerde ağrı, karıncalanma, şişme, yanma ile kendisini göstermektedir. Bu durumlarda kişinin kendini fazla zorlamaması tavsiye edilir. Bu tür hastalıklar için egzersiz de faydalı görülmektedir (Tulder, Malmivaara ve Koes, 2007).

- **Selfitis:** Takıntılı bir şekilde sürekli selfie çeken kişiler için kullanılan bir terimdir. İlk kez 2014 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği (The American Psychiatric Association-APA) tarafından ruhsal bir bozukluk olarak bu terim kullanılmıştır (Balakrishnan ve Griffiths, 2018). Selfie “Özçekim”, kişinin kendi fotoğrafını çok fazla çekip sosyal medya platformlarında (özellikle Instagram vb.) yayımlaması ile karakterize edilen obsesif kompulsif bozukluk olarak üç ayrı şekilde tanımlanmıştır (Tekayak ve Akpınar, 2017). Günde en az üç fotoğraf çekmek ve sosyal medya yayınlamak “Borderline Selfitis”, günde üç ile altı arası selfie fotoğraf çekmek “Akut

Selfitis” ve günde altı kez selfie fotoğraf çekmek “Kronik Selfitis”tir (Balakrishnan ve Griffiths, 2018; Özbelli, 2017).

- **Stalklama (Google Stalking):** Bu terimi, Cambridge Çevrimiçi Sözlüğünde (2020) bir süre boyunca birini yaşa dışı takip etme ve izleme suçu olarak tanımlanmıştır. Burada kişi, hakkında arama yapmak istediği kişinin isteği dışında gizli olarak bilgilerini incelemektedir (Duygulu, 2017; Kısaç ve Şensoy, 2017). Aramayı yapacak kişi/kullanıcı, takibini yapacağı kişinin neler yaptığını, gününü nasıl geçirdiğini, hayatındaki değişiklikleri sürekli olarak takip etme ve bilme isteği içinde bulunmaktadır (Batu ve Güler-İplikçi, 2019).

- **Wikipedializm:** Zamanının büyük bir kısmını internet ansiklopedisine (Wikipedia) katkıda bulunarak geçirmek, kendi yazılarını göndermek, mevcut yazıları gözden geçirmek ve bu bilgileri kronolojik düzene koyma üzerinde türemiş bir dürtü bozukluğu/rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Ceritli ve Nedim-Bal, 2017; Gündüz, 2007; Işıkdere, 2016; Olcay, 2018; Özsoy, 2009). İnsanları bilgilendirme amacı ile ortaya çıkan dijital (online) ansiklopedilere dijital ortamda ve dijital ansiklopedi mantığına uygun şekilde insanlar tarafından bilgilerin girilmesi sonucu gelişen bir dürtü bozukluğudur (Tekayak ve Akpınar, 2017). İnsanlar kendilerinde eksik buldukları yanlarını internet platformlarında paylaşarak, kendini tamamlamak istemeleri ile bu durumun kontrolden çıkmasıdır (Akgül, 2020). Bu yönde Türkiye’de Wikipedi’ye ek olarak, Ekşi Sözlük, İnci Sözlük, Uludağ Sözlük, gibi platformlar da kullanılmaktadır (Batu ve Güler-İplikçi, 2019).

- **Youtube Narsizmi:** Kişilerin kendilerini tanıtmak için sürekli kendi videolarını (Youtube izletileri) internet sitelerinde ve sosyal medya (Youtube, Facebook, Instagram vb.) mecralarında yayınlama, yayınlama olarak tanımlanan bir hastalık olarak tanımlanmıştır (Akgül, 2020; Aksakallı, 2020; Batu ve Güler-İplikçi, 2019; Ceritli ve Bal, 2017; Işıkdere, 2006; Olcay, 2018; Özsoy, 2009; Tekayak ve Akpınar, 2017). Narsisizm yani “Özseverlik”, kişinin kendi bedensel ve ruhsal benliğine karşı duyduğu hayranlık ve bağlılık, narsistlik, narsisizm (TDK) olarak tanımlanmıştır. Diğer bir ifadeyle kişinin kendine tapması ve âşık olmasıdır (Özgür Ansiklopedi). Bu kişiler için önemli olan kendilerini gösterebilmek, başkaları tarafından keşfedilmek ve ilgi çekmektedir. Amaçları arasında popüler olma ve beğenilme arzusu bulunmaktadır

(Aksakallı, 2020). Bu beğeni arttıkça kişi, kendisini daha çok seven bir insana dönüşmektedir (Akgül, 2020). Diğer yandan paylaştığı videonun yüksek sayıda beğeni alması ve pozitif yorumlara muhatap olması kişi için mutluluk kaynağı olmaktadır (Batu ve Güler-İplikçi, 2019). Ancak yayınladığı videonun beğenilmemesi veya aşırı eleştirilmesi durumunda kullanıcıda çok ciddi hastalıklara (psikolojik bozuklar ve intiharlar) yol açabilmektedir (Işıkdere, 2006).

- Diğer yandan; “Munchausen Sendromu” insanların problemlerini paylaşabileceği, tavsiye arayabileceği sosyal ağ sitelerinde biraz ilgi çekebilmek için sahte hastalıklar hikâyeleştirme hastalığı; “Yetki Fetişizmi” herhangi bir internet sitesinde yönetici konumunda olup kullanıcılar üzerinde otorite kurmak isteme hastalığı; “Kişisel İletim Saplantısı” MSN, Facebook gibi sosyal medya platformlarını aktif kullanan kişilerin yaratıcı mesaj veren iletileri bulmak istemeleri gibi faaliyetlerin saplantı haline dönüşmesiyle ortaya çıkan hastalık türleri de bulunmaktadır (Akgül, 2020).

Günümüzde bu tür internet hastalıklarından rahatsız olan insanların muzdaripliği sonsuz bir şekilde teknoloji ile çevrili olmasındandır. İnternetsiz bir ortamda ve internet araçlarını kullanmadan bu günlerde yaşamak neredeyse imkânsızdır. Çevrili olduğumuz internet dünyasında “internetin çok fazla kullanılması, çok sayıda YouTube videosunun izlenilmesi, sık sık çevrimiçi alışveriş yapılması, sürekli sosyal medya hesaplarının kontrol edilmesi” gibi durumlar hastalık belirtisi anlamına gelmez; sorun, bu aktiviteler bireyin normal günlük yaşantısına engel teşkil etmeye başladığı an ortaya çıkmaktadır (Aksakallı, 2020; Gregory, 2020).

İnternet hastalıklarının belirtileri kendisini hem fiziksel hem de duygusal olarak gösterebilmektedir. “Fiziksel rahatsızlıklar” boyun ağrısı, sırt ağrısı, karpal tünel sendromu, baş ağrısı, kuru gözler ve diğer görme sorunları, uykusuzluk, kötü beslenme, kilo alımı veya kaybı, kötü kişisel hijyen; “duygusal rahatsızlıklar” ise depresyon, kaygı, kötü ruh hali, yalnızlık, korku, çaresizlik, işten kaçınma, erteleme, izolasyon, suçluluk hissi, sahtekarlık, öfori (coşku) duygular, rutin görevlerde sıkıntı, zaman duygusundan yoksun ve programlara öncelik verememe gibi şeklinde sıralanabilir (Aksakallı, 2020; Beard, 2005; Gregory, 2020).

2.6. Siberkondri (Cyberchondria) Kavramının Tanımı ve Özellikleri

Siberkondri, dijital çağın getirdiği yeni bir hastalıktır (Kocabaş ve Sezer-Korucu, 2018; Sezer-Korucu, Oksay ve Kocabaş, 2018). Dijital çağda yaşanan teknolojik gelişmeler, yaşamın birçok yönünü değiştirdiği gibi sağlıkla ilgili bilgilerin elde edilme biçimini de değiştirmiştir (Starcevic, 2017). Bireyler artık bedensel (Altındiş ve İnci, 2017; Altındiş ve diğerleri, 2018) sağlık bilgi arayışlarını internet üzerinden gerçekleştirmektedir (Aiken ve Kirvan, 2012; Batı, Mandıracıoğlu, Gökmen ve Çam, 2018; Elciyar ve Taşçı, 2017; Ertaş, Kırac ve Ünal, 2020). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızlı gelişimi, her türlü bilgiye erişimi kolaylaştırmış ve sağlıkla ilgili bilgilere erişmek için internet kullanımını arttırmıştır (Durak-Batıgün, Gör, Kömürcü ve Şenkal-Ertürk, 2018). İnternet sayesinde birçok hizmete ve bilgiye ücretsiz veya makul bir ücret karşılığında ulaşım mümkün hale gelmiştir. Deneyimli internet sağlığı kullanıcıları, interneti hem sağlık profesyonellerine ulaşmak hem de akranlarıyla iletişim kurmak için aktif bir iletişim kanalı olarak kullanmaktadır (Kummervold ve diğerleri, 2008). Birçok insan için internet, sağlık ve hastalık hakkında daha fazla bilgi edinme ihtiyacı için ilk başvuru noktası, belirli hastalıklar veya tedaviler hakkında bilgi almak veya sağlıklı kalmakla ilgili konularda iletişim aracıdır. İnternet tabanlı sağlık bilgilerine, kuruluşlar tarafından işletilen web siteleri, bireyler tarafından işletilen ana sayfalar (kişisel web siteleri vb.) ve insanların sağlık bilgileri ve bloglarını aktif olarak paylaştıkları çevrimiçi destek grupları da dâhil olmak üzere çeşitli kaynaklardan erişilmektedir (Higgins ve diğerleri, 2011).

Diğer yandan, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından semptomların tespiti için geliştirilen çevrimiçi (*Çevrimiçi Symptom Denetleyicisi*) kaynaklar da bulunmaktadır. Kişinin hastalığına neyin sebep olduğunu anlamalarına yardımcı olmak için tasarlanmış kaynaklardır. Bu kaynaklara FamilyDoctor.org (belirti arama), HealthyChildren.org (belirti denetleyici), symptomchecker.isabelhealthcare.com (Isabel belirti denetleyici), iTriageHealth.com (iTriage belirti denetleyici), MayoClinic.org (Mayo Clinic belirti denetleyici) ve Symptoms.WebMD.com (WebMD belirti denetleyici) gibi web sayfaları örnek gösterilebilir (Loos, 2013; Sennebogen, 2020). Bu araçlar, insanları olası teşhisleri hakkında güvenli bilgi edinmelerini, durumlarını araştırmayı ve doğrudan bir doktora bağlanmayı kolaylaştıran yeni bilgisayar semptom denetleyicilerine yönlendirmektedir. Buradan doktorlar bu araçları web sitelerine ekleyerek, elektronik tıbbi kayıtlara dâhil etmektedir. Bu durum, hastaların doktor ziyaretlerinden önce zaman

kazanmak ve istişareleri daha verimli hale getirmek için kullanmaya teşvik etmektedir (Landro, 2013).

Sağlıklarıyla ilgili herhangi bir hastalıktan şüphe eden bireyler, sağlık profesyonellerine (sağlık kuruluğu ya da doktor) gitmek yerine önce sağlıkla ilgili web sitelerine, portallara, bloglara, wiki'lere, sosyal ağlara, forumlara, doktorların kişisel web sitelerine ve sağlık kuruluşlarının kurumsal web sitelerine (Yılmaz, 2013) erişmekte ve dijital ortamdan çözüm veya tedavi yöntemleri (Ceritli ve Nedim-Bal; Gündüz, 2007; Özsoy, 2009) aramaktadır (Oğuz, 2019). Bu bilgilere, arama motorları ve portallar aracılığıyla hızlı ve kolay bir şekilde erişilmesi, sağlık web sitelerini daha da önemli kılmaktadır (Taylor, 2002). İnsanlar, sağlıkla ilgili web sitelerini çeşitli amaçlarla kullanmakta ve çevrimiçi sağlık bilgisi edinimini birçok alanda yapmaktadır (Higgins, Sixsmith, Barry ve Domegan, 2011). Bunlar, hastalıklar hakkında bilgi edinmek, doktorları tarafından yazılan reçeteler ve ilaçlar hakkında bilgi almak, reçeteli veya reçetesiz ilaç satın almak, ürün indirimlerinden veya sağlıkla ilgili etkileşimli e-posta hizmetlerinden yararlanmak ve diğer hastalarla iletişim kurma gibi durumlardır (Durak-Batıgün, Gör, Kömürcü ve Şenkal-Ertürk, 2018; Starcevic ve Berle, 2013). Diğer yandan egzersiz yapmak, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemek, ilaç tedavisine uymak, yetkin sağlık kararları vermek gibi olumlu ve önleyici yönleri bulunmaktadır (Lemire, Sicotte ve Pare, 2008). Bu yönüyle internet, değerli bir tıbbi bilgi kaynağıdır (White ve Horvitz, 2009).

İnternet, tıbbi bilgi kaynağı olarak önemi artmış ve önemli bir sağlık bilgisi kaynağı haline gelmiştir. Tüm geleneksel sağlık bilgilendirme kanalları ya azalmış ya da aynı kalmıştır (Kummervold, Chronaki, Lausen ve Prokosch, 2008). İnternet tıbbi bilgi için değerli bir kaynak olsa da, özellikle sağlıkla ilgili kaygıya daha yatkın kişiler arasında endişe, korku veya obsesif kompulsif davranışları artırma potansiyeline de sahiptir (Aiken ve Kirvan, 2012; Selvi, Turan, Sayın, Boysan ve Kandeğer, 2018). Sağlık kaygısı ve hipokondriyazın (*hipokondriyaz: hastalık hastalığı, bedensel duyuların yanlış yorumlanmasına dayanan bir korku veya inanç ile karakterize kişinin ciddi bir hastalığa sahip olma düşüncesi*) bir tezahürü olarak ortaya çıkan bu davranış (Mathes, Norr, Allan, Albanese ve Schmidt, 2018; Starcevic ve Berle, 2013) teşhis edilmemiş durumlar hakkında bilgi arayan kullanıcıların kaygı düzeylerini ve davranışlarını etkileyebilmektedir (Starcevic, 2017). Web arama motorlarının tıbbi endişeleri artırma potansiyeline sahip olduğunu belirten araştırmacılar, sağlıkla ilgili

arama teknolojisinin bilginin yayılma şeklini etkilediğini ve gereksiz kaygıya neden olabileceğini ifade etmiştir (White ve Horvitz, 2009).

Çevrimiçi kaynaklar herhangi bir konu hakkında bizlere sayısız bilgi sağlamaktadır. Çevrimiçi sağlık tüketicilerinin profilini Sorensen (2005); genel olarak hastalar, hastaların arkadaşları/akrabaları ve vatandaşlar olarak tanımlamıştır. Lorence, Park ve Fox (2006) sağlık bilgisi arama davranışını, aranan bilginin türüne, araştırmanın nedenlerine ve deneyimlerine bağlı olarak değiştiğini belirtmiştir. Çevrimiçi sağlık bilgisi aramaları, kişinin kendisinin veya ailesinin hastalığıyla ilgili daha fazla bilgiye ulaşmasına yol açmaktadır. Burada insanlar, internette önce en kötü ve en korkutucu bilgilerin bulunduğu vakalara bakma eğilimi göstermektedir (Farooq ve diğerleri, 2020). Bu da insanların korku ve endişelerini daha da arttırabilmekte, kişilerde sağlık anksiyetesine (kaygıya) yol açabilmekte ve çevrimiçi sağlık bilgileri aramanın sağlık kaygısını şiddetlendirebilmektedir (Fergus, 2014; Muse ve diğerleri, 2012; White ve Horvitz, 2009). Araştırmalar, aşırı sağlık bilgisi aramasını sağlık kaygısı ile ilişkilendirmiş (Starcevic ve Berle, 2013; White ve Horvitz, 2009) ve internetin, sağlıkla ilgili endişeli bireylerin yaşamlarında çok önemli bir rol oynadığını belirtmiştir (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Starcevic ve arkadaşları yaptıkları çalışmada siberkondriyi, problemlili internet kullanımıyla yakın ilişkili bulmuştur (Starcevic, Baggio, Berle, Khazaal ve Viswasam, 2019).

İnternet her zaman ilgili, doğru, çelişkili olmayan, belirsiz veya güven verici bilgiler sağlayacak şekilde tasarlanmadığını belirten Starcevic (2017); internet sadece araştırmanın konusuyla ilgili çelişkili, belirsiz veya yanlış bilgi sağlamakla kalmaz, aynı zamanda dikkat dağıtıcı olabilmekte ve potansiyel olarak endişe artırıcı durumlara yol açabileceğini ifade etmiştir. Bazı insanlar, internetin, sağlık kaygısını arttıran çevrimiçi sağlıkla ilgili aramalar sırasında beklenen güvenceyi elde edemediği için, internetin ideal bir yer olmadığını fark etmeyebilir. Bu nedenle, güvenilir ve güvenilir olmayan çevrimiçi bilgi kaynaklarını ayırt etmede zorluk çekebilmektedir. İnternette yer alan bilgilerin güvence sağlayacağı beklentileri, çevrimiçi kaygı ve dikkat dağıtıcı unsurlar ile çevrimiçi sağlık bilgilerinin yorumlanması ve yönetilmesinde yaşanan zorluklar, daha fazla çevrimiçi arama gerektirmektedir. Bu nedenle, siberkondriyi azaltmak veya ortadan kaldırmak için herhangi bir çaba ile anksiyete güçlendirici faktörlerin hedeflenmesi gerekmektedir (Starcevic, 2017).

Siberkondri hastalığı, kimi araştırmacılar tarafından somatoform bozukluklardan Hipokondriasis'in bir çeşidi olarak ele alınmıştır (Starcevic, 2017; Yavuz, 2017).

Siberkondri (cyberchondria) terimi, internette sağlık bilgisi aramalarının kişiler üzerinde oluşturduğu olumsuz sonuçları açıklamak için “siber” (cyber) ve “hipokondriyazis” (hypochondriasis) kelimelerinden türetildiği ifade edilmiştir (Hart ve Björgvinsson, 2010; Loos, 2013; Starcevic ve Berle, 2013). Siberkondri, hipokondriyazis’in “dijital çağdaki modern versiyonu” olarak da tanımlanmaktadır (Başoğlu, 2018; Doherty-Torstrick, Walton ve Fallon, 2016; Gençler, Karadere, Okumuş ve Hocaoglu, 2018; Güleşen, 2019; Hart ve Björgvinsson, 2010; Norr ve diğerleri, 2015; Starcevic ve Berle, 2013; Starcevic, 2017; Tüter, 2019, Uzun, 2016). Bazı araştırmacılar ise hipokondri yerine sağlık kaygısı terimini kullanmıştır (Taylor ve Asmundson, 2004). Siberkondri, bir kişinin tıbbi bilgi aramak için interneti kullanarak yaratılan veya sağlığıyla ilgili şiddetlenen endişesini ifade eder. Güvence arayan bireyler, internetteki tıbbi metinleri sağlık belirtileri açısından tekrar tekrar kontrol etme (Loos, 2013) ve birkaç farklı görüş için birden fazla farklı sağlık profesyoneline (Taylor ve Asmundson, 2004) başvurma ihtiyacı hissedebilmektedir. Burada bireyler, çevrimiçi veya sağlık hizmeti sağlayıcılarından ikinci bir görüş almak için güvence arama davranışı içerisinde bulunmaktadır (Taylor ve Asmundson, 2004). Hipokondri gibi siberkondri de sağlık konusunda aşırı kaygı içermektedir. Bireyin çevrimiçi ortamda karşılaştığı olumsuz bilgiler bu durumu arttırabilmektedir (Abramowitz ve Braddock, 2011). İnternet erişiminin çok yaygın olması, siberkondrinin daha da fazla insanda görülmesine etki etmektedir. Geçmişte, hipokondriyaklar sağlıkları hakkında bilgi almak için doktorları veya kütüphaneleri ziyaret etmek zorundaydılar. Günümüzde ise, bir bilgisayar faresine birkaç tıklama ile çok miktarda bilgiye erişmek mümkündür (GoodTherapy, 2017). Yeni bir kavram olan siberkondri, Microsoft araştırmacıları (Ryen W. White ve Eric Horvitz) tarafından 2009 yılında yapılan “Siberkondri: Web Aramasında Tıbbi Endişelerin Arttırılması Çalışmaları” (Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search) adlı geniş çaplı araştırmasıyla tanıtılmıştır (Durak-Batıgün, Gör, Kömürcü ve Şenkal-Ertürk, 2018).

Siberkondri; bireyin var olduğunu düşündüğü hastalıkları hakkında internet ortamında bilgi, belge ve tedavi yöntemleri araştırarak kendisine tanı koymaya çalışma ya da tedavi etme uğraşında olma durumu; acaba gözümde kaçan bir bilgi/belge var mı diye günlerce hatta haftalarca tekrar tekrar hastalığı konusunda araştırma yapan kullanıcıda gelişen kaygı (anksiyete) bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Aiken ve Kirwan, 2012; Barke vd., 2016; Başoğlu, 2018; Batı vd., 2018; Güleşen, 2019; Horvitz ve White, 2009; Starcevic ve Berle, 2013; Tiritoglu, 2019; Tüter, 2019; Uzun ve Zencir,

2018). Siberkondri kavramı Collins Sözlüğünde, “sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek sağlığının durumu ile ilgili asılsız endişe” olarak geçmektedir (Collins Dictionary, 2020). Siberkondri, genel anlamda dört bileşenden oluşur; tekrarlama, sıkıntının şiddetlenmesi, günlük yaşamın kesintiye uğraması ve daha fazla güvence arayışının yaratılmasıdır (Fergus, 2014; McElroy ve Shevlin, 2014).

Siberkondri (Cyberchondriac) terimi, 2012 yılında “Oxford İngilizce Sözlüğü”ne (Oxford English Dictionary-OED) eklenmiş bir kelimedir (Wordability, 2012) ve ilk olarak 1996 yılında “Business Wire” adlı yayın şirketi tarafından yayımlanan haber makalesinde geçtiği belirtilmektedir (Loos, 2013; Nancyfriedman, 2008; Wordwizard, 2008). Diğer yandan bu terimi, 1998 yılında The Independent gazetesinde yazan Rober Dogson “Doctors warn the cybersick” adlı köşe yazısında kullanmıştır (Dobson, 1998). Bir sonraki yılda (1999) The Harris Poll şirketi tarafından yapılan anket ve kamuoyu araştırmalarında kullanıldığı görülmektedir (Ivanova, 2013; Taylor, 1999). Aynı yılda (1999) Ann Carrns adlı yazar tarafından Wall Street Journal gazetesinde bahsedilmiştir (Carrns, 1999; Loos, 2013; Starcevic ve Berle, 2013). 2000’li yıllardan sonra İngiltere’deki Sunday Times, The Independent, BBC gibi popüler haber araçlarında yer almaya başlamıştır (BBC News, 2001; Loos, 2013; Stone ve Sharpe, 2003; Valley, 2001). Türkiye’de ise 2000’li yıllardan sonra bu terimden bahsedilmeye başlanmıştır (Uzun, 2016). İzleyen yıllarda teknolojinin gelişmesi ile birlikte dünyada ve ülkemizde siberkondri kelimesinin kullanılabilirliği hızla artmıştır (Sezer-Korucu, Oksay ve Kocabaş; 2018: 212).

Siberkondri terimi 2000 yılından sonra tıp literatürüne geçmiş bir kavramdır (Uzun, 2016). Siberkondrinin “yeni” bir hastalık olduğu ilk kez 2001 tarihli The Independent gazetesinde yayımlanan makalede (*New disorder, cyberchondria, sweeps the internet*) ele alınmıştır (Starcevic ve Berle, 2013; Valley, 2001). İlerleyen yıllarda araştırmacılar siberkondrinin neredeyse resmi bir tanı haline geldiğini belirtmişlerdir (Belling, 2006). Alanyazında siberkondri ile ilgili araştırmalar incelendiğinde; siberkondrilerin tanısallık geçerliliği hakkında daha fazla araştırma yapılması gerektiği belirtilmiştir (Menon ve diğerleri, 2020).

Teknoloji ve internet bağımlılığı yaşayan insanlar öz kontrol seviyesi düşük olduğu için siberkondri hastalığına daha hızlı yakalanabilmektedir (Akgül, 2020). Siberkondrili kişilerin yanlış uyguladıkları tedavi yöntemleri çok sayıda olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Tekayak ve Akpınar, 2017). Siberkondrili bireyler vücutlarının aşırı farkında olduğundan, yanlış bilgilendirme endişelerini artırabilir, bu

da semptomlarını etkili bir şekilde daha kötü hale getirebilir ve daha yüksek stres derecelerine yol açabilmektedir. Stres, sırayla yüksek tansiyona, baş ağrısına, kas gerginliğine ve zayıf bir bağışıklık sistemine neden olabilmektedir.

Siberkondrinin birçok sosyal ve ekonomik sonuçları vardır (Menon ve diğerleri, 2020). Bunlardan bir kısmı, yüksek sağlık maliyetleri (Dwyer ve Liu, 2013) ve doktor ziyaretleri (Tanis ve diğerleri, 2016) gibi durumlar ve bunlara bağlı olarak artan hizmet kullanımları (Suziedelyte, 2012) gösterilebilir. Siberkondri, ekonomik maliyeti arttırarak sağlık hizmetinin fazla kullanılmasına da neden olabilmektedir (Crane, 2014; Uzun, 2016; Uzun, Akbay, Özdemir ve Zencir, 2017; Uzun ve Zencir, 2018).

Siberkondri ayrıca tıbbi olmayan sorunlara da yol açabilir. Kişinin ailesi ve arkadaşları bireye ait sağlık kaygılarını duymaktan yorulması-bıkması bireyin çevresiyle olan ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Siberkondri, algılanan hastalıkları nedeniyle bir kişinin iş kariyerine de zarar verebilir. Bu duruma sahip insanlar, hem eksik işlerin bir sonucu olarak hem de pahalı tıbbi testler talep etmeleri veya internette pahalı tedaviler satın almaları nedeniyle finansal zorluklara maruz kalabilirler. Yavuz'a (2017) göre siberkondrik kişi, hastalıklarıyla ilgili kendisiyle ve internetle fazla meşgul olduğunda sosyal ilişkilerinde yeteri kadar zaman ayıramamakta ve bunun sonucunda ilişkileri zarar görebilmektedir. Bu kişiler çalışma hayatından uzaklaştıkları için maddi anlamda sıkıntılar yaşayabilmekte ve bu da aile ilişkilerinde sorunlara neden olabilmektedir (Işıkdere, 2016).

İnsanların siberkondriyi yönetmek için atabileceği adımlar bulunmaktadır. Bir doktorla rutin kontroller planlamak ve dinlendirici uyku, iyi beslenme, egzersiz ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek sağlık kaygısını kontrol altında tutmaya yardımcı olacaktır. Belirli bir semptomla ilgili endişeler birkaç günden fazla devam ederse, bir uzmandan konu hakkında görüş alınması tavsiye edilmektedir. Bir doktor veya sağlık profesyoneli internet aramasından daha güvenilir bilgi sağlayabilir. Burada önemli stratejilerden biri de internette aşırı bilgi aramaktan kaçınmaktır. Genel olarak, çevrimiçi bilgi ararken bilimsel ve tıbbi araştırmalarla desteklenen güvenilir kaynaklara bağlı kalmak ve internet kullanımına mola vermek, siberkondrinin gelişmesini önleyecek en yararlı yol olarak görülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, verileri toplama araçları, verilerin toplanması ve çözümlenmesi başlıkları altında bilgiler yer almaktadır.

Yöntem, bir amaca ulaşmak için düzenli ve sistemli bir yoldur (Yengin, 2017). Araştırma yöntemi; araştırma probleminin çözümü için izlenecek yolları doğru ve tutarlı bir biçimde ortaya koyan, birbiri ile ilişkili aşamalardan oluşan süreç olup, araştırmanın incelenmesi, sınanması ve gerektiğinde araştırmanın tekrarlanabilmesi için yönetime ilişkin bütün bilgilerin ayrıntılı şekilde incelenmesidir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011). Aziz (2018)'e göre araştırma yöntemi, araştırma konusunun soyuttan somuta dönüştürülmesi, sorunun olgularla anlatılması ve bunların nasıl çözümleneceğine karar verilen bir aşamadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli; araştırmanın amacına uygun ve ekonomik bir süreç içerisinde, verilerin toplanması ve analizi için ihtiyaç duyulan çalışmaların düzenlenmesidir (Dura, 2005). Araştırmada, katılımcılardan toplanan verilerin nicel çözümlemesi yapıldığından niceliksel betimleme yöntemi kullanılmış olup varolan durumun ortaya koyulması amaçlandığından genel tarama modeline göre yürütülmüştür. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2016, s:111).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Evren (population), araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği elemanlar bütünüdür (Karasar, 2016, s:147). Evren, elemanları hakkında bilgi toplayarak tanımaya ve genelleme yapmaya çalıştığımız topluluk, küme veya popülasyon adı da verilen anakütle hakkında genel doğruların ortaya çıkartılacağı yığındır (Arıkan, 2011; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011; Yengin, 2017). Bir başka deyişle evren, herhangi bir araştırma evrenine giren, obje ve bireylerin bütünüdür (Arıkan, 2011; Arslanoğlu, 2016; Aziz, 2018; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011).

Araştırmanın evreni, İstanbul'da yaşayan 18 ile 75 yaş arasındaki tüm bireyleri kapsamaktadır. Bu amaçla, araştırmada olasılıklı örneklem türlerinden tabakalı/katmanlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Örneklem (sample), belli bir evrenden, belli kurallara göre seçilmiş ve seçildiği evreni temsil yeterliliği kabul edilen küçük küme (Karasar, 2019), bir bütünün kendi içinde seçilmiş parçasının temsil edilmesiyle (Seyidoğlu, 1993; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011), sonuçların araştırma alanının tümüne genellenmesidir (Aziz, 2018). Kaptan (1983)'a göre örneklemin en önemli özelliği yansız ve temsili olmasıdır. Örnekleme ile amaçlanan, araştırma evrenindeki tüm bireylerin incelenmesi ile elde edilecek bilgileri örnek yardımı ile tahmin etmektir (Güriş ve Astar, 2014). Arıkan'a (2011) göre örneklemede amaç, örneklemeyi daha doğru ve etkin kılmaktır.

Olasılıklı (ihtimali) örnekleme (probability sampling) yöntemi, temel olarak olasılık kuramına dayanmaktadır (Lewis, 2015). Evrendeki her öğeye eşit seçilebilme şansının verildiği örnekleme türüdür (Aziz, 2018; Baltacı, 2018; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011). Bu örneklem türü, evren öğelerini doğru yansıtma ve araştırmanın genellenebilirliğini arttırmaktadır (Coyne, 1997).

Tabakalı/katmanlı (stratified) örnekleme yöntemi, evrendeki birey ve objelerin dağılımının belirli aralıklarla değişmesi durumunda, özellikle dizgeli (sistematik) rastlantısal yöntemin kullanılmasının sakıncalı olacağı durumlarda başvuru bir yöntemdir (Aziz, 2018, s:53). Türkdoğan ve Gökçe'ye (2018) göre tabakalı sistemde amaç, bir sistem birlikte faaliyette bulunan birçok değişkenin farklı nedensellik ilkesi üzerinde durmasıdır. Tabakalı örneklemede kitle, her bir örnekleme birimi bir ve yalnız bir tabakaya ait olacak ve hiçbir örnekleme birimi açıkta kalmayacak şekilde tabakalara bölünür ve tahmin ediciler her bir tabaka için birbirinden bağımsız olarak ayrı ayrı belirlenir ve böylece kitlenin varyansının büyüklüğü nedeni ile duyarlılıktaki kayıp azalmış olur (Şenol, 2011). Bu örnekleme türü, evren homojen yapıda olamayan örneklerden oluştuğunda kullanılacak yöntemlerden biridir (Güriş ve Astar, 2014). Ayrıca, Arıkan'a (2011) göre tabakalamada iki ana gaye vardır; kümeye ait tahminlerin doğruluğunu arttırmak ve kümede farklı bölümlerin yeterince temsil edilmesini sağlamak.

Araştırma örneklemi, TÜİK İBBS3 (İl Düzeyi) nüfus verileri doğrultusunda İstanbul'un 2019 yılı nüfusu incelenmiş ve 18-75 yaş arasındaki bireylerin eğitim durumu nüfusa oranlanarak katılımcılar eşit sayıda belirlenmiştir. Ayrıca örneklem büyüklüğü seçiminde kaynaklar incelendiğinde birbirinden farklı yazarların görüşleri

bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğünün; Kline (1994) madde sayısının 10 katı, Bryman ve Cramer (2001) madde sayısının 5 ya da 10 katı, DeVellis (2003) madde sayısının 10 katı kadar olmasını önermektedir. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemede, büyüklüğü belli olan evren için $p<.05$ örneklem büyüklükleri tablosundan yararlanılmıştır (Balcı, 2018; Erkuş, 2005; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s:89). İlgili tabloda 1.000.000+ (bir milyon ve üstü) kişilik evrende % 5'lik örnekleme hatası ile çalışmak için örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir. Örneklemde evreni temsil etme gücü yönünden karşılaştırmalı araştırmalarda her bir grup ya da gözenekte en az 30 kişi olması gerekmektedir (Akarsu, 2019; Büyüköztürk vd., 2018; Fraenkel vd., 2012; Kalof vd., 2008; Kuş, 2012 ve Yıldız, 2017). Bu doğrultuda verilerin SPSS programında istatistiksel olarak anlamlandırılabilmesi için her bir gözenekte örneklem sayısı en az $n>30$ olarak belirlenmiştir. İstanbul nüfusunun demografik yapısı göz önünde bulundurularak, kuşaklarda erişilmek istenen katılımcı sayısı “998” olarak hedeflenmiştir (Tablo 9 ve Tablo 10). Böylelikle araştırmada hedeflenen temsiliyet oranı Kline (1994), Bryman ve Cramer (2001) ve Yazıcıoğlu ve Erdoğan’a (2004) göre sağlanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumu, kuşaklar (yaş) ve cinsiyete göre dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcı sayısının eğitim durumu, kuşaklar (yaş) ve cinsiyete göre dağılımı																
Eğitim Durumu	Kuşaklar ve Nüfus	BB			X			Y			Z			Toplam		
		Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
Okuryazar		13	3	16	5	3	8	12	4	16	1	0	1	31	10	41
İlköğretim		25	26	51	53	52	105	157	141	298	12	5	17	247	224	471
Lise		11	7	18	23	25	48	80	101	181	23	33	56	137	166	303
Ön lisans - Lisans		9	7	16	14	17	31	86	85	171	46	43	89	155	152	307
Yüksek Lisans		0	3	3	16	5	21	14	16	30	4	0	4	34	24	58
Doktora		1	3	4	1	0	1	4	7	11	0	0	0	6	10	16
Toplam		59	49	108	112	102	214	353	354	707	86	81	167	610	586	1.196

Tablo 8. Türkiye ve İstanbul 2019 yılı nüfusunun karşılaştırılması ve yüzde dağılımı

TÜİK 2019 yılı Türkiye ve İstanbul nüfus bilgileri tablosu						
Cinsiyet	Nüfus	Türkiye Nüfusu		İstanbul Nüfusu		*Araştırmaya dahil edilen İstanbul nüfusu
		Nüfus	Oran (%)	Nüfus	Oran (%)	Nüfus Oran (%)
Kadın		41.433.861	49,83	7.729.011	49,94%	5.274.881 49,49
Erkek		41.721.136	50,17	7.790.256	50,06%	5.383.418 50,51
Toplam		83.154.997	100,00	15.519.267	100,00%	10.658.299 100,00
*TÜİK nüfus verileri doğrultusunda İstanbul'un 2019 yılı toplam nüfusu incelenmiş olup araştırma analizine uygun olarak toplam nüfusu içerisinde; 18 yaş altı, bilinmeyen ve okuma yazma bilmeyen nüfus çıkarılarak"araştırmaya uygun nüfusa ulaşılmıştır.						

Tablo 9. Katılımcı sayılarının İstanbul nüfusuna, kuşaklara ve cinsiyete göre dağılımı

Araştırmaya dahil edilen 998 katılımcının İstanbul nüfusuna, kuşaklara ve cinsiyete göre dağılımı									
Nüfus Kuşaklar	Kadın			Erkek			Toplam		
	Nüfus	Oran (%)	Katılımcı Sayısı	Nüfus	Oran (%)	Katılımcı Sayısı	Nüfus	Oran (%)	Katılımcı Sayısı
BB	1.003.635	19,03	94	983.828	18,28	92	1.987.462	18,65	186
X	1.481.384	28,08	139	1.545.126	28,70	145	3.026.510	28,40	283
Y	2.463.942	46,71	231	2.517.183	46,76	236	4.981.125	46,73	466
Z	325.921	6,18	31	337.281	6,27	32	663.202	6,22	62
Toplam	5.274.881	100,00	494	5.383.418	100,00	504	10.658.299	100,00	998

Tablo 10. Katılımcı sayılarının nüfusa, eğitim durumuna ve cinsiyete göre dağılımı

Araştırmaya dahil edilen 998 katılımcının İstanbul nüfusuna, eğitim durumuna ve cinsiyete göre dağılımı									
Eğitim Durumu	Nüfus	Kadın		Erkek			Toplam		
	Nüfus	Oran (%)	Katılımcı Sayısı	Nüfus	Oran (%)	Katılımcı Sayısı	Nüfus	Oran (%)	Katılımcı Sayısı
Okuryazar	224.470	4,26	21	78.188	1,45	7	302.658	2,84	28
İlköğretim	2.366.860	44,87	222	2.337.497	43,42	219	4.704.357	44,14	440
Lise	1.359.420	25,77	127	1.627.216	30,23	152	2.986.636	28,02	280
Ön lisans - Lisans	1.151.427	21,83	108	1.142.971	21,23	107	2.294.398	21,53	215
Yüksek Lisans	148.875	2,82	14	167.639	3,11	16	316.514	2,97	30
Doktora	23.829	0,45	2	29.907	0,56	3	53.736	0,50	5
Toplam	5.274.881	100,00	494	5.383.418	100,00	504	10.658.299	100,00	998

Tablo 11. İstanbul nüfusunun eğitim durumu – kuşaklar (yaş) ve cinsiyete göre dağılımı

Araştırmada kullanılan İstanbul 2019 yılı nüfusunun eğitim durumu - kuşaklar ve cinsiyete göre dağılımı															
Kuşaklar ve Nüfus	BB			X			Y			Z			Toplam		
	Kadın Nüfus	Erkek Nüfus	Toplam Nüfus	Kadın Nüfus	Erkek Nüfus	Toplam Nüfus	Kadın Nüfus	Erkek Nüfus	Toplam Nüfus	Kadın Nüfus	Erkek Nüfus	Toplam Nüfus	Kadın Nüfus	Erkek Nüfus	Toplam Nüfus
Okuryazar	112.873	33.817	146.690	36.320	7.518	43.838	71.914	34.802	106.716	3.364	2.051	5.414	224.470	78.188	302.658
İlköğretim	624.000	593.030	1.217.030	831.585	767.631	1.599.215	829.957	863.650	1.693.607	81.318	113.186	194.504	2.366.860	2.337.497	4.704.357
Lise	162.218	184.310	346.528	328.560	434.836	763.396	647.669	797.828	1.445.497	220.973	210.242	431.216	1.359.420	1.627.216	2.986.636
Ön lisans - Lisans	89.319	142.722	232.041	233.739	266.212	499.951	808.103	722.235	1.530.338	20.266	11.802	32.068	1.151.427	1.142.971	2.294.398
Yüksek Lisans	10.115	20.279	30.394	40.280	55.310	95.590	98.481	92.050	190.530	0	0	0	148.875	167.639	316.514
Doktora	5.110	9.669	14.779	10.901	13.619	24.520	7.819	6.619	14.437	0	0	0	23.829	29.907	53.736
Toplam	1.003.635	983.828	1.987.462	1.481.384	1.545.126	3.026.510	2.463.942	2.517.183	4.981.125	325.921	337.281	663.202	5.274.881	5.383.418	10.658.299

Tablo 12. İstanbul nüfusunun eğitim durumu – kuşaklar (yaş) ve cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

Araştırmada kullanılan İstanbul 2019 yılı nüfusunun eğitim durumu - kuşaklar ve cinsiyete göre yüzdesel dağılımı															
Kuşaklar ve Nüfus	BB			X			Y			Z			Toplam		
	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)
Okuryazar	50,28	43,25	48,47	16,18	9,62	14,48	32,04	44,51	35,26	1,50	2,62	1,79	74,17	25,83	2,84
İlköğretim	26,36	25,37	25,87	35,13	32,84	33,99	35,07	36,95	36,00	3,44	4,84	4,13	50,31	49,69	44,14
Lise	11,93	11,33	11,60	24,17	26,72	25,56	47,64	49,03	48,40	16,25	12,92	14,44	45,52	54,48	28,02
Ön lisans - Lisans	7,76	12,49	10,11	20,30	23,29	21,79	70,18	63,19	66,70	1,76	1,03	1,40	50,18	49,82	21,53
Yüksek Lisans	6,79	12,10	9,60	27,06	32,99	30,20	66,15	54,91	60,20	0,00	0,00	0,00	47,04	52,96	2,97
Doktora	21,44	32,33	27,50	45,75	45,54	45,63	32,81	22,13	26,87	0,00	0,00	0,00	44,34	55,66	0,50
Toplam	19,03	18,28	18,65	28,08	28,70	28,40	46,71	46,76	46,73	6,18	6,27	6,22	49,49	50,51	100,00

Tablo 13. Türkiye ve İstanbul nüfusunun kuşaklarda cinsiyete göre dağılımı

Kuşaklarda Türkiye ve İstanbul 2019 yılı toplam nüfusunun cinsiyete göre dağılımı												
Kuşak	Türkiye						İstanbul					
	Kadın Nüfus	Oran (%)	Erkek Nüfus	Oran (%)	Toplam Nüfus	Oran (%)	Kadın Nüfus	Oran (%)	Erkek Nüfus	Oran (%)	Toplam Nüfus	Oran (%)
BB Kuşağı	7.270.214	17,43	8.225.279	19,85	15.495.493	18,63	1.122.454	14,41	1.290.817	16,70	2.413.271	15,55
X Kuşağı	8.157.313	19,55	8.019.003	19,35	16.176.316	19,45	1.676.229	21,52	1.639.712	21,22	3.315.941	21,37
Y Kuşağı	13.179.171	31,59	12.760.078	30,80	25.939.249	31,19	2.700.391	34,66	2.637.133	34,12	5.337.524	34,39
Z Kuşağı	13.114.438	31,43	12.429.501	30,00	25.543.939	30,72	2.291.182	29,41	2.161.349	27,96	4.452.531	28,69
Toplam	41.721.136	100,00	41.433.861	100,00	83.154.997	100,00	7.790.256	100,00	7.729.011	100,00	15.519.267	100,00

Tablo 14. Türkiye ve İstanbul 2019 yılı nüfusunun eğitim durumuna ve cinsiyete göre dağılımı

Türkiye ve İstanbul 2019 yılı nüfusunun eğitim durumuna (*) ve cinsiyete göre dağılımı												
Eğitim Durumu	Türkiye						İstanbul					
	Kadın Nüfus	Oran (%)	Erkek Nüfus	Oran (%)	Toplam Nüfus	Oran (%)	Kadın Nüfus	Oran (%)	Erkek Nüfus	Oran (%)	Toplam Nüfus	Oran (%)
Okuryazar	4.477.469	57,53	3.305.134	42,47	7.782.603	10,90	659.264	55,09	537.349	44,91	1.196.613	9,07
İlköğretim	18.335.922	50,07	18.288.083	49,93	36.624.005	51,30	3.163.911	49,85	3.183.464	50,15	6.347.375	48,09
Lise	6.740.854	43,70	8.685.165	56,30	15.426.019	21,61	1.361.080	45,53	1.628.321	54,47	2.989.401	22,65
Ön lisans - Lisans	4.802.283	46,82	5.455.508	53,18	10.257.791	14,37	1.151.427	50,18	1.142.971	49,82	2.294.398	17,38
Yüksek Lisans	477.419	44,07	605.912	55,93	1.083.331	1,52	148.875	47,04	167.639	52,96	316.514	2,40
Doktora	86.621	40,94	124.960	59,06	211.581	0,30	23.829	44,34	29.907	55,66	53.736	0,41
Toplam	34.920.568	48,92	36.464.762	51,08	71.385.330	100,00	6.508.386	49,31	6.689.651	50,69	13.198.037	100,00

*Eğitim Durumunda “Bilinmeyen” ve “Okuma Yazma Bilmeyen” nüfus hariç tutulmuştur.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Katılımcı Anket Formu (Ek-1), Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-33 (Ek-2), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (Ek-3) ve Sosyo-Ekonomik Statü (SES) Ölçeği Tablosu (Ek-4) kullanılmıştır.

3.3.1. Katılımcı Anket Formu

Araştırmada kullanmak üzere ilgili alanyazın incelenerek hazırlanan katılımcı anket formu; İstanbul'da yaşayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri (*cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve meslek*), internet kullanım alışkanlıkları (*ne zamandan beri kullandığı, günlük kullanım süresi, erişilen cihaz türü*), sosyal ağ kullanım alışkanlıkları (*Facebook, Twitter, Instagram, Youtube gibi uygulamalardan hangilerini kullandığı*), internet üzerinden sağlık/hastalık bilgisi arama davranışları (*sağlık bilgilerinin güvenilirliği, kullanılan mecralar, hastalık bilgisi araması, takip edilen yayınlar*) ve genel sağlık durumu hakkında çeşitli formlarda sorular sorarak katılımcı anket formu ile bilgiler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan katılımcı anket formunda birbirinden bağımsız değişkenlerden oluşan toplam 38 soru bulunmaktadır. Katılımcı anket formu internet üzerinden çevrimiçi olarak hazırlanmıştır (Ek 1).

3.3.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-33 (SCÖ-33)

Araştırmada kullanılan Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33), bireylerin siberkondri düzeylerinin ölçülmesi için McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilmiş psikometrik (*ruh ölçümü, davranışların ölçülmesi ve değerlendirilmesi*) bir ölçektir. SCÖ, bireyin internet üzerinden sağlık bilgisi arayışı ile ilgili kaygı ve davranışları, tıbbi yardım almaya yönelik bilişsel tepkilerini değerlendiren standartlaştırılmış 33 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (Ek 2).

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin dil ve kapsam geçerliliği ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uzun ve Zencir tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Süleyman Utku UZUN'dan e-posta ile kullanma izni alınmıştır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği 5 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler; 8 sorudan oluşan günlük yaşamda davranışsal girişim çevrimiçi aramaların sonucu zorlantı (compulsion), 8 sorudan oluşan aşırı kaygı (distress), 8 sorudan oluşan tıbbi

bilgileri aşırı ve tekrarlayan biçimde internet araştırmaları aşırılık (excessiveness), 6 sorudan oluşan artan olumsuz etkiler için aşırı aramalar yaparken içini rahatlatma (reassurance), 3 sorudan oluşan tekrarlanan girişimlerde çevrimiçi aramalar sırasında edinilen bilgilere dayanarak tıp uzmanlarından doktora güvensizlik (mistrust of medical Professional) olarak adlandırılmıştır (Tablo 15). Ölçek 33 önermeden oluşan 5’li Likert tipinde (1-Hiçbir Zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5-Her Zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Likert tipi ölçek, Rensis Likert tarafından 1932 yılında geliştirilen dereceleme toplamlarıyla ölçekleme yaklaşımıdır. Ölçülmek istenen tutuma ilişkin doğru ve amacına uygun olumlu ve olumsuz soruların/ifadenin çok sayıda katılımcıya uygulanmasıdır (Güriş ve Astar, 2014; Tezbaşaran, 2008; Turan vd., 2015; Yengin, 2017).

Tablo 15. Siberkondri ciddiye ölçeği 5 alt faktörü

Faktör	Faktör Adı	Faktör Soru Adedi	Faktörü Kapsayan Sorular
Faktör 1	Zorlanti (compulsion)	8	3-6-8-12-14-17-24-25
Faktör 2	Aşırı Kaygı (distress)	8	5-7-10-20-22-23-29-31
Faktör 3	Aşırılık (excessiveness)	8	1-2-11-13-18-19-21-30
Faktör 4	İçini Rahatlatma (reassurance)	6	4-15-16-26-27-32
Faktör 5	Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional)	3	9-28-33 (5. Faktörü oluşturan sorular ters puanlanmıştır)
Toplam		33	

Uzun ve Zencir’in (2016) Türkçe’ye uyarlayarak güvenilirlik çalışmalarını yaptığı SCÖ’nün güvenilirliği için hesaplanan iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı ölçeğin toplamında 0,89 bulunmuştur. SCÖ’nün siberkondri düzeyini ölçmede, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ortaya koyulmuştur. Bu araştırmada ise, 33 maddelik SCÖ’nün iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekte bulunan her bir maddeden elde edilen puanlar, toplam siberkondri skorunu hesaplamak için toplanmakta olup, elde edilen puanlar ne kadar yüksekse bireyin siberkondri düzeyi de o derece yüksek demektir.

Alanyazın incelemesi sonucu yapılan çalışmalarda sadece siberkondri düzeylerin ölçüldüğü görülmüş olup sınıfsal olarak siberkondri düzeylerini gösteren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada siberkondri düzeylerinin puan durumu sınıfsal olarak tanımlanması amacıyla bir tablo oluşturulmuştur. İlgili tabloda sınıflar arasındaki fark eşit tutulmuş ve likert ölçeğiyle uyumlu bir şekilde olmasına  zen gösterilmiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Siberkondri ciddiye   l eği puan ve düzeyleri

Ölçek	Puan	Düzey
(1) Hiçbir Zaman	0-33	çok düşük
(2) Nadiren	>33-66	Düşük
(3) Bazen	>66-99	Orta
(4) Genellikle	>99-132	Yüksek
(5) Her Zaman	>132-165	�ok Yüksek

Siberkondri Ciddiye   l eği oldukça yüksek geçerlik ve güvenirlik göstergelerine sahip bir  l me aracıdır (Ejder Apay, Gürol,  zdemir ve Uslu, 2020; Uzun ve Zencir, 2018).

3.3.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı  l eği-32 (TSOY-32)

Ölçek, kavramsal çerçeveye dayanan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı  l eğinin Türkçeye uyarlanmış halidir. Ölçek, on beş yaş ve üzeri ile okuryazar olan bireylerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı  l eği-32 (TSOY-32), T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı işbirliğinde 2016 yılında hazırlanmıştır (Ek 3).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik  alışması Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından yapılmıştır.  l eği kullanma izni geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Pınar OKYAY'dan e-posta yoluyla alınmıştır. Ölçeğin Türkçede güvenirliliği; iç tutarlılık (Cronbach Alpha) ile değerlendirilmiş ve ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı; 0.927, birinci boyut olan “tedavi ve hizmet” alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0,880, ikinci boyut olan “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0,863 olarak saptanmıştır. Bu şekliyle güvenilir bir test olarak ülkemizde sağlık okuryazarlığını ölçmede kullanılabileceği belirtilmiştir (Okyay ve

Abacıgil, 2016). Bu araştırmada ise, 32 maddelik TSOY’un iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır. TSOY-32’de iki temel boyut hedef alınmış ve 2x4’lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre ölçeğin boyut süreç ve bileşeni; tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi, iki boyut ile dört süreç, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Aşağıdaki tabloda gruplar ayrıntılı olarak verilmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. TSOY-32’nin 2x4’lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları

TSOY-32’nin 2X4’lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları				
Boyut \ Süreç	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Ölçek 32 önermeden oluşan 5’li Likert tipinde (1-Hiçbir Zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5-Her Zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Likert tipi ölçek, Rensis Likert tarafından 1932 yılında geliştirilen dereceleme toplamalarıyla ölçekleme yaklaşımıdır. Ölçülmek istenen tutuma ilişkin doğru ve amacına uygun olumlu ve olumsuz soruların/ifadenin çok sayıda katılımcıya uygulanmasıdır (Güriş ve Astar, 2014; Tezbaşaran, 2008; Turan vd., 2015; Yengin, 2017).

TSOY-32 ölçeği 32 maddeden oluşmakta olup her biri 0-4 arasında puanlanan ve “1-Çok Kolay, 2-Kolay, 3-Zor, 4-Çok Zor ve 5-Fikrim Yok” şeklinde kodlanan 5’li Likert tipinde bir ölçektir. Her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar “Kolay” veya “Zor” olduğu sorgulanarak bireyin kendi davranışı değerlendirilmektedir.

Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından oluşturulan indeks ile ankete dâhil olan katılımcılar verdiği cevaba göre TSOY ölçeğinden 0 ile 50 arasında puan almaktadır. Ölçekte, 0 değeri en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyini, 50 değeri en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini ifade etmektedir. TSOY ölçeğine ait formül ve indeks hesaplamaları Ek-3’de verilmiştir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) düzeyleri dört grup halinde düzenlenmiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ve düzeyleri

S/N	Düzy	Puan
1	Yetersiz sağlık okuryazarlığı	0-25
2	Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı	>25-33
3	Yeterli sağlık okuryazarlığı	>33-42
4	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	>42-50

3.3.4. Sosyo-Ekonomik Statü (SES) Ölçeği Tablosu

Araştırmada Türkiye Araştırmacılar Derneği (TÜAD) tarafından 2012 yılında yapılandırılan sosyo-ekonomik statü (SES) ölçeği tablosundan yararlanılmıştır. Bir sosyal sınıf ölçeği olan SES TÜAD’a göre, hanelerin yaşam tarzlarını, satın alma davranışlarını belirleyen; eğitim, meslek ve ekonomik seviyeleri olarak tanımlanmıştır (Ek 4). SES kişi bazlı bir tanımlama olmayıp, eve en çok gelir getiren kişinin eğitim ve meslek durumuna göre hanedeki tüm kişilere yansımaktadır.

SES ölçeği haneye en çok gelir getiren kişinin eğitim durumunu, çalışanların meslek detayını, emeklilerin çalıştıkları dönemdeki meslek detayını, çalışmayanların geçimini ne şekilde sağladığı baz alınarak eğitim ve meslek durumuna göre yapılan bir sınıflamadır. Örnek, A grubu toplum içinde eğitim/ mesleki statü ve ekonomik durum olarak en yüksek sınıfı, aynı tanımlamaya göre DE grubu ise en alt sınıfı göstermektedir. SES ölçeği doğrudan olmasa da gelirle ilişkili ve gelir düzeyini gösteren bir değişkendir. Burada gelir doğrudan SES’i belirlemez, eğitim ve meslek detayları SES’i şekillendirir. Sosyo-ekonomik statü dinamik bir kavram olduğundan zaman içinde değişebilmektedir. Hanedeki kişilerin mesleki statülerindeki, eğitim durumlarındaki ya da çalışma durumlarındaki farklılaşmalar hanenin sosyo-ekonomik statüsünün aşağı yönde ya da yukarı yönde değişimini etkileyebilmektedir.

Araştırmada SES ölçeğine uygun olarak katılımcılar dört SES grubu içinde değerlendirilmiştir. Bu gruplar; AB SES Grubu, C1 SES Grubu, C2 SES Grubu ve DE SES Grubu şeklinde düzenlenmiştir. Araştırmanın betimsel istatistikleri bu gruplar çerçevesinde analiz edilmiştir.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ASIL GELİR GETİREN KİŞİ	İlkokul Terk	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise Mezunu Normal	Lise Mezunu Meslek	2 yıllık Y.Okul	Üniversite Açıköğr.	Üniversite Normal	Lisans Üstü
EMEKLİ ise:									
** Emekli - çalışıyor	(Önceki işine göre aşağıda kodlanacak, SES atanacak)								
** Emekli - çalışmıyor	(Önceki işine göre SES'in 1 kademe aşağısına atanacak: TABLO 2 Emekli Çalışmıyor tablosu)								
KISIM A -- GELİR GETİREN BİR İŞİ YOK, ÇALIŞMIYOR									
1a İşsiz - şu an çalışmıyor - ek gelir yok, yardım alıyor	E	E	D	D	D	C2	C2	C2	C2
1b İşsiz - şu an çalışmıyor - düzenli ek gelir var	D	D	C2	C2	C2	C1	C1	C1	C1
2a Ev kadını - ek gelir yok, yardım alıyor	E	E	D	D	D	C2	C2	C2	C2
2b Ev kadını - düzenli ek gelir var	D	D	C2	C2	C2	C1	C1	C1	C1
3 Öğrenci (gelir getirici bir işi olmayan)			D	C2	C2	C2	C2	C2	C2
KISIM B - ÜCRETLİ - MAAŞLI ÇALIŞIYOR									
4a İşçi/hizmetli - parça başı işi olan (düzensiz, zaman-zaman çalışan)	E	D	D	C2	C2	C2	C1	C1	B
4b İşçi/hizmetli - düzenli işi olan (özel bir sebep olmadıkça aynı işi yapan)	D	C2	C2	C1	C1	C1	B	B	B
5 Ustabaşı/kalfa - kendine bağlı işçi çalışan	D	C2	C2	C1	C1	B	B	B	B
6 Yönetici olmayan memur / teknik eleman / uzman vs	D	C2	C2	C1	C1	B	B	B	B
7 Yönetici (1-5 çalışanı olan)	C2	C1	C1	C1	C1	B	B	A	A
8 Yönetici (6-10 çalışanı olan)	C2	C1	C1	C1	B	B	B	A	A
9 Yönetici (11-20 çalışanı olan)	C1	C1	C1	B	B	B	A	A	A
10 Yönetici (20'den fazla çalışanı olan)	C1	C1	B	B	B	A	A	A	A
11 Ordu mensubu (uzman er, astsubay, subay)		C2	C2	C1	C1	B	B	A	A
12 Ücretli Kıdemli Nitelikli uzman (avukat, doktor, mimar, Mهندس, Akademisyen vs)							A	A	A
KISIM C - KENDİ HESABINA ÇALIŞIYOR - SERBEST MESLEK - NİTELİKLİ UZMAN									
13 Çiftçi (kendi başına/ailesiyle çalışan)	D	D	D	C2	C2	C2	C1	B	B
14 Seyyar - Kendi işi (free lance dahil), dükkanda hizmet vermiyor	C2	C2	C2	C1	C1	C1	B	B	B
15 Tek başına çalışan, dükkân sahibi, esnaf (taksi şoförü dahil)	C2	C1	C1	C1	C1	B	B	A	A
16 İşyeri sahibi- 1-5 çalışanlı (Tic, Tanım, İmalat, Hizmet)	C2	C1	C1	B	B	B	B	A	A
17 İşyeri sahibi- 6-10 çalışanlı (Tic, Tanım, İmalat, Hizmet)	C1	C1	C1	B	B	B	A	A	A
18 İşyeri sahibi -11-20 çalışanlı (Tic, Tanım, İmalat, Hizmet)	C1	C1	B	B	B	B	A	A	A
19 İşyeri sahibi - 20'den fazla çalışanlı (Tic, Tanım, İmalat, Hizmet)	C1	C1	B	B	B	A	A	A	A
20 Serbest nitelikli uzman (avukat, mühendis, mali müşavir, doktor, eczacı vs)							A	A	A

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından ilgili alanyazın incelenerek hazırlanan Katılımcı Anket Formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-33, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Sosyo-Ekonomik Statü Ölçeği kullanılarak Kasım-Aralık 2019 yılı içerisinde sormacaya dayalı teknik ile toplanmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında nicel yaklaşım yöntemlerinden sormacaya (anket) dayalı teknik uygulanmıştır. Nicel ya da sayısal yaklaşım ise elde edilen bulguların sayısal değerlerle ifade edilerek ölçülebilir hale getirilmesi ve araştırmanın hipoteze dayandırılarak bu hipotezlerin test edilmesidir (Ekiz, 2003; Miles ve Huberman, 1994; Mazlum, 2017). Nicel yaklaşımda gözlem, görüşme, anket ve testlerle toplandığı ve bu bilgilerin istatistiksel ölçme ve değerlendirme teknikleri ile analiz edildiği yöntemlerdir (Arıkan, 2011; Arslanoğlu, 2016; Baydar vd., 2014; Türkdoğan ve Gökçe, 2018). Sormaca (anket) tekniği, belli bir amaç için düzenlenmiş, birinci elden veri toplamayı hedefleyen ve katılımcıların doğrudan doğruya okuyup cevap verebilecekleri soru listesi şeklinde yapılan gözlem ile bireyin sorunsal karşısındaki yorum, düşünce ve katkılarını ölçümleyen araştırmalarda en çok kullanılan bir tekniktir (Arıkan, 2011; Güriş ve Astar, 2014; Seyidoğlu, 1993; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011; Yengin, 2017). Sormaca (anket) tekniğinde araştırma örnekleme, gerekli uygulama ve değerlendirmeler doğrultusunda özenle yapıldığında sonuçları en güvenilir ve hata payı en az olan araştırma tekniklerinden biridir (Aziz, 2018).

Araştırmada öncelikle katılımcı sayısının belirlenebilmesi için TÜİK nüfus verileri esas alınarak İstanbul'un 2019 yılı nüfusu incelenmiştir. TÜİK yaş grubu sınıflaması ile araştırma örnekleminde kullanılacak yaş grubu sınıflaması birbirinden farklı olduğu için yaş grupları birbirine denk getirilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda İstanbul'un toplam (15.519.267) nüfusu içerisinde 18 yaş altı nüfus, okuma yazma bilmeyen nüfus ve bilinmeyen nüfus çıkartılarak geriye kalan nüfus (10.658.299) ile çalışmaya devam edilmiştir. Araştırma evrenine uygun olarak İstanbul'da yaşayan 18-75 yaş arası bireyler seçilmiştir. Ancak TÜİK yaş grupları ile araştırma örnekleminde kullanılan yaş grupları birbirinden farklılık göstermiştir (Tablo 19). Eğitim durumuna göre TÜİK yaş grupları da farklı dağılım göstermiştir.

Tablo 19. İstanbul 2019 yılı nüfusunun kuşak ve yaş gruplarına göre dağılımı

Kuşak ve Yaş Dağılımı		
Kuşak Dağılımı	TÜİK Yaş Dağılımı	Örneklem Yaş Dağılımı
BB	55-65+	56-74
X	40-54	41-55
Y	22-39	21-40
Z	18-21	18-20

Bu doğrultuda araştırma örnekleme uygun olarak;

- TÜİK 18-21 yaş grubundaki nüfus 4'e bölünmüş ve örneklem yaş grubu (kuşak dağılımı) 18-20 olduğundan 3/4'ü alınmıştır. Nüfusun kalan 1/4'ü bir üst yaş grubu olan 21-40 yaş grubuna dâhil edilmiştir.
- TÜİK 40-44 yaş grubundaki nüfus 5'e bölünmüş ve örneklem yaş grubu (kuşak) 21-40 olduğundan 1/5'i alınmıştır. Nüfusun kalan 4/5'i bir üst yaş grubu olan 41-55 yaş grubuna dâhil edilmiştir.
- TÜİK 55-59 yaş grubundaki nüfus 5'e bölünmüş ve örneklem yaş grubu (kuşak) 41-55 olduğundan 1/5'i alınmıştır. Nüfusun kalan 4/5'i bir üst yaş grubu olan 56-74 yaş grubuna dâhil edilmiştir.

Araştırmada temsiliyetin en üst seviyede olabilmesi için elde edilen nüfus verileri analiz edilmiş (Tablo 13 ve Tablo 14); yaş (kuşak), eğitim ve cinsiyet yönünden gruplara ayrılarak katılımcı sayısı belirlenmiştir (Tablo 7). Elde edilen nüfus sayısı, araştırmanın evrenini temsil edecek şekilde kendi içinde yüzdesel dağılımı yapılarak eşit oranda ve araştırmanın planına uygun olarak katılımcı sayıları belirlenmiştir (Tablo 9 ve Tablo 10). Bu kapsamda araştırma velilerinin toplanması için hazırlanan form ve ölçekler elektronik ortama aktarılmış ve katılımcılara çevrimiçi ve yüz yüze olacak şekilde sormacaya (anket) dayalı teknik ile uygulanmıştır. Elektronik ortamda hazırlanan araştırma anketi, araştırma amaçlarına uygun bir şekilde eğitim verilen

profesyonel bir anketörden destek alınarak, araştırmacılar ile beraber İstanbul'un çeşitli semtlerinde (sahada) çevrimiçi yüz yüze görüşülerek doldurulmuş, ayrıca akıllı cihazlar üzerinden ilgili katılımcılara ulaştırılarak veriler toplanmıştır. Her bir anket formunun doldurulması için ortalama 10 dakika süre yeterli bulunmuştur. Bilgilendirilmiş gönüllülük formu ile tüm katılımcılar gönüllülük esasına göre katılım sağlanmışlardır.

3.5. Araştırma Verilerinin Çözümlemesi

Araştırmada katılımcı anket formu ve ölçekler ile elde edilen bulgular SPSS 22 (*Statistical Package for the Social Sciences Version 22.0*) istatistik programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma verileri öncelikle betimleyici istatistiklerden olan frekans, ortalama, standart sapma, yüzde değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği normallik testleri ile ölçülebilmektedir. Bunun için geliştirilen Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro-Wilk testleri alanyazında sıklıkla kullanılan normallik testleridir (Bayse, 2019; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011). Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığını bulmak amacıyla Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğine Cronbach's- Alpha kat sayısını test edilerek bakılmıştır. Normal dağılımın ölçülmesiyle ilgili testler neticesinde verilerin normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir. İstatistiki açıdan parametrik olmayan (non parametrik) yöntemler uygulanması uygun görülmüştür. İki gruptan oluşan değişkenlerimiz için gruplar arasında fark olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ile ölçülmüştür. Eğer grup sayımız üç veya daha fazla ise gruplar arasında farklılıklar olup olmadığını belirleyebilmek için Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis-H testi sonucunda gruplar arasında farklılıklar varsa hangi grubun ya da grupların birbirinden farklı olduğunu belirleyebilmek adına Post-Hoc (*varyans analizinde anlamlı sonuç elde edilmesi durumunda farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan testlerin genel adı*) testlerine başvurulmuş ve SPSS'te Kruskal-Wallis H testinde bir bölüm olan ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) kısmı işaretlenerek hangi grupların birbirlerinden farklı olduğu çözümlenmiştir. Son olarak iki ölçek arasındaki ilişkinin kuvveti ve yönünü belirlemek için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Korelasyon için üç durum geçerlidir. Bunlar, negatif korelasyon, pozitif korelasyon ve korelasyonunun olmaması durumudur. Korelasyon kat sayısı -1 ile +1 arasında değer almaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma hedefine uygun olarak anket formu ve ölçeklerle İstanbul genelinde katılımcılardan toplanan veriler istatistiksel olarak analiz edilmiş ve bu analizler sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1. Demografik Bilgiler

Araştırmada toplamda 1326 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu katılımcılar arasında anketi tamamlayanların sayısı 1196 kişi (%90,2), tamamlamayanların sayısı ise 130 kişidir (%9,8). Araştırmada demografik bilgilerinin analizine 1196 kişi üzerinden devam edilmiştir. Genel yaş ortalaması $34,97 \pm 12,99$ olarak hesaplandı.

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, kadın katılımcı sayısı 610 kişi (%51,0), erkek katılımcı sayısı 586 kişi (%49,0) olarak gerçekleşmiştir.

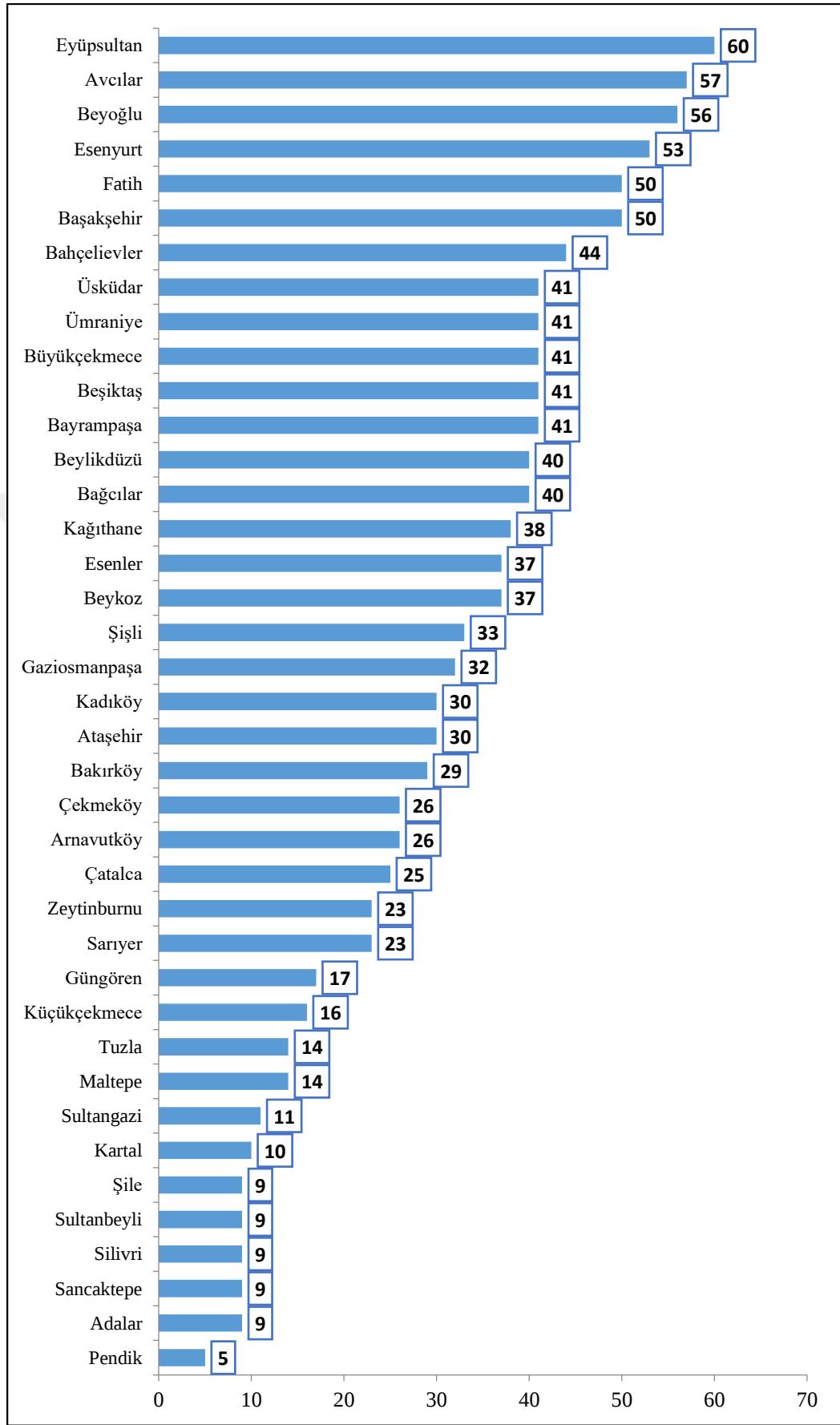
Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, evli katılımcı sayısı 607 kişi (%50,8), bekâr sayısı 589 kişi (%49,2) olarak dağılım göstermiştir.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde, çocuğum var diyen katılımcı sayısı 615 kişi (%50,8), çocuğum yok diyen katılımcı sayısı 581 kişi (%49,2) olarak dağılım göstermiştir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde, okuryazar 41 kişi (%3,4), ilköğretim 471 kişi (%39,4), lise 303 kişi (%25,3), ön lisans-lisans 307 kişi (%25,7), yüksek lisans 58 kişi (%4,8) ve doktora 16 kişi (%1,) olarak dağılım göstermiştir.

Katılımcılar çalışma yönünden incelendiğinde, ücretli - maaşlı çalışıyor 811 kişi (%67,8), kendi hesabına çalışıyor - serbest meslek - nitelikli uzman 137 kişi (%11,5) ve gelir getiren bir işi yok - çalışmıyor 248 kişi (%20,7) olarak dağılım göstermiştir.

Katılımcıların ikamet ettiği ilçeye göre dağılımı incelendiğinde, 60 katılımcı ile Eyüp Sultan ilçesi ilk sırada, 5 katılımcı ile Pendik ilçesi son sırada yer almıştır (Şekil 4). İkamet ettiği ilçeyi belirtmeyen katılımcı sayısı 20 kişidir.

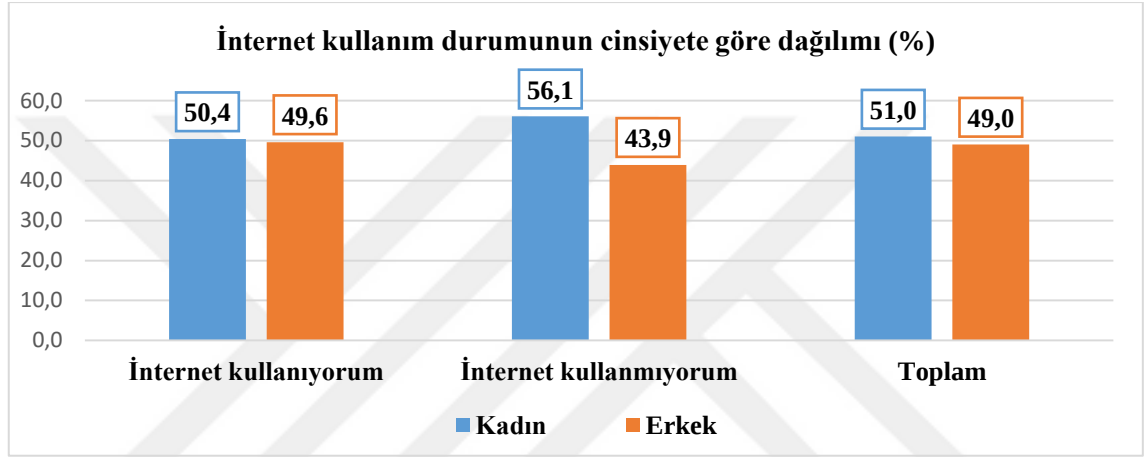


Şekil 4. Katılımcıların ikamet ettiği ilçeye göre dağılımı

Bölge (Anadolu/Avrupa) bazında incelendiğinde, Avrupa yakasındaki katılımcı sayısı 901 kişi (%75,3), Anadolu yakasındaki katılımcı sayısı 275 kişi (%23,7) olarak dağılım göstermiştir.

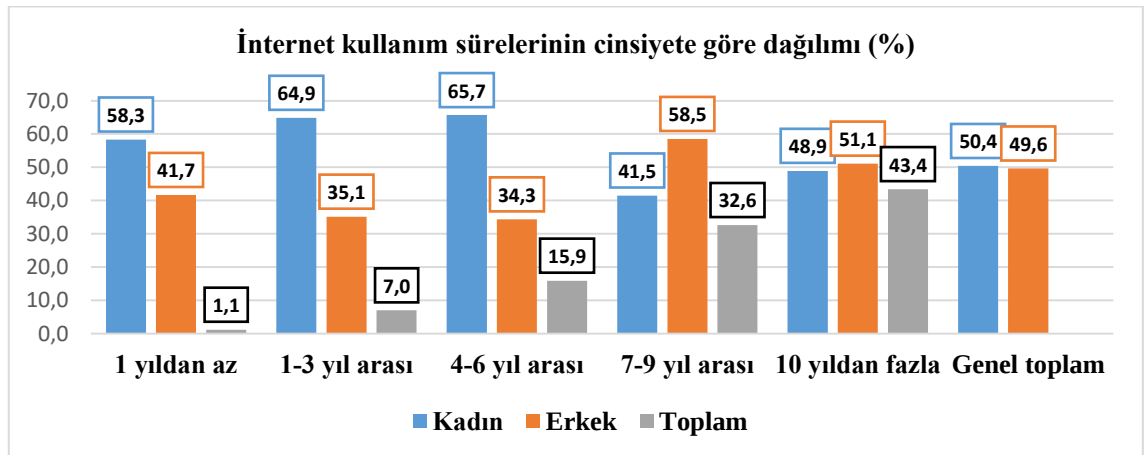
4.2. İnternet Kullanım Bilgileri

Araştırmada internet kullanan katılımcı sayısı 1064 kişi, kullanmayan katılımcı sayısı 132 kişi olarak dağılım göstermiştir. Cinsiyete göre internet kullanan katılımcı “kadın” sayısı 536, “erkek” sayısı 528’dir (Şekil 5). Bu bölümde internet kullanan 1064 katılımcının bulgularına yer verilmiştir.



Şekil 5. İnternet kullanım durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

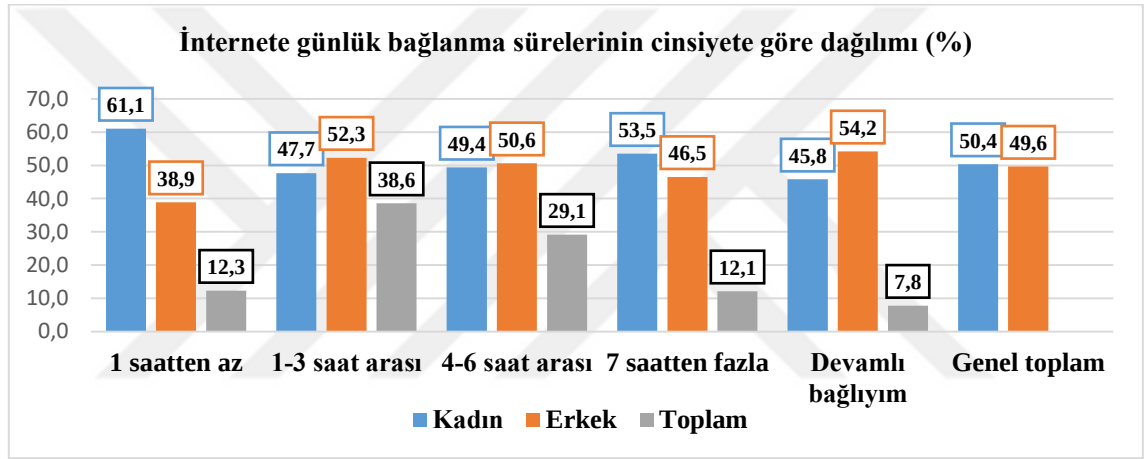
Katılımcıların internet kullanım süreleri incelendiğinde, interneti kullanan katılımcı sayısı sırasıyla; “1 yıldan az” 11 kişi, “1-3 yıl arası” 73 kişi, “4-6 yıl arası” 168 kişi, “7-9 yıl arası” 346 kişi ve “10 yıldan fazla” 461 kişi olarak dağılım göstermiştir. İnternet kullanım sürelerinin cinsiyete göre dağılımı Şekil 6’da verilmiştir.



Şekil 6. İnternet kullanım sürelerinin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

Şekil 6’da katılımcıların toplam internet kullanım sürelerinde; ilk sırada 10 yıldan fazla, ikinci sırada 7-9 yıl arası, üçüncü sırada 4-6 yıl arası, dördüncü sırada 1-3 yıl arası, beşinci sırada 1 yıldan az olmak üzere kullanım süresi yıllara göre arttıkça katılımcı sayısı da aynı paralelde artış göstermiştir. Genel toplamda internet kullanım sürelerinde kadınların oranı (%50,4) erkeklerden (%49,6) daha yüksektir.

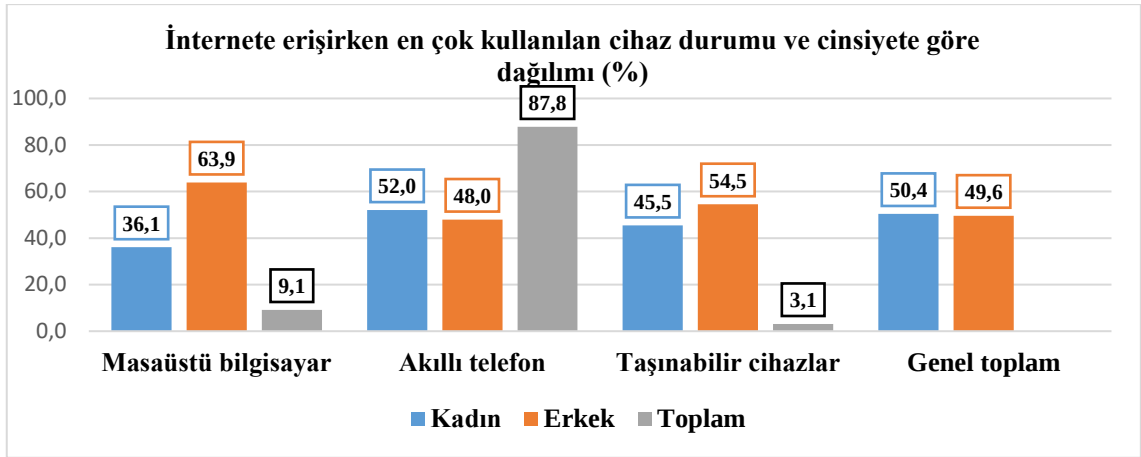
Katılımcıların internete günlük bağlanma süreleri incelendiğinde, bu süreler sırasıyla; “1 saatten az” 131 kişi, “1-3 saat arası” 411 kişi, “4-6 saat arası” 310 kişi, “7 saatten fazla” 129 kişi ve “devamlı bağlıyım (çevrimiçi)” 83 kişi olarak dağılım göstermiştir. İnternete günlük bağlanma sürelerinin cinsiyete göre dağılımı Şekil 7’de verilmiştir.



Şekil 7. İnternete günlük bağlanma sürelerinin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

Şekil 7’de katılımcıların cinsiyete göre toplam internete günlük bağlanma sürelerinde; ilk sırada 1-3 saat arası, ikinci sırada 4-6 saat arası, üçüncü sırada 1 saatten az, dördüncü sırada 7 saatten fazla ve beşinci sırada devamlı bağlıyım şeklinde dağılım göstermiştir. Genel toplamda internete günlük bağlanma sürelerinde kadınların oranı (%50,4) erkeklerden (%49,6) daha yüksektir.

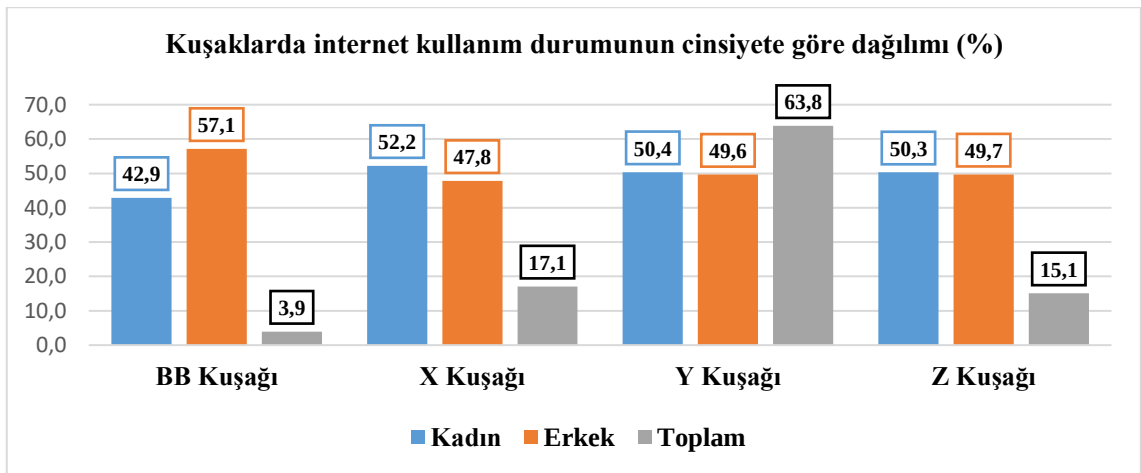
Katılımcılar internete erişirken en çok kullandıkları cihaz durumu incelendiğinde, “akıllı telefon” üzerinden erişim 933 kişi ile ilk sırada, “masaüstü bilgisayar” üzerinden erişim 97 kişi ile ikinci sırada ve “taşınabilir cihazlar” (tablet, laptop, vs.) üzerinden erişim 33 kişi ile üçüncü sırada yer almıştır. En çok kullanılan cihaz durumunun cinsiyete göre dağılımı Şekil 8’de verilmiştir.



Şekil 8. İnternete erişirken en çok kullanılan cihaz durumu ve cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

Şekil 8’de katılımcıların internete erişirken en çok kullandıkları cihaz durumunda; ilk sırada “akıllı telefon”, ikinci sırada “masaüstü bilgisayar” ve üçüncü sırada “taşınabilir cihazlar (tablet, laptop, vb.)” gelmektedir. Genel toplamda internete erişirken en çok kullanılan cihaz durumunda kadınların oranı (%50,4) erkeklerden (%49,6) daha yüksektir. Diğer taraftan internete erişimde, kadınların akıllı telefon kullanım oranı erkeklerden daha yüksek iken, masaüstü bilgisayar ve taşınabilir cihaz kullanımında ise erkeklerin oranı kadınlardan daha yüksek çıkmıştır.

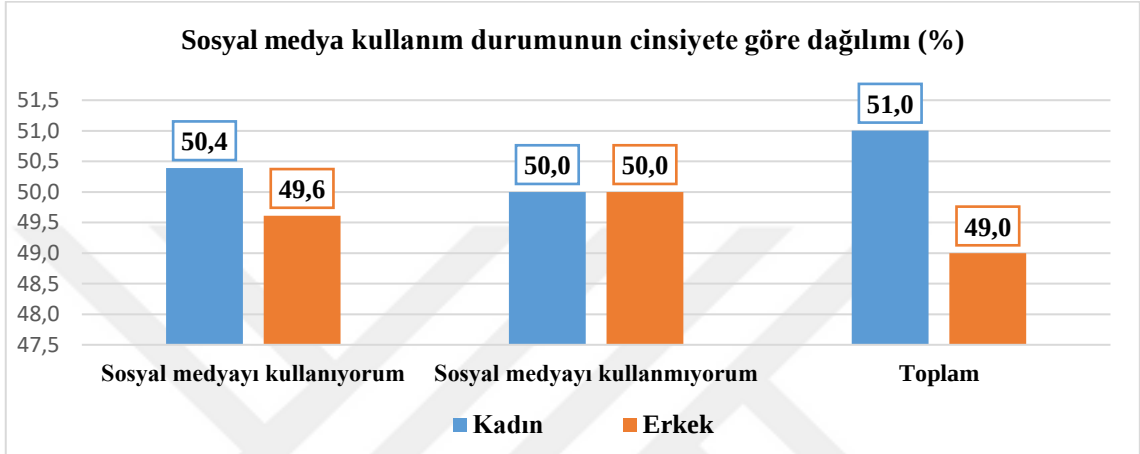
Kuşakların internet kullanım bulguları incelediğinde, Y kuşağı 659 kişi ile ilk sırada, X kuşağı 182 kişi ile ikinci sırada, Z kuşağı 161 kişi ile üçüncü sırada ve BB kuşağı 42 kişi ile dördüncü sırada yer almaktadır. Kuşakların cinsiyete göre internet kullanım bulguları Şekil 9’da yer almaktadır.



Şekil 9. Kuşaklarda internet kullanım durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

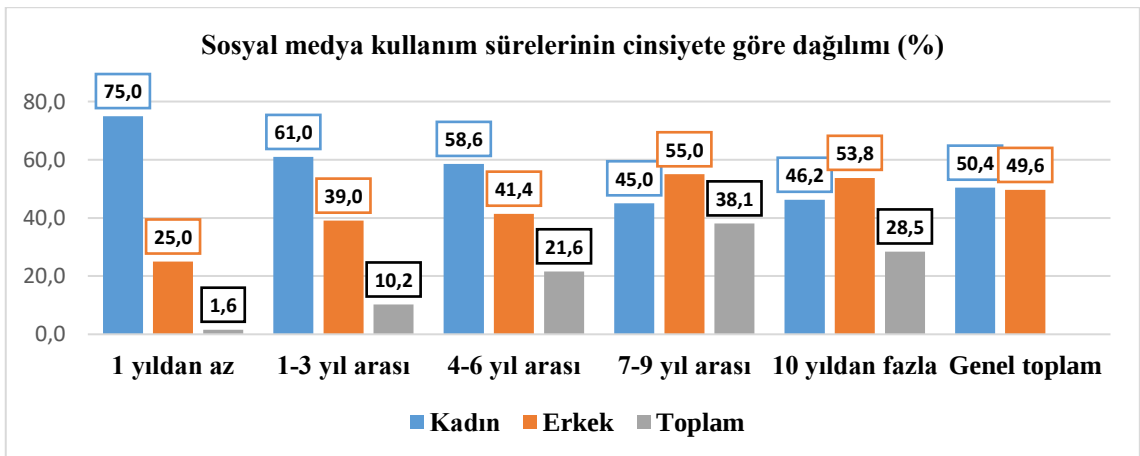
4.3. Sosyal Medya Kullanım Bilgileri

Araştırmada sosyal medyayı kullanan katılımcı sayısı 1026 kişi, kullanmayan katılımcı sayısı 38 kişi olarak dağılım göstermiştir. Katılımcılardan 132 kişi bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Cinsiyete göre sosyal medyayı kullanan katılımcı “kadın” sayısı 517, “erkek” sayısı 509’dur (Şekil 10). Sosyal medya kullanımında kadınlar daha fazla çıkmıştır. Bu bölümde sosyal medyayı kullanan 1026 katılımcı bulgularına yer verilmiştir.



Şekil 10. Sosyal medya kullanım durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

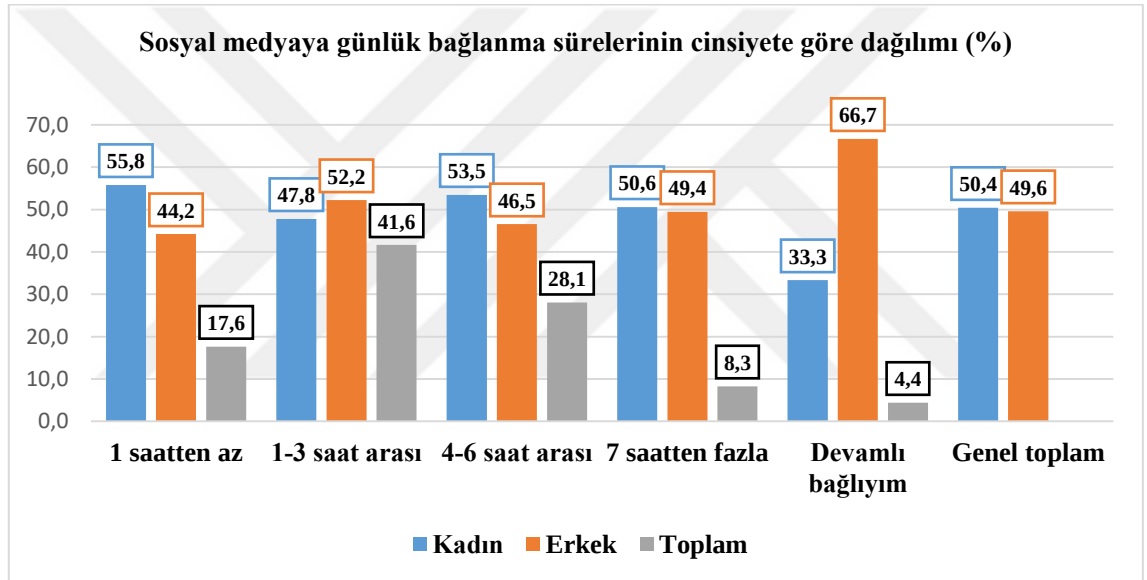
Katılımcıların sosyal medyayı kullanım süreleri incelendiğinde, sosyal medyayı kullanan katılımcı sayısı sırasıyla; “1 yıldan az” 16 kişi, “1-3 yıl arası” 105 kişi, “4-6 yıl arası” 222 kişi, “7-9 yıl arası” 391 kişi ve “10 yıldan fazla” 292 kişi olarak dağılım göstermiştir. Sosyal medya kullanım sürelerinin cinsiyete göre dağılımı Şekil 11’de verilmiştir.



Şekil 11. Sosyal medya kullanım sürelerinin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

Şekil 11’de katılımcıların toplam sosyal medya kullanım sürelerinde; ilk sırada 7-9 yıl arası, ikinci sırada 10 yıldan fazla, üçüncü sırada 4-6 yıl arası, dördüncü sırada 1-3 yıl arası, beşinci sırada 1 yıldan az olmak üzere kullanım süresi yıllara göre değişkenlik göstermiştir. Genel toplamda sosyal medya kullanım sürelerinde kadınların oranı (%50,4) erkeklerden (%49,6) daha yüksektir.

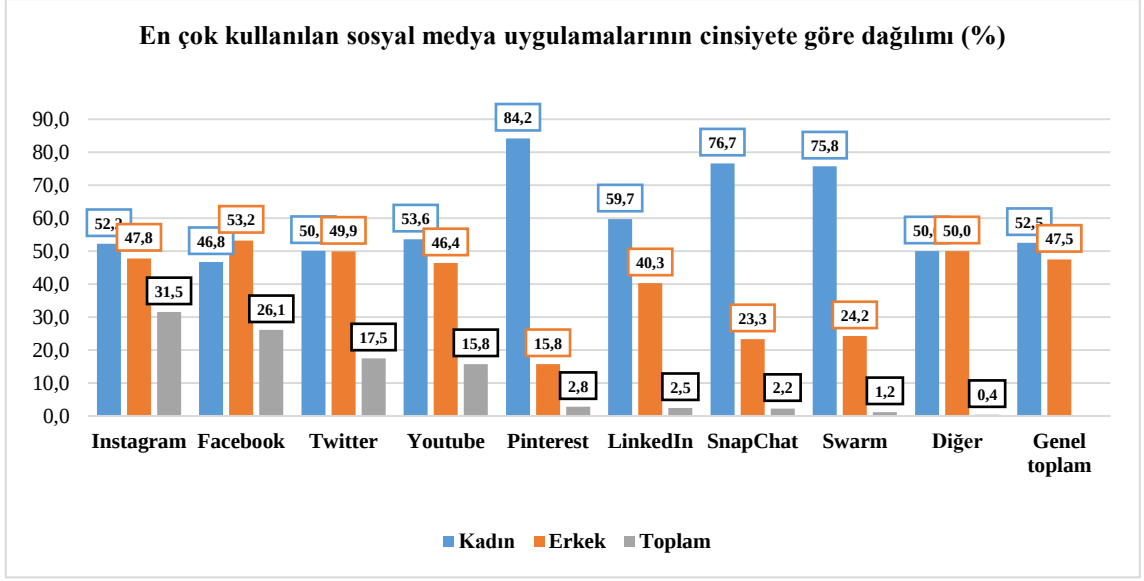
Katılımcıların sosyal medyaya günlük bağlanma süreleri incelendiğinde, bu süreler sırasıyla; “1 saatten az” 181 kişi, “1-3 saat arası” 427 kişi, “4-6 saat arası” 288 kişi, “7 saatten fazla” 85 kişi ve “devamlı bağlıyım (çevrimiçi)” 45 kişi olarak dağılım göstermiştir. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinin cinsiyete göre dağılımı Şekil 12’de verilmiştir.



Şekil 12. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

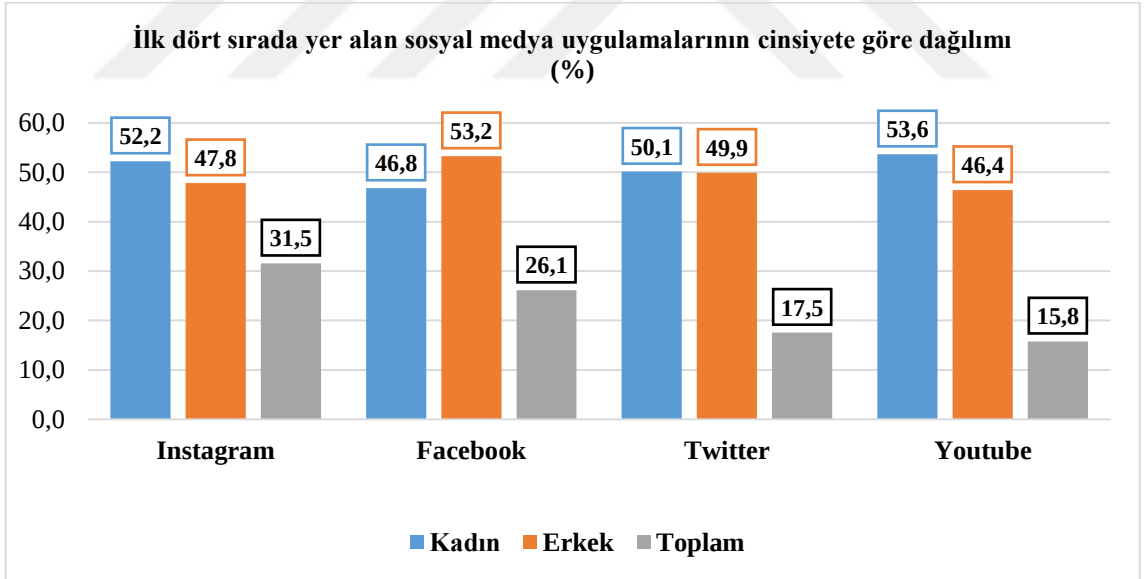
Şekil 12’de katılımcıların toplam sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinde; ilk sırada 1-3 saat arası, ikinci sırada 4-6 saat arası, üçüncü sırada 1 saatten az, dördüncü sırada 7 saatten fazla ve beşinci sırada devamlı bağlıyım şeklinde dağılım göstermiştir. Genel toplamda sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinde kadınların oranı (%50,4) erkeklerden (%49,6) daha yüksektir.

Katılımcıların kullandıkları sosyal medya platformları incelendiğinde, bu uygulamalar sırasıyla; Instagram 858 kişi, Facebook 710 kişi, Twitter 477 kişi, Youtube 429 kişi, Pinterest 76 kişi, LinkedIn 67 kişi, SnapChat 60 kişi, Swarm 33 kişi ve diğer platformlar 10 kişi olarak dağılım göstermiştir (Şekil 13).



Şekil 13. En çok kullanılan sosyal medya uygulamalarının cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

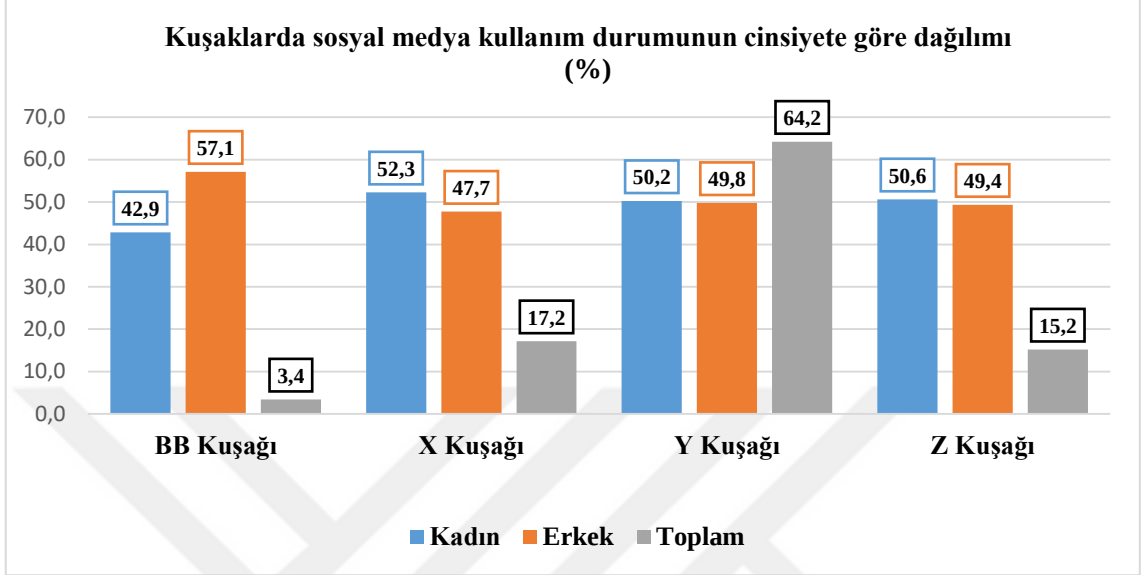
Şekil 13'te görüldüğü üzere sosyal medya uygulamalarını kadınlar (%52,5) erkeklerden (47,5) daha fazla kullanmaktadır. Ayrıca katılımcıların kullandıkları ilk dört sırada yer alan sosyal medya uygulamaları Şekil 14'te cinsiyete göre dağılımları ile birlikte verilmiştir.



Şekil 14. İlk dört sırada yer alan sosyal medya uygulamalarının cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

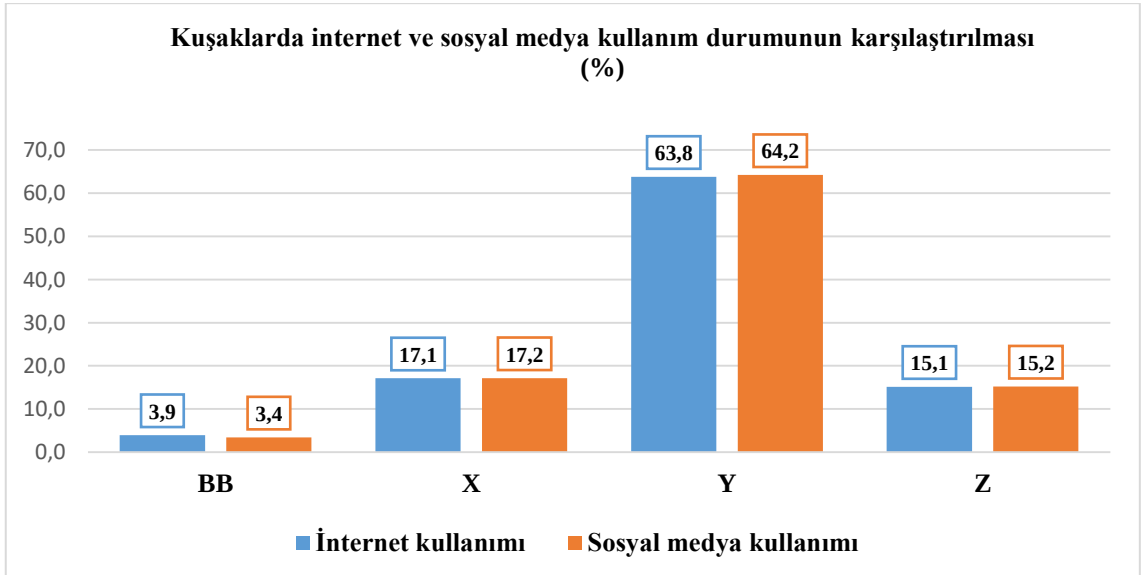
Şekil 14'te görüldüğü üzere ilk dört sırada yer alan sosyal medya uygulamalarında, kadınlar Instagram, Youtube ve Twitter'ı, erkekler Facebook'u daha çok kullanmaktadır. Tüm katılımcılarda sosyal medya uygulamalarından en çok Instagram'ın kullanıldığı görülmektedir.

Kuşakların sosyal medya kullanım bulgularını incelediğimizde, Y kuşağı 659 kişi ile ilk sırada, X kuşağı 176 kişi ile ikinci sırada, Z kuşağı 156 kişi ile üçüncü sırada ve BB kuşağı 35 kişi ile dördüncü sırada yer almaktadır. Kuşakların cinsiyete göre sosyal medya kullanım bulguları Şekil 15'te yer almaktadır.



Şekil 15. Kuşaklarda sosyal medya kullanım durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

Kuşakların internet kullanımı ve sosyal medya kullanımı karşılaştırılarak Şekil 16'da verilmiştir. İnternet kullanımı ile sosyal medya kullanımı arasında büyük bir farklılık bulunmamıştır.



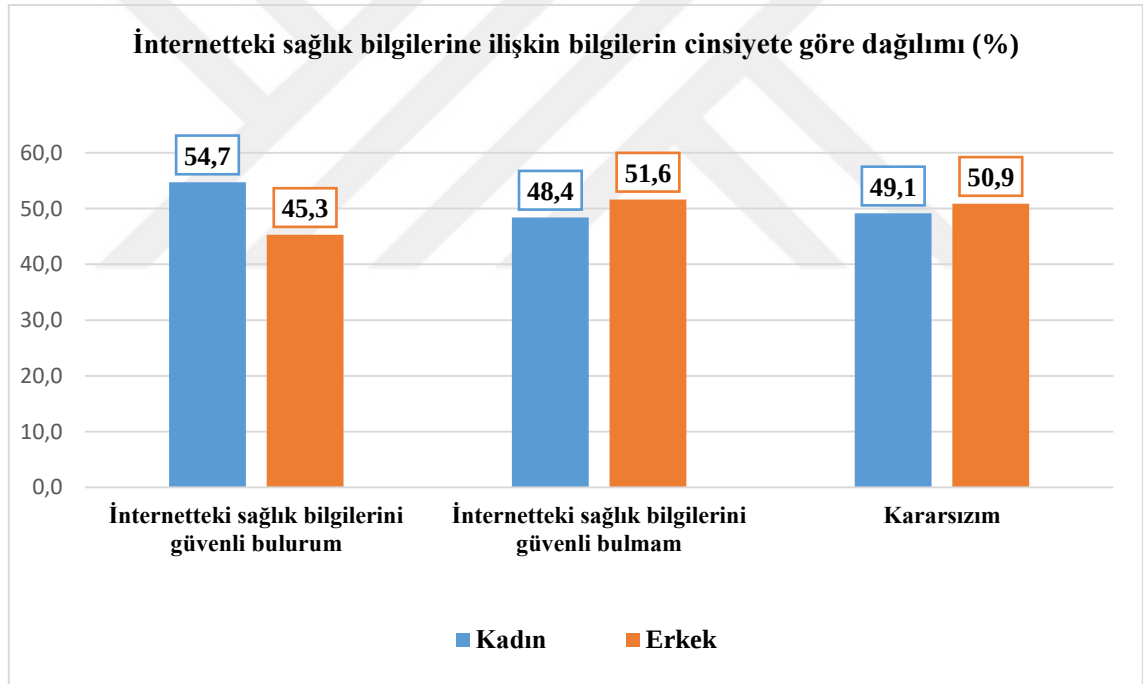
Şekil 16. Kuşaklarda internet ve sosyal medya kullanım durumunun yüzdesel karşılaştırılması

4.4. Sağlıkla İlgili Bilgiler

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların genel sağlık durumlarına ve sağlıkla ilgili hem internet üzerinden hem de diğer mecralardan elde edilen bilgilere yer verilmiştir.

4.4.1. İnternetteki Sağlık Bilgilerine İlişkin Bilgiler

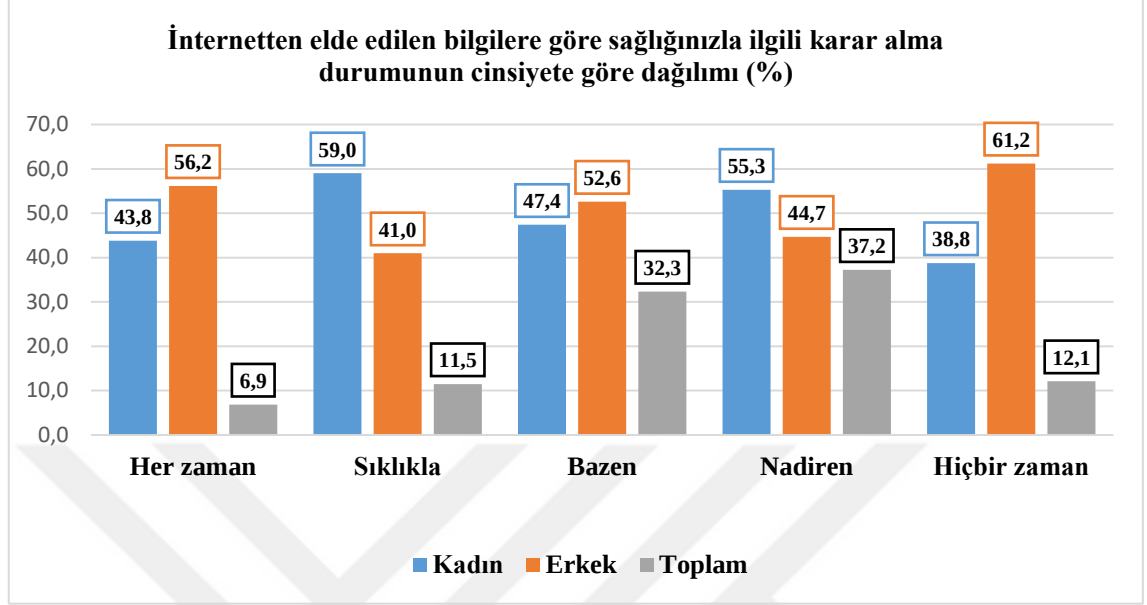
Katılımcıların internetteki sağlık bilgilerinin güvenilirliği hakkındaki tutumları incelendiğinde, katılımcılardan 265 kişi internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulurum, 217 kişi güvenli bulmam ve 582 kişi kararsızım olarak dağılım göstermiştir. Cinsiyete göre internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulan kadın katılımcı sayısı 145 kişi, erkek katılımcı sayısı 120 kişi olarak Şekil 17’de verilmiştir. Bu bölümde 1064 kişi katılımcı bulgularına yer verilmiştir.



Şekil 17. İnternetteki sağlık bilgilerine ilişkin bilgilerin cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

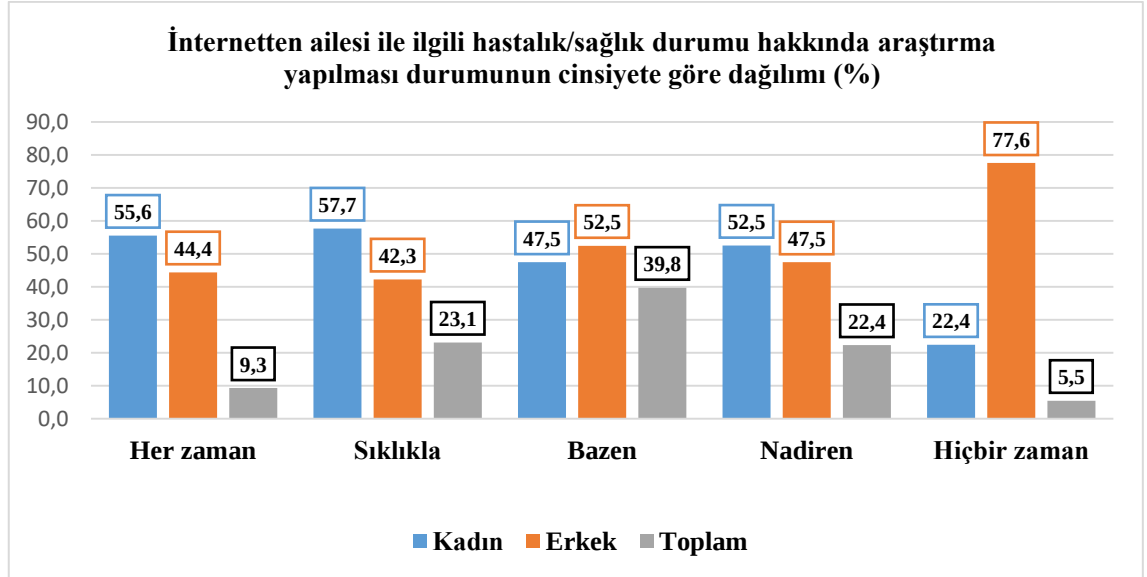
Şekil 17’de görüldüğü üzere internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulan kadın oranı erkeklerden daha yüksektir.

“İnternette elde edilen bilgilere göre sağlığınızla ilgili kararlar alır mısınız?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; “Nadiren” ve “Bazen” cevabını veren katılımcıların yüksek olduğu gözlenmiştir (Şekil 18).



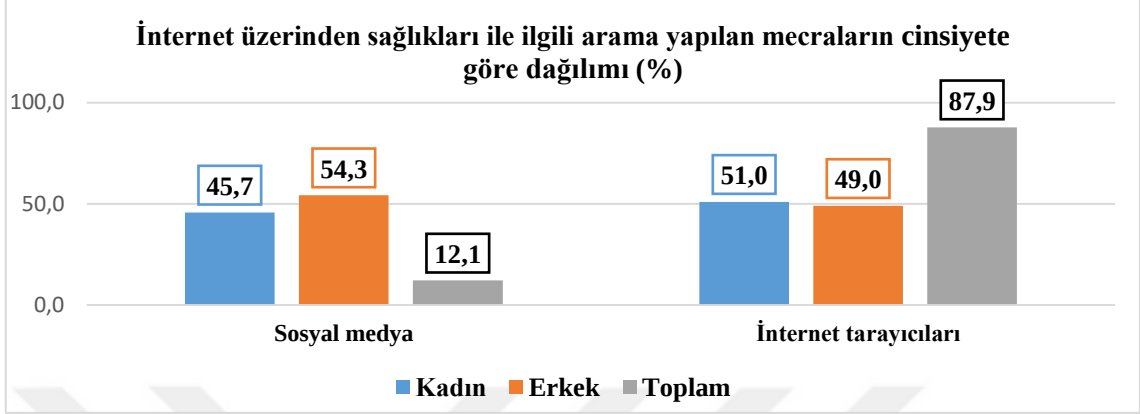
Şekil 18. İnternette elde edilen bilgilere göre sağlığı ile ilgili karar alma durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

“İnternette ailem ile ilgili herhangi bir kronik hastalık, spesifik bir hastalık veya sağlık durumu hakkında araştırma yaparım” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; “Bazen” cevabını veren katılımcıların yüksek olduğu gözlenmiştir (Şekil 19).



Şekil 19. İnternette ailesi ile ilgili hastalık/sağlık durumu hakkında araştırma yapılması durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

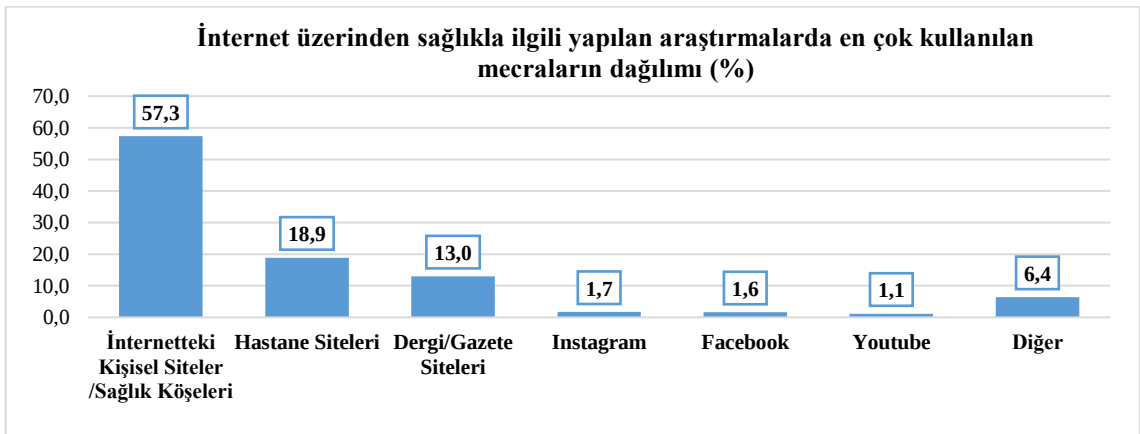
Katılımcıların internet üzerinden sağlıkları ile ilgili arama yaptıkları mecralar incelendiğinde; 935 kişi internet tarayıcıları üzerinden arama motorları ile (Google, Yandex vb.), 129 kişi sosyal medya (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube vb.) platformları üzerinden arama yaptığını belirtmiştir (Şekil 20).



Şekil 20. İnternet üzerinden sağlıkları ile ilgili arama yapılan mecraların cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

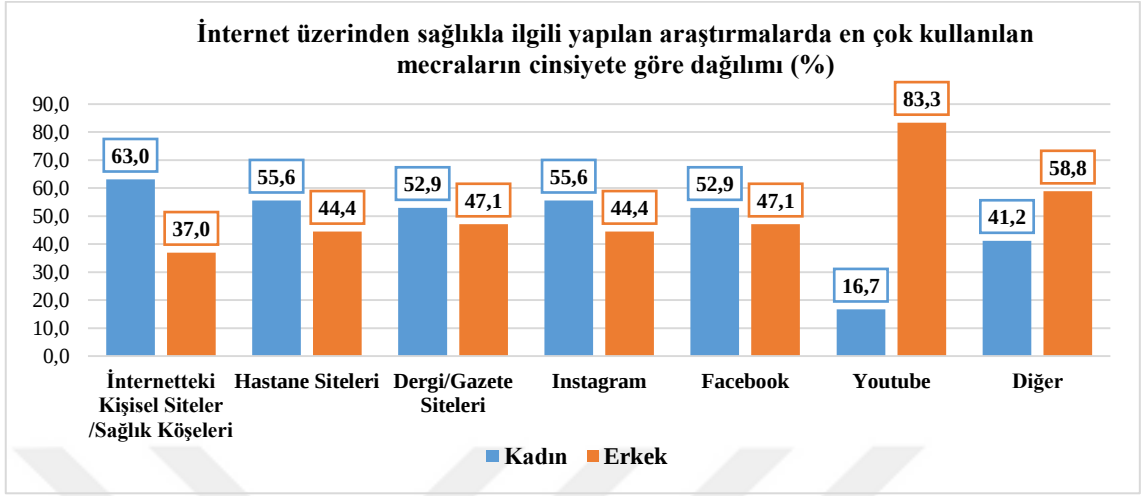
Şekil 20’de görüldüğü üzere katılımcıların büyük çoğunluğu (%87,9) internet tarayıcıları üzerinden arama yapmaktadır. Cinsiyete göre kadınlar daha çok internet tarayıcıları üzerinden arama yapmak iken, erkekler sosyal medya platformları üzerinden arama yaptığı görülmektedir.

Katılımcıların internet üzerinden sağlıkla ilgili araştırma yapmak istediklerinde en çok kullandıkları mecralar incelendiğinde; 610 kişi ile “internetteki kişisel siteler/sağlık köşeleri”, 201 kişi ile “hastane siteleri”, 138 kişi ile dergi/gazete siteleri, 18 kişi ile “Instagram”, 17 kişi ile “Facebook” 12 kişi ile “Youtube” ve 68 kişi ile “diğer” mecralar yer almaktadır (Şekil 21).



Şekil 21. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili yapılan araştırmalarda en çok kullanılan mecraların yüzdesel dağılımı

Katılımcıların büyük çoğunluğunun “internetteki kişisel siteler/sağlık köşeleri”ni kullandıkları görülmektedir (Şekil 21). Kullanılan mecraların cinsiyete göre dağılımı Şekil 22’de verilmiştir.

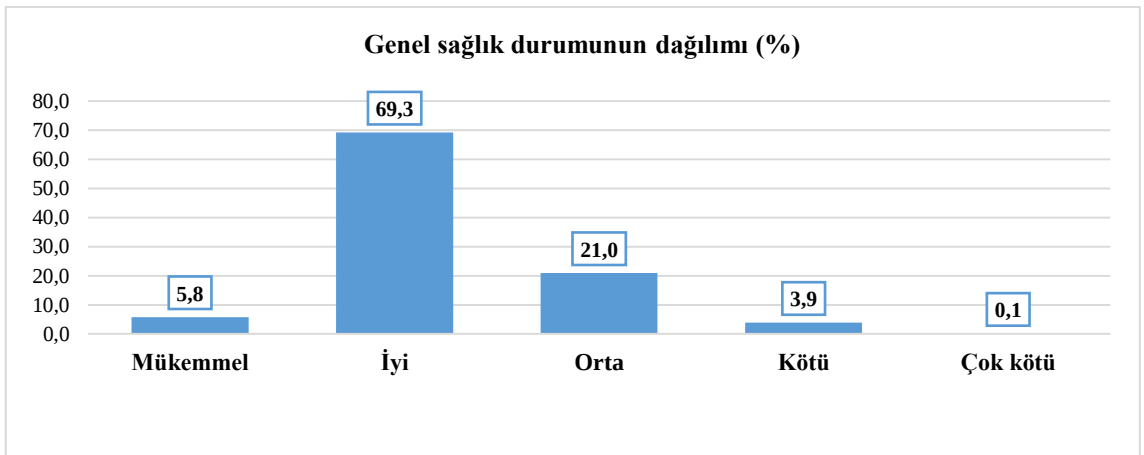


Şekil 22. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili yapılan araştırmalarda en çok kullanılan mecraların cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

4.4.2. Genel Sağlık Bilgilerine İlişkin Bilgiler

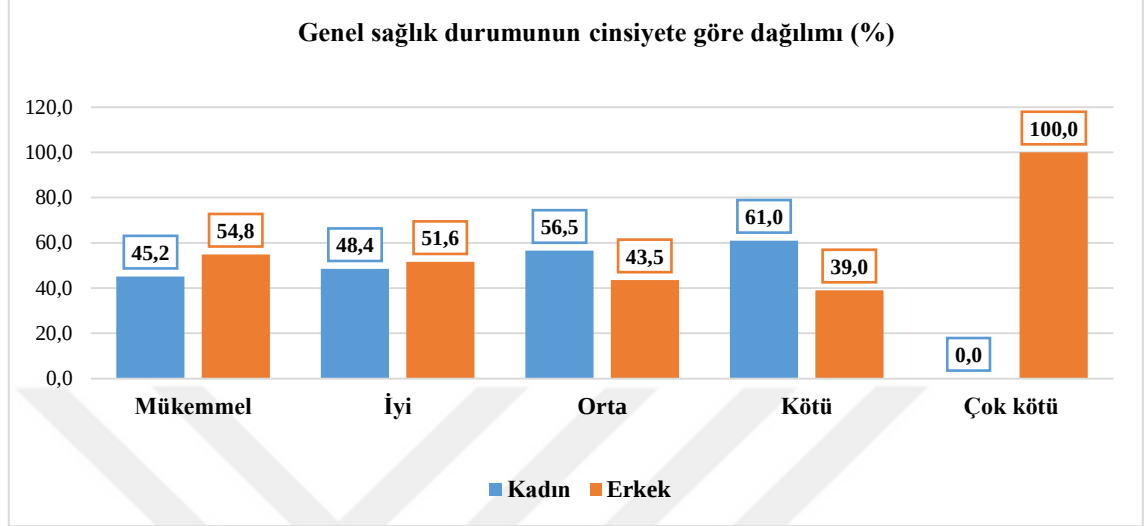
Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların genel sağlık bilgilerine ilişkin çeşitli kategorilerde elde edilen bilgilere yer verilmiştir.

Katılımcıların genel sağlık durumları ile ilgili verdikleri bilgiler incelediğinde, genel sağlık durumum “iyi” diyenler 737 kişi “orta” diyenler 223 kişi, “mükemmel” diyenler 62 kişi, “kötü” diyenler 41 kişi ve “çok kötü” diyenler 1 kişi olarak dağılım göstermiştir (Şekil 23).



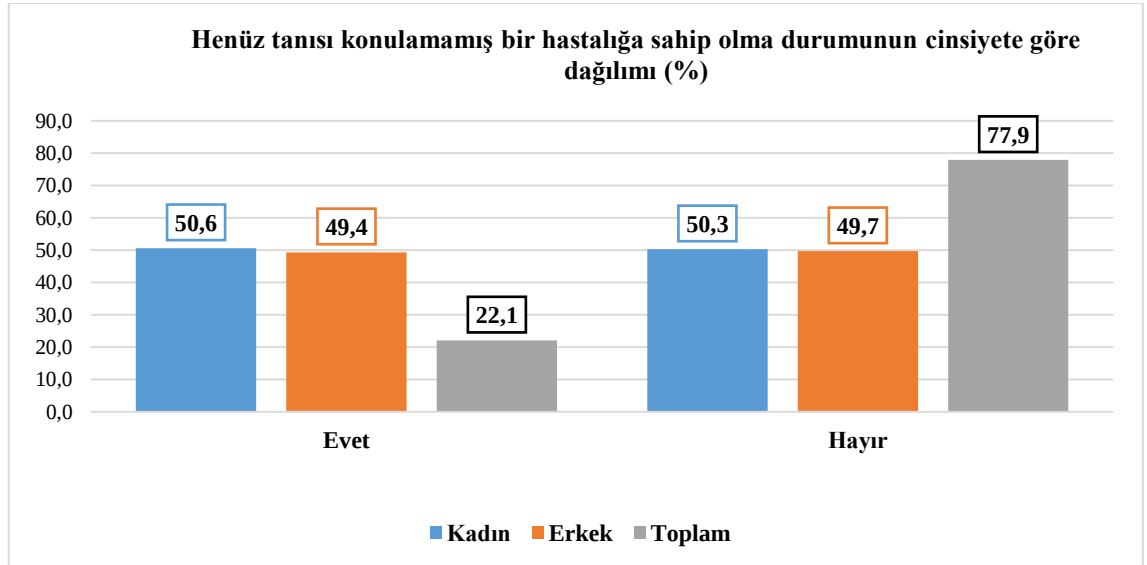
Şekil 23. Genel sağlık durumunun yüzdesel dağılımı

Şekil 23'te görüldüğü üzere, katılımcıların büyük çoğunluğu (%69,3) genel sağlık durumum “iyi” olarak belirtmişlerdir. Cinsiyete göre dağılımda, genel sağlık durumum “mükemmel” diyen erkeklerin oranı kadınlardan daha yüksek iken, genel sağlık durumum kötü diyen kadınların oranı daha yüksek bulunmuştur (Şekil 24).



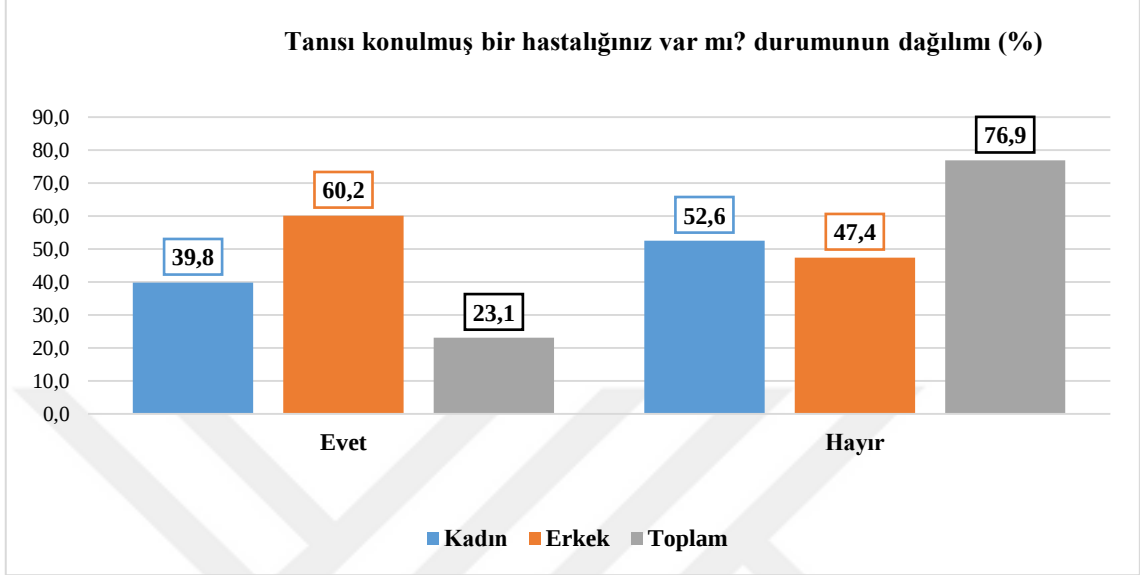
Şekil 24. Genel sağlık durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

“Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcılardan 829 kişi “hayır”, 235 kişi “evet” cevabını vermiştir. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olmayan katılımcılar (%77,9) büyük çoğunlukta yer almaktadır. Cinsiyete göre “evet” ve “hayır” diyen kadınların oranı erkeklerden yüksek çıkmıştır (Şekil 25).



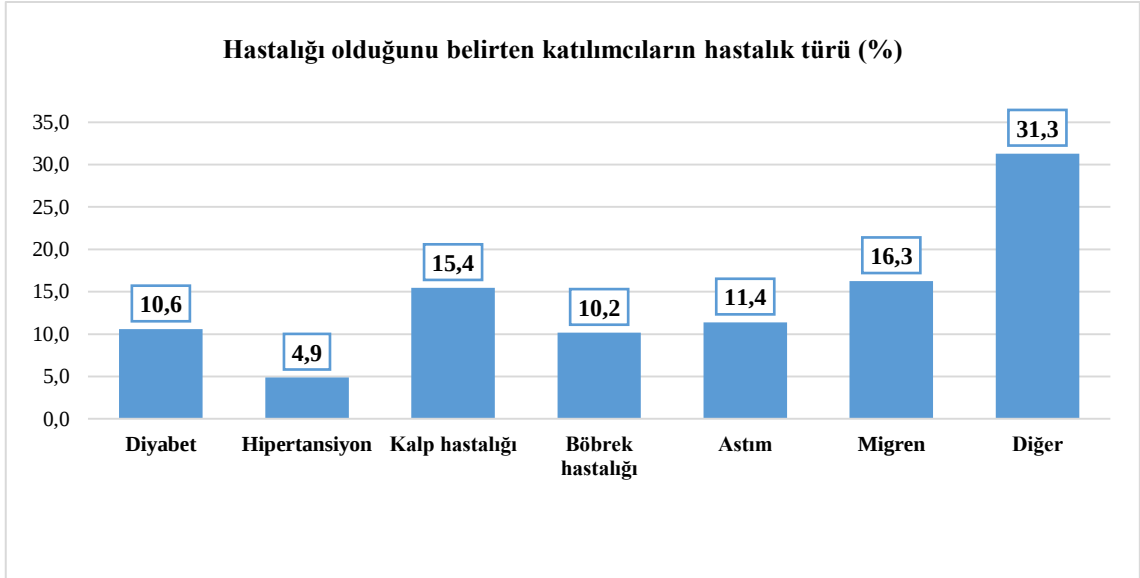
Şekil 25. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumunun cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

Araştırmada “tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?” sorusuna katılımcılardan 818 kişi “hayır”, 246 kişi “evet” cevabını vermiştir (Şekil 26). Katılımcılardan tanısı konulmuş bir hastalığı olduğunu belirten kadınların oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.



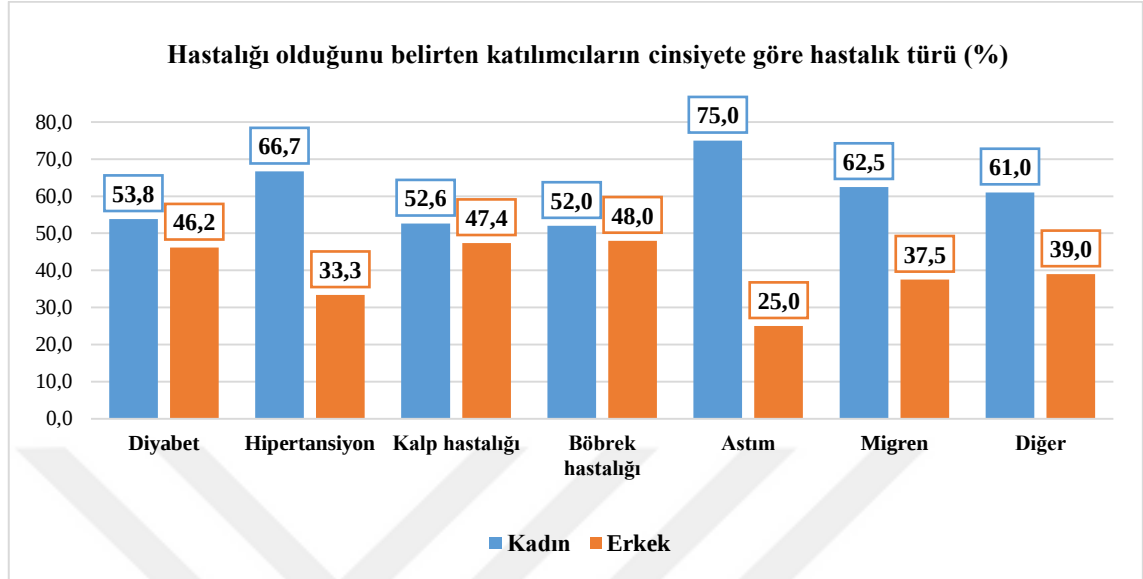
Şekil 26. Tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı? durumunun yüzdesel dağılımı

Hastalığı olduğunu belirten katılımcıların hastalık türleri Şekil 27’de verilmiştir. Migren ve kalp hastalığı oranı yüksek bulunmuştur.



Şekil 27. Hastalığı olduğunu belirten katılımcıların hastalık türünün yüzdesel dağılımı

Hastalığı olan 246 katılımcının hastalık türüne ve cinsiyete göre dağılımı Şekil 28’de verilmiştir. Tüm hastalık türlerinde kadınların oranı erkeklerden daha yüksek çıkmıştır.



Şekil 28. Hastalığı olduğunu belirten katılımcıların cinsiyete göre hastalık türünün yüzdesel dağılımı

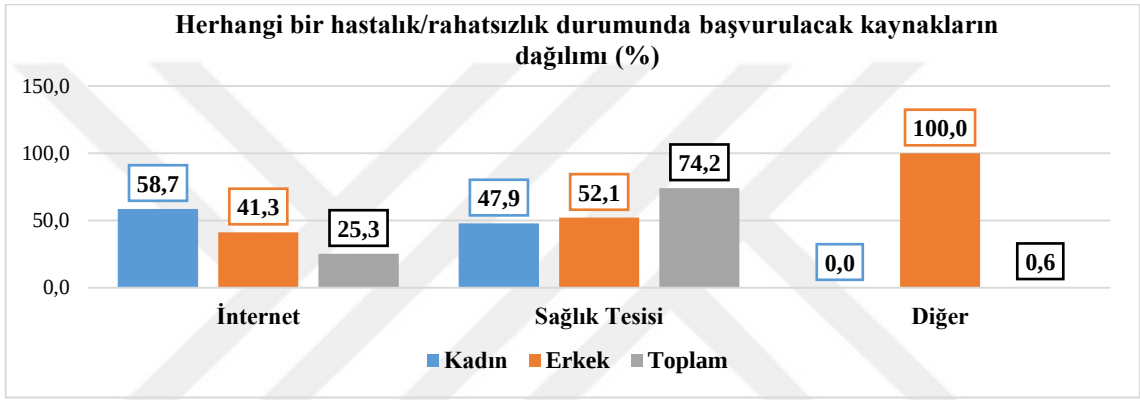
Katılımcıların düzenli ilaç kullanmalarını gerektiren hastalıkları ile ilgili bilgiler incelendiğinde; 823 kişi (%68,8) düzenli ilaç kullanmadığını, 241 kişi (%20,2) ise düzenli ilaç kullandığını belirtmiştir. Cinsiyete göre düzenli ilaç kullandığını belirten kadın sayısı 145 kişi (%60,2), erkek sayısı 96 kişi (%39,8) olarak dağılım göstermiştir. Düzenli ilaç kullanan kadın oranı erkeklerden daha yüksektir.

Araştırmada son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç kullanan katılımcıların durumları incelendiğinde; 673 kişi (%56,3) hekim önerisi dışında ilaç kullanmadığını, 391 kişi (%32,7) ise kendi isteğiyle ilaç kullandığını belirtmiştir. Cinsiyete göre hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç kullandığını belirten kadın sayısı 197 kişi (%49,6), erkek sayısı 197 kişi (%50,4) olarak dağılım göstermiştir. Hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç kullandığını belirten erkek oranı kadınlardan daha yüksektir.

Katılımcıların son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle tıbbi tetkik (MR, BT, Ultrason, kan, vb.) yaptırmaları incelendiğinde; 706 kişi (%59,0) hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yaptırmadığını, 358 kişi (%29,9) ise kendi isteğiyle tıbbi tetkik yaptırdığını belirtmiştir. Cinsiyete göre son bir yılda hekim önerisi dışında kendi

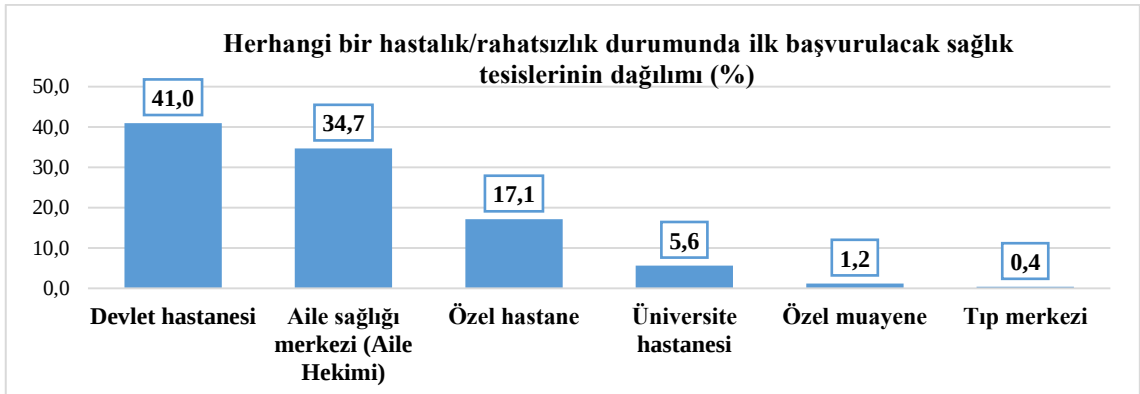
isteğiyle tıbbi tetkik yaptırdığını belirten kadın sayısı 215 kişi (%60,1), erkek sayısı 143 kişi (%39,9) olarak dağılım göstermiştir. Hekim önerisi dışında kendi isteğiyle tıbbi tetkik yaptırdığını belirten kadın oranı erkeklerden daha yüksektir.

Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda başvuracakları kaynaklar incelendiğinde; 789 kişi sağlık tesisine (hastane, aile hekimi vb.), 269 kişi internete ve 6 kişi diğer mecralara başvurduğunu belirtmiştir (Şekil 29). Cinsiyete göre başvuru kaynaklarında kadınlar interneti, erkekler sağlık tesisini tercih ettiği görülmektedir. Genel toplamda katılımcıların büyük çoğunluğu (%74,2) başvuru kaynağı olarak sağlık tesisini (Hastane, Aile Hekimi vb.) seçmiştir.



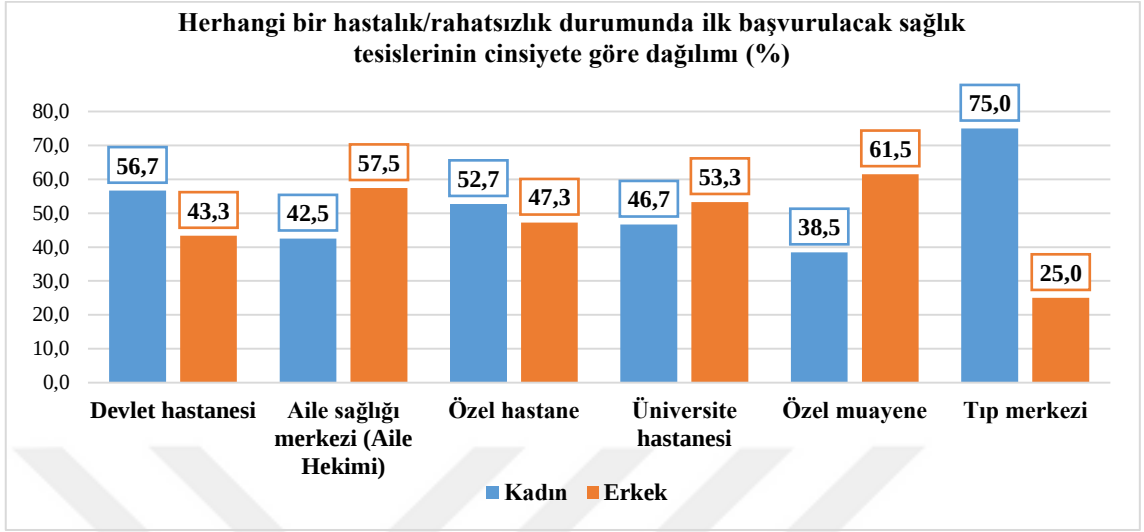
Şekil 29. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda başvurulacak kaynakların yüzdesel dağılımı

Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı sağlık tesisleri sırasıyla; 436 kişi devlet hastaneleri, 369 kişi aile sağlığı merkezleri (aile hekimliği), 182 kişi özel hastaneler, 60 kişi üniversite hastaneleri, 13 kişi özel muayenehane ve 4 kişi tıp merkezi olarak dağılım göstermiştir. İlk başvuru kaynağı olarak en çok devlet hastanelerinin tercih edildiği görülmektedir (Şekil 30).



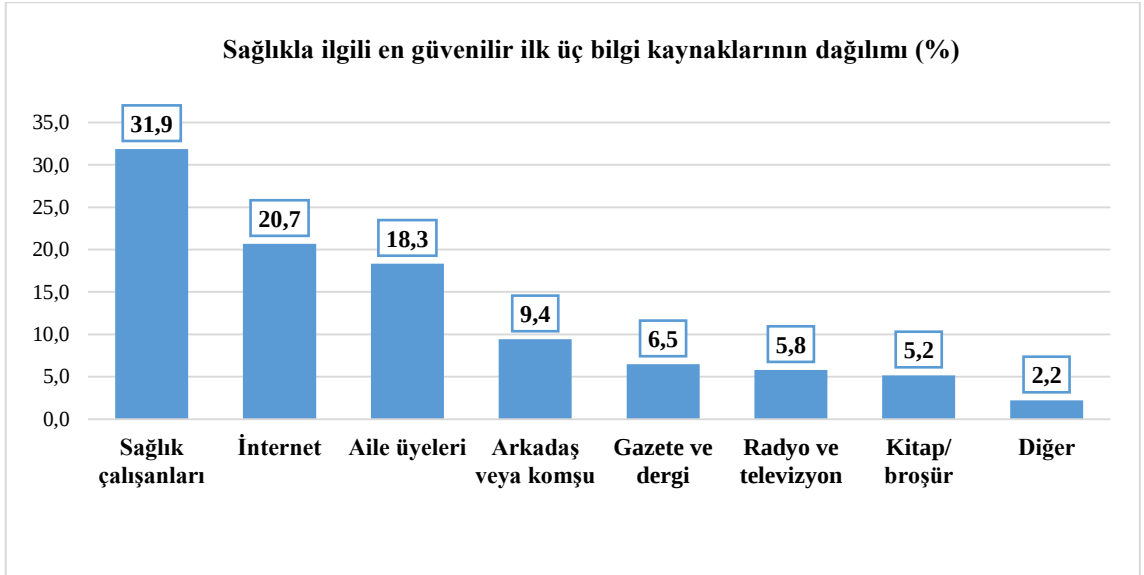
Şekil 30. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvurulacak sağlık tesislerinin yüzdesel dağılımı

Cinsiyete göre herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı sağlık tesisinde, kadınlar tıp merkezini, erkekler özel muayenehaneyi en çok tercih ettikleri görülmektedir (Şekil 31).



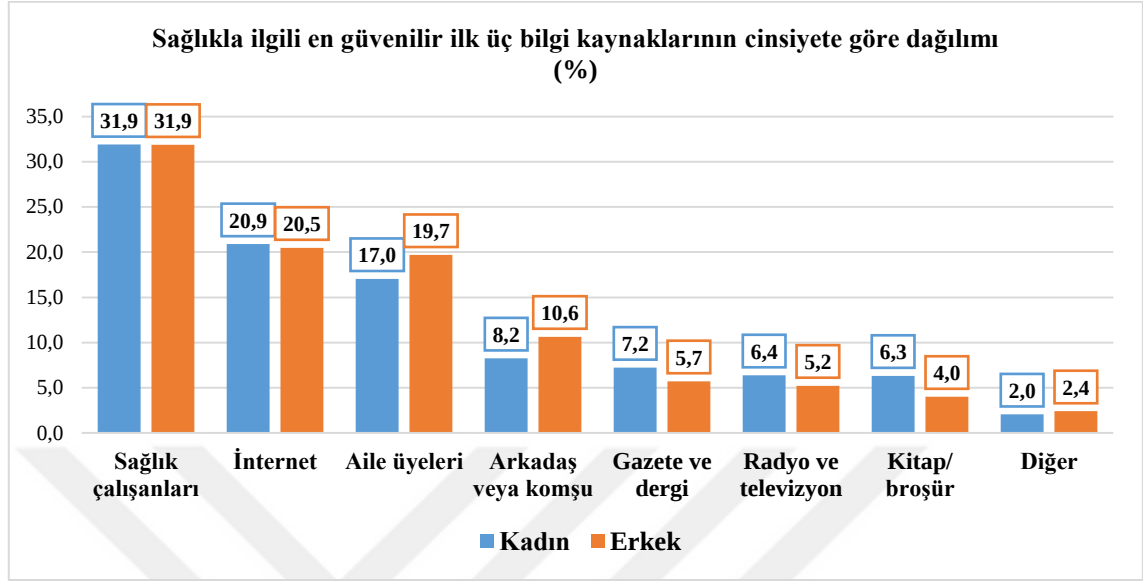
Şekil 31. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvurulacak sağlık tesislerinin cinsiyete göre dağılımı

Katılımcıların sağlıkla ilgili en güvenilir ilk üç bilgi kaynağının kullanım durumu incelendiğinde sırasıyla; sağlık çalışanları, internet, aile üyeleri, arkadaş veya komşu, gazete ve dergi, radyo ve televizyon, kitap/broşür ve diğer olarak dağılım göstermiştir (Şekil 32).



Şekil 32. Sağlıkla ilgili en güvenilir ilk üç bilgi kaynaklarının yüzdesel dağılımı

Cinsiyete göre katılımcıların sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını kullanım durumu incelendiğinde, kadın ve erkeklerin bu kaynakları kullanım durumunda büyük bir farklılık görülmemektedir (Şekil 33).



Şekil 33. Sağlıkla ilgili en güvenilir ilk üç bilgi kaynaklarının cinsiyete göre yüzdesel dağılımı

4.5. Betimsel (Tanımlayıcı) İstatistikler ve İstatistiki Fark Testleri

Araştırmanın bu bölümünde betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Katılımcılara ait bulgular SPSS’te tutarlılık açısından analiz edilerek katılımcıların verdikleri cevaplar sosyo-demografik açıdan ölçekler bazında incelenmiştir. Araştırmaya toplamda 1326 katılımcı dâhil olmuş, bu katılımcılar arasından araştırma anketini tamamlayan katılımcı sayısı 1196 kişi olmuştur. Bu katılımcılara ait elde edilen bulgulardan aykırı değerler (outliers) tespit edilerek analizden çıkarılmıştır. Ayıklanan veriler neticesinde toplamda 1035 katılımcı verisi ile analiz gerçekleştirilmiştir (Tablo 20).

Tablo 20. Araştırmaya dâhil olan katılımcıların dağılım değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

Katılımcı Durumu	f	%
Araştırmaya katılan katılımcı sayısı	1326	100
Araştırma anketini tamamlayan katılımcı sayısı	1196	90,1
Aykırı değerler (outlier) hariç tutularak araştırmaya dâhil edilen katılımcı sayısı	1035	86,5

Araştırmada katılımcılara ait SCÖ ve TSOY verileri normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan (non parametrik) yöntemler uygulanmıştır. Gruplar arasında fark olup olmadığını belirleyebilmek için iki gruptan oluşan değişkenlerimizde Mann-Whitney U Testi, üç ve daha fazla gruptan oluşan değişkenlerimizde Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkların hangi grup ya da gruplarda olduğunu belirleyebilmek için “post-hoc” testlerine bakılmıştır. Bunun için Kruskal-Wallis H testinde bir bölüm olan ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) kısmı işaretlenmiştir (sig.değeri=p; $p<0,05$ fark var, $p>0,05$ fark yok). İki ölçek arasındaki ilişkinin kuvveti ve yönünü belirlemek için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. İlgili testlere ait sonuçlar sorular eşliğinde verilmiştir.

4.5.1. Kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki istatistiksel anlamlılık ilişkisine yönelik bulgular

Tablo 21’de kuşakların siberkondri düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mı? sorusuna ilişkin yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 21. SCÖ düzeyleri ile TSOY düzeyleri arasındaki istatistiksel anlamlılık ilişkisine yönelik bulgular

Değişken	N	r	p
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)	1035	-0,300*	0,000
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY)			

*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Tablo 21’de görüldüğü üzere, SCÖ’den alınan puanlarla TSOY ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda siberkondri düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p=0,000 <0,05$). Korelasyonun yönü negatiftir. Korelasyonun katsayısı -0,300 bulunmuş olup bu değer 1’e ne kadar yaklaşırsa ilişkinin kuvveti büyür.

Sonuç olarak SCÖ ile TSOY arasında ters yönde negatif (-) zayıf bir ilişki olduğu söylenebilir. İki değişken arasında ters yönlü ilişkide, değişkenlerden biri artarken diğeri azalmaktadır.

Bu test sonuçlarından yola çıkarak bireyin sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça siberkondrinin azaldığı söylenebilir.

4.5.2. Kuşakların siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.2.1. Kuşakların siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 22’de, kuşakların siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği (SCÖ) toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 22. Kuşakların siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Kuşaklar	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
BB	37	3,6	86,24	17,01	50,00	131,00	24,910	0,000	p<0,05
X	176	17,0	92,84	21,05	43,00	142,00			BB<Z
Y	671	64,8	96,83	21,30	42,00	138,00			X<Z
Z	151	14,6	101,68	22,68	42,00	134,00			BB<Y Y<Z
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

Tablo 22’de yer alan kuşakların SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, kuşaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi kuşaklar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; BB kuşağı Z kuşağına göre p=0,000, X kuşağı Z kuşağına göre p=0,000, BB kuşağı Y kuşağına göre p=0,018 ve Y kuşağı Z kuşağına göre p=0,026 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Anlamlı farklılaşma en çok BB kuşağı ile Z kuşağı ve X kuşağı ile Z kuşağı arasında bulunmuştur. BB kuşağının siberkondri düzeyinin Z kuşağından anlamlı derecede düşük olduğu söylenebilir.

Siberkondri ciddiye ölçeğinden elde edilen ortalama toplam puan 96,48 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten en az 33 en fazla 165 puan alınmaktadır. Bu doğrultuda alınan ortalama toplam puana göre, kuşakların siberkondri düzeyi “orta düzeyde” bulunmuştur.

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi; BB kuşağı, X Kuşağı ve Y kuşağında “orta düzeyde”; Z kuşağında ise “yüksek düzeyde” bulunmuştur (Tablo 23). Kuşaklar arasında en yüksek siberkondri düzeyi Z kuşağındadır.

Tablo 23. Kuşaklar SCÖ özet bulgular

Kuşaklar	Siberkondri Düzeyi
BB	Orta düzey
X	Orta düzey
Y	Orta düzey
Z	Yüksek düzey
Toplam	Orta Düzey

4.5.2.2. Kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 24’te, kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği (TSOY) toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 24. Kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Kuşaklar	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
BB	37	3,6	29,06	9,71	11,46	44,79			
X	176	17,0	27,31	8,80	4,69	46,35			p<0,05
Y	671	64,8	25,15	8,11	-7,81	45,83	15,974	0,001	X>Y
Z	151	14,6	26,77	8,13	0,00	46,88			BB>Y
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 24’te yer alan kuşakların TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,001 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, kuşaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi kuşaklar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; X kuşağı Y kuşağına göre p=0,030 ve BB kuşağı Y kuşağına göre p=0,039 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Anlamlı farklılaşma en çok BB kuşağı ile Y kuşağı arasındadır. BB kuşağının sağlık okuryazarlığı seviyesinin Y kuşağından anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir. Kuşaklar arasında en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesinin BB kuşağında olduğu görülmektedir.

Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde edilen ortalama toplam puan 25,89 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten 0 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Bu doğrultuda

alınan ortalama toplam puana göre, kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeyinin “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” olduğu söylenebilir.

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyi; tüm kuşaklarda “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesi” ile genel ortalamayı yansıtmaktadır (Tablo 25).

Tablo 25. Kuşaklar TSOY özet bulgular

Kuşaklar	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
BB	Sorunlu/Sınırlı
X	Sorunlu/Sınırlı
Y	Sorunlu/Sınırlı
Z	Sorunlu/Sınırlı
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

4.5.3. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.3.1. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 26’da Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler SCÖ toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 26. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Kuşaklar	Cinsiyet	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
BB	Kadın	18	48,6	88,72	17,38	52,00	131,00	144,000	0,425	p>0,05
	Erkek	19	51,4	83,89	16,78	50,00	115,00			
X	Kadın	92	52,3	90,36	21,51	47,00	142,00	4576,500	0,035	p<0,05 Kadın<Erkek
	Erkek	84	47,7	95,54	20,31	43,00	130,00			
Y	Kadın	337	50,2	95,80	22,41	42,00	138,00	59540,500	0,194	p>0,05
	Erkek	334	49,8	97,88	20,11	42,00	137,00			
Z	Kadın	78	51,7	103,42	24,13	42,00	134,00	2436,000	0,126	p>0,05
	Erkek	73	48,3	99,82	21,02	51,00	132,00			
Toplam	Kadın	525	50,7	95,74	22,65	42,00	142,00	139548,000	0,238	p>0,05
	Erkek	510	49,3	97,25	20,31	42,00	137,00			

Tablo 26’da yer alan kuşaklarda cinsiyete göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri $p=0,238$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, kuşakların cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Ancak X kuşağında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır p değeri $p=0,035$ ($p<0,05$). Bu sonuçlar incelendiğinde, X kuşağında kadınların siberkondri düzeyinin erkeklere kıyasla düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Elde edilen ortalama toplam puanlar incelendiğinde, cinsiyete göre siberkondri düzeyi “orta düzeyde” bulunmuştur. Kuşaklarda erkeklerin siberkondri düzeyinin az da olsa kadınlardan yüksek olduğu söylenebilir.

Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri ayrıca incelendiğinde;

BB Kuşağı: Bu kuşakta cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların aldığı ortalama toplam puanı 88,72, erkeklerin aldığı ortalama toplam puanı 83,89 olarak hesaplanmıştır. Siberkondri seviyesi “orta düzeyde” bulunmuştur. Kadınların siberkondri düzeyi az bir farkla erkeklerden yüksektir.

X Kuşağı: Bu kuşakta cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Kadınların aldığı ortalama toplam puan 90,36, erkeklerin ortalama toplam puan 95,54 olarak hesaplanmıştır. Siberkondri seviyesi “orta düzeyde” bulunmuştur. Erkeklerin siberkondri düzeyi az bir farkla kadınlardan yüksektir.

Y Kuşağı: Bu kuşakta cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların aldığı ortalama toplam puan 95,80, erkeklerin aldığı ortalama toplam puan 97,88 olarak hesaplanmıştır. Siberkondri seviyesi “orta düzeyde” bulunmuştur. Erkeklerin siberkondri düzeyi az bir farkla kadınlardan yüksektir.

Z Kuşağı: Bu kuşakta cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların aldığı ortalama toplam puan 103,42, erkeklerin aldığı ortalama toplam puan 99,82 olarak hesaplanmıştır. Siberkondri seviyesi “yüksek düzeyde” bulunmuştur. Kadınların siberkondri düzeyi az bir farkla erkeklerden yüksektir.

Tablo 27. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeyleri özet bulgular

Kuşaklar	Siberkondri Düzeyi	Cinsiyet	Cinsiyete Göre Siberkondri Düzeyi
BB	Orta düzey	Kadın	Yüksek
		Erkek	Düşük
X	Orta düzey	Kadın	Düşük
		Erkek	Yüksek
Y	Orta düzey	Kadın	Düşük
		Erkek	Yüksek
Z	Yüksek düzey	Kadın	Yüksek
		Erkek	Düşük
Toplam	Orta düzey	Kadın	Düşük
		Erkek	Yüksek

Tablo 27’de yer alan SCÖ özet bulguları incelendiğinde, BB kuşağı, X kuşağı ve Y kuşağı “orta düzeyde siberkondrik” iken, Z kuşağının “yüksek düzeyde siberkondrik” olduğu görülmektedir. Kuşakların toplamında erkeklerin siberkondri düzeyleri kadınlardan yüksek hesaplanmıştır. Ancak kuşaklar ayrı ayrı incelendiğinde, BB kuşağı ile Z kuşağında kadınların siberkondri düzeyleri erkeklerden daha yüksek iken, X kuşağı ile Y kuşağında erkeklerin siberkondri düzeyleri kadınlardan daha yüksektir.

4.5.3.2. Kuşaklarda cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 28’de kuşaklarda cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 28. Kuşaklarda cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Kuşaklar	Cinsiyet	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
BB	Kadın	18	48,6	30,67	10,26	11,46	44,79	144,500	0,425	p>0,05
	Erkek	19	51,4	27,54	9,16	12,50	41,67			
X	Kadın	92	52,3	28,90	8,38	4,69	46,35	3005,500	0,011	p<0,05 Kadın>Erkek
	Erkek	84	47,7	25,56	8,97	9,90	45,83			
Y	Kadın	337	50,2	25,90	7,97	4,69	45,83	52091,000	0,095	p>0,05
	Erkek	334	49,8	24,39	8,18	-7,81	45,31			
Z	Kadın	78	51,7	27,07	7,48	3,65	46,35	2669,500	0,508	p>0,05
	Erkek	73	48,3	26,46	8,82	0,00	46,88			
Toplam	Kadın	525	50,7	26,76	8,15	3,65	46,35	120323,500	0,005	p<0,05 Kadın>Erkek
	Erkek	510	49,3	24,99	8,47	-7,81	46,88			

Tablo 28’de yer alan kuşaklarda cinsiyete göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri $p=0,005$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, kadın erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farkın kadınlar lehine olduğu söylenebilir.

Cinsiyete göre kuşaklar ayrı ayrı incelendiğinde; X kuşağında kadın erkek arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur $p=0,011$ ($p<0,05$). X kuşağında fark kadınlar lehinedir. BB kuşağı $p=0,425$, Y kuşağı $p=0,095$ ve Z kuşağında $p=0,508$ kadın erkek arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır.

Elde edilen ortalama toplam puanlar incelendiğinde; kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde”; erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

Kuşaklarda cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ayrıca incelendiğinde;

BB Kuşağı: Bu kuşakta cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların aldığı ortalama toplam puan 30,67, erkeklerin aldığı ortalama toplam puan 27,54 olarak hesaplanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur. Kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden daha yüksektir.

X Kuşağı: Bu kuşakta cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Kadınların aldığı ortalama toplam puan 28,90, erkeklerin aldığı ortalama toplam puan 25,56 olarak hesaplanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur. Kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden yüksektir.

Y Kuşağı: Bu kuşakta cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların aldığı ortalama toplam puan 25,90, erkeklerin aldığı ortalama toplam puan 24,39 olarak hesaplanmıştır. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde”; erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeyi “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur. Kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden yüksektir.

Z Kuşağı: Bu kuşakta cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların aldığı ortalama toplam puan 27,07, erkeklerin aldığı ortalama toplam puan 26,46 olarak hesaplanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur. Kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden yüksektir.

Tablo 29. Kuşaklarda cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri özet bulgular

Kuşaklar	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Cinsiyet	Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi
BB	Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı	Kadın	Yüksek
		Erkek	Düşük
X	Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı	Kadın	Yüksek
		Erkek	Düşük
Y	Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı	Kadın	Yüksek
		Erkek	Düşük
Z	Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı	Kadın	Yüksek
		Erkek	Düşük
Toplam	Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı	Kadın	Yüksek
		Erkek	Düşük

Tablo 29’da yer alan TSOY özet bulguları incelendiğinde, tüm kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” olduğu görülmektedir. Kuşakların toplamında ve tüm kuşaklarda (BB kuşağı, X kuşağı, Y kuşağı, Z kuşağı) kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden daha yüksektir.

4.5.4. Katılımcıların sosyo-ekonomik statüsüne göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.4.1. Katılımcıların sosyo-ekonomik statüsüne göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 30’da sosyo-ekonomik statüye göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 30. SES'e göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

SES Grupları*	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
AB	286	27,6	87,65	22,02	42,00	132,00			
C1	331	32,0	99,79	19,70	42,00	142,00			p<0,05
C2	349	33,7	100,68	20,80	42,00	135,00	66,200	0,000	AB<DE AB<C1 AB<C2
DE	69	6,7	96,00	21,19	46,00	135,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*SES: Haneye en çok gelir getiren kişinin eğitim ve mesleğine göre aldığı toplam puan ile belirlenen hanenin sosyo-ekonomik statüsüdür. En yüksek puan A olmak üzere, hanenin girdiği grup tespit edilir, AB, C1,C2 ve DE şeklinde raporlanır.

Tablo 30'da sosyo-ekonomik statüye göre SCÖ ortalama toplam puanlar incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, SES grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi SES grupları arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; AB SES grubu C1 SES grubuna göre p=0,000, C2 SES grubuna göre p=0,000 ve DE SES grubuna göre p=0,045 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). SES gruplarında anlamlı farklılaşma en çok AB SES grubu ile C1 ve C2 SES grubu arasındadır. AB SES grubunun siberkondri düzeyi diğer SES gruplarından düşük bulunmuştur.

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi; AB ve DE SES grubunda “orta düzeyde”; C1 ve C2 SES grubunda ise “yüksek düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 31. SES grupları SCÖ özet bulgular

SES Grupları	Siberkondri Düzeyi
AB	Orta düzey
C1	Yüksek düzey
C2	Yüksek düzey
DE	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 31'de yer alan SES grupları SCÖ açısından incelendiğinde; AB ve DE SES gruplarının siberkondri düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; C1 ve C2 SES grupları ise yüksek düzeyde bulunmuştur.

4.5.4.2. Katılımcıların sosyo-ekonomik statüsüne (SES) göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 32’de sosyo-ekonomik statüye (SES) göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 32. SES’e göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

SES Grupları*	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
AB	286	27,6	30,35	8,61	-7,81	45,83	135,443	0,000	p<0,05 AB>DE AB>C1 AB>C2 C1>DE C2>DE
C1	331	32,0	24,52	7,81	1,56	46,88			
C2	349	33,7	24,48	6,93	-1,04	46,35			
DE	69	6,7	21,15	9,06	3,65	44,27			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

*SES: Haneye en çok gelir getiren kişinin eğitim ve mesleğine göre aldığı toplam puan ile belirlenen hanenin sosyo-ekonomik statüsüdür. En yüksek puan A olmak üzere, hanenin girdiği grup tespit edilir, AB, C1,C2 ve DE şeklinde raporlanır.

Tablo 32’de sosyo-ekonomik statüye göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, SES grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi SES grupları arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; AB SES grubu C1, C2 ve DE SES grubuna göre p=0,000, C1 SES grubu DE SES grubuna göre p=0,032 ve C2 SES grubu DE SES grubuna göre p=0,035 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Anlamlı farklılaşma en çok AB SES grubu ile C1, C2 ve DE SES grubu arasında bulunmuştur. AB SES grubunun sağlık okuryazarlığı seviyesinin diğer SES gruplarından anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir.

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin; AB SES grubunda “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde”; C1, C2 ve DE SES grubunda ise “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde” olduğu söylenebilir.

Tablo 33. SES grupları TSOY özet bulgular

SES Grupları	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
AB	Sorunlu/Sınırlı
C1	Yetersiz
C2	Yetersiz
DE	Yetersiz
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 33'te yer alan SES grupları TSOY açısından incelendiğinde; AB SES grubu Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesi ile genel ortalamayı yansıtırken; C1, C2 ve DE SES grupları yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görülmektedir.

4.5.5. Katılımcıların eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.5.1. Katılımcıların eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 34'te katılımcıların eğitim durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Analizlerin daha anlamlı olabilmesi için katılımcıların eğitim durumları dört grup ile sınırlandırılmıştır.

Tablo 34. Eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Eğitim Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Okuryazar +İlköğretim	419	40,5	101,56	19,99	50,00	142,00			
Lise	266	25,7	99,19	20,55	42,00	137,00			
Önlisans +Lisans	288	27,8	90,56	21,80	42,00	134,00	91,762	0,000	p<0,05 *
Yüksek Lisans +Doktora	62	6,0	78,01	18,14	44,00	129,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*Yüksek Lisans+Doktora<Önlisans+Lisans; Yüksek Lisans+Doktora<Lise; Yüksek Lisans+Doktora<Okuryazar+İlköğretim; Önlisans+Lisans<Lise; Önlisans+Lisans<Okuryazar+İlköğretim

Tablo 34'te katılımcıların eğitim durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi eğitim durumları arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora olanların Önlisans+Lisans, Lise ve Okuryazar+İlköğretime göre p=0,000; eğitim durumu Önlisans+Lisans olanların Lise ve Okuryazar+İlköğretime göre p=0,000 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Eğitim durumlarında anlamlı farklılaşma en çok Yüksek Lisans+Doktora ile Lise ve

Okuryazar+İlköğretim arasında bulunmuştur. Eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora olanların siberkondri düzeyi diğer eğitim durumlarından anlamlı derecede düşük çıkmıştır.

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi; Okuryazar+İlköğretim ve Lise olanlarda “yüksek düzeyde”; Yüksek Lisans+Doktora ve Önlisans+Lisans olanlarda “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 35. SCÖ eğitim durumları özet bulgular

Eğitim Durumu	Siberkondri Düzeyi
Okuryazar+İlköğretim	Yüksek düzey
Lise	Yüksek düzey
Önlisans+Lisans	Orta düzey
Yüksek Lisans+Doktora	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 35’te yer alan eğitim durumları SCÖ açısından incelendiğinde; eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora ve Önlisans+Lisans olanların siberkondri düzeyi orta düzey ile genel ortalamayı yansıtırken; eğitim durumu Okuryazar+İlköğretim ve Lise olanların yüksek düzeyde siberkondrik olduğu görülmektedir.

4.5.5.2. Katılımcıların eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 36’da katılımcıların eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 36. Eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Eğitim Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Okuryazar +İlköğretim	419	40,5	23,03	6,67	-1,04	46,35	216,327	0,000	p<0,05 *
Lise	266	25,7	23,76	8,80	,00	46,88			
Önlisans +Lisans	288	27,8	30,37	7,41	-7,81	45,83			
Yüksek Lisans +Doktora	62	6,0	33,60	7,23	15,10	45,83			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

*Yüksek Lisans+Doktora> Lise; Yüksek Lisans+Doktora> Okuryazar+İlköğretim; Önlisans+Lisans>Lise; Önlisans+Lisans >Okuryazar+İlköğretim

Tablo 36’da katılımcıların eğitim durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri $p=0,000$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Farklılaşmanın hangi eğitim durumları arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora olanların Lise, Okuryazar+İlköğretime göre $p=0,000$; eğitim durumu Önlisans+Lisans olanların Lise, Okuryazar+İlköğretime göre $p=0,000$ anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$). Anlamlı farklılaşma en çok eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora ile Lise, Okuryazar+İlköğretim arasında bulunmuştur. Eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer eğitim durumlarından anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir.

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin; eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora olanlarda “Yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde”; eğitim durumu Önlisans+Lisans olanlarda “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” ve eğitim durumu Lise, Okuryazar+İlköğretim olanlarda ise “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde” olduğu görülmektedir.

Tablo 37. TSOY eğitim durumları özet bulgular

Eğitim Durumu	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
Okuryazar+İlköğretim	Yetersiz
Lise	Yetersiz
Önlisans+Lisans	Sorunlu/Sınırlı
Yüksek Lisans+Doktora	Yeterli
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 37’de yer alan eğitim durumları TSOY açısından incelendiğinde; eğitim durumu Yüksek Lisans+Doktora olanlar yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde iken, eğitim durumu Lise, Okuryazar+İlköğretim olanların yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görülmektedir. Eğitim durumu Önlisans+Lisans olanlar ise Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesi ile genel ortalamayı yansıtmaktadır.

4.5.6. Katılımcıların çalışma durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.6.1. Katılımcıların çalışma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 38’de katılımcıların çalışma durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Analizlerin daha anlamlı olabilmesi için katılımcıların çalışma durumu iki grup ile sınırlandırılmıştır.

Tablo 38. Çalışma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Çalışma Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Çalışıyor **	847	81,8	97,39	21,28	42,00	142,00	69991,500	0,009	P<0,05 *
Çalışmıyor ***	188	18,2	92,37	22,23	42,00	134,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*Çalışıyor>Çalışmıyor

**Ücretli-maaşlı çalışıyor + Kendi hesabına çalışıyor-serbest meslek-nitelikli uzman

***Gelir getiren bir işi yok-çalışmıyor

Tablo 38’de katılımcıların çalışma durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,009 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi; çalışan ve çalışmayanlar için “orta düzeyde” bulunmuştur. Çalışma durumlarında “çalışanların” siberkondri düzeyi “çalışmayanlardan” yüksek olduğu söylenebilir.

4.5.6.2. Katılımcıların çalışma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 39’da katılımcıların çalışma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Analizlerin daha anlamlı olabilmesi için katılımcıların çalışma durumu iki grup ile sınırlandırılmıştır.

Tablo 39. Çalışma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Çalışma Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Çalışıyor *	847	81,8	25,90	7,87	-1,04	46,35	79092,500	0,887	P>0,05
Çalışmıyor **	188	18,2	25,86	10,27	-7,81	46,88			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

*Ücretli-maaşlı çalışıyor + Kendi hesabına çalışıyor-serbest meslek-nitelikli uzman

**Gelir getiren bir işi yok-çalışmıyor

Tablo 39’da katılımcıların çalışma durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,887 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre sağlık okuryazarlığı seviyesi; çalışan ve çalışmayanlar için “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

4.5.7. Katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.7.1. Katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 40’da katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 40. Katılımcıların medeni durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Medeni Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evli	499	48,2	96,00	21,14	43,00	142,00	138313,500	0,340	p>0,05
Bekar	536	51,8	96,93	21,91	42,00	138,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

Tablo 40’da katılımcıların medeni durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,340 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi; evli ve bekâr olanlarda “orta düzeyde” bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, medeni durumlarına göre “evli” ve “bekâr” olanların siberkondri düzeyi birbirine çok yakın çıkmıştır. Ancak bekârların (96,93 puan) siberkondri düzeyi evlilerden (96,00 puan) yüksek çıkmıştır.

4.5.7.2. Katılımcıların medeni durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 41’de katılımcıların medeni durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 41. Katılımcıların medeni durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Medeni Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evli	499	48,2	26,12	8,30	-1,04	45,83	129750 ,500	0,407	p>0,05
Bekar	536	51,8	25,68	8,40	-7,81	46,88			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 41’de katılımcıların medeni durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,407 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin; evli ve bekâr olanlarda “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” olduğu görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde, medeni durumlarına göre “evli” ve “bekâr” olanların sağlık okuryazarlığı seviyeleri birbirine çok yakın çıkmıştır.

4.5.8. Katılımcıların çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.8.1. Katılımcıların çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 42’de çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 42. Çocuk sahipliği durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Çocuk Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Çocuğum yok	514	49,7	96,31	21,94	42,00	138,00	133372,000	0,913	P>0,05
Çocuğum var	521	50,3	96,65	21,14	43,00	142,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

Tablo 42’de çocuk sahipliği durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,913 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, kuşakların çocuk sahipliği durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi; çocuğum var ve çocuğum yok diyen katılımcılar için “orta düzeyde” bulunmuştur.

4.5.8.2. Katılımcıların çocuk sahipliği durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 43’te çocuk sahipliği durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 43. Çocuk sahipliği durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Çocuk Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Çocuğum yok	514	49,7	26,07	8,47	-7,81	46,88	130470,500	0,476	P>0,05
Çocuğum var	521	50,3	25,71	8,24	-1,04	46,35			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 43’te yer alan kuşakların çocuk sahipliği durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,476 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, kuşakların çocuk sahipliği durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre sağlık okuryazarlığı seviyesi; çocuğum var ve çocuğum yok diyen katılımcılar için “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

4.5.9. Katılımcılarda eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.9.1. Katılımcılarda eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 44’te eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyyet leği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 44. Eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre SC düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Gelir Getiren Kişi	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Katılımcı	674	65,1	99,32	21,25	42,00	142,00	94850,000	0,000	P<0,05*
Başkası	361	34,9	91,18	21,08	42,00	135,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

* Katılımcı>Başkası

Tablo 44’te eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre SC ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, eve en çok gelir getiren kişilerin durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, eve en çok gelir getiren kişi benim diyen “katılımcı”nın siberkondri düzeyi yüksek, eve en çok gelir getiren kişi “başkası” olması durumunda siberkondri düzeyi ortadır.

4.5.9.2. Katılımcılarda eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 45’te eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler

Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 45. Eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Gelir Getiren Kişi	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Katılımcı	674	65,1	25,36	7,57	-1,04	46,35	132512,500	0,018	P<0,05*
Başkası	361	34,9	26,88	9,58	-7,81	46,88			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

*Katılımcı<Başkası

Tablo 45'te eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, eve en çok gelir getiren kişilerin durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, eve en çok gelir getiren kişi “katılımcı” ve “başkası” olanlar için sağlık okuryazarlığı düzeyi Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.

4.5.10. Katılımcıların internet kullanım verilerine göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.10.1. Katılımcıların internet kullanım sürelerine göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 46'da internet kullanım sürelerine göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 46. İnternet kullanım sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 yıldan az	11	1,1	96,81	24,81	63,00	131,00	52,234	0,000	p<0,05*
1-3 yıl arası	74	7,1	96,31	19,91	60,00	133,00			
4-6 yıl arası	164	15,8	99,88	21,76	42,00	142,00			
7 -9 yıl arası	342	33,0	101,88	18,93	46,00	138,00			
10 yıldan fazla	444	42,9	91,09	22,30	42,00	137,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*10 yıldan fazla<7-9 yıl arası; 10 yıldan fazla<4-6 yıl arası

Tablo 46’da internet kullanım sürelerine göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri $p=0,000$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internet kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Farklılaşmanın hangi süreler arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; 10 yıldan fazla kullanıyorum diyenlerin 7-9 yıl arası diyenlere göre $p=0,000$ ve 4-6 yıl arası diyenlere göre $p=0,000$ anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$). 10 yıldan fazla kullanıyorum diyenlerin siberkondri düzeyi diğer internet kullanım sürelerinden anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu durum, interneti 10 yıldan fazla kullanıyorum diyen katılımcı grubunda yer alan üniversite ve üstü katılımcı oranının (%55) yüksek olması ile açıklanabilmektedir. İnternet kullanım süresi arttıkça siberkondri düzeyinin arttığı görülmekte, ancak özel durumlar (eğitim düzeyi gibi) geliştiğinde bu durum değişebilmektedir.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, 7-9 yıl arası ve 4-6 yıl arası internet kullananların diğer kullanım sürelerine göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. İnterneti 7-9 yıl arası ve 4-6 yıl arası kullananların siberkondri düzeyi “yüksek düzeyde”; diğer kullanım sürelerinin ise “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 47. SCÖ internet kullanım sürelerine özet bulgular

İnternet Kullanım Süreleri	Siberkondri Düzeyi
1 yıldan az	Orta düzey
1-3 yıl arası	Orta düzey
4-6 yıl arası	Yüksek düzey
7 -9 yıl arası	Yüksek düzey
10 yıldan fazla	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 47’de yer alan internet kullanım süreleri SCÖ açısından incelendiğinde; 1 yıldan az, 1-3 yıl arası ve 10 yıldan fazla kullanıyorum diyenlerin siberkondri düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; 4-6 yıl arası ve 7-9 yıl arası ise yüksek düzeyde siberkondrik bulunmuştur.

4.5.10.2. Katılımcıların internet kullanım sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 48’de internet kullanım sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 48. İnternet kullanım sürelerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 yıldan az	11	1,1	23,76	11,35	4,69	42,19	42,454	0,000	p<0,05 *
1-3 yıl arası	74	7,1	24,50	9,04	4,69	46,35			
4-6 yıl arası	164	15,8	26,14	7,81	1,56	45,83			
7 -9 yıl arası	342	33,0	23,98	7,58	-1,04	46,35			
10 yıldan fazla	444	42,9	27,56	8,58	-7,81	46,88			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

*10 yıldan fazla>7-9 yıl arası; 10 yıldan fazla>1-3 yıl arası

Tablo 48’de internet kullanım sürelerine göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internet kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi süreler arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; 10 yıldan fazla kullanıyorum diyenlerin 7-9 yıl arası diyenlere göre p=0,000 ve 1-3 yıl arası diyenlere göre p=0,000 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Bu durum, interneti 10 yıldan fazla kullanıyorum diyen katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olması ile açıklanabilmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyi de yükselmektedir. İnternet kullanım süresi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmamakta, ancak özel durumlar (eğitim düzeyi gibi) geliştiğinde bu durum değişkenlik gösterebilmektedir.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, 10 yıldan fazla ve 4-6 yıl arası internet kullananların diğer kullanım sürelerine göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. İnterneti 10 yıldan fazla ve 4-6 yıl arası kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde”, diğer kullanım sürelerinde ise “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

Tablo 49. TSOY internet kullanım süreleri özet bulgular

İnternet Kullanım Süreleri	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
1 yıldan az	Yetersiz
1-3 yıl arası	Yetersiz
4-6 yıl arası	Sorunlu/Sınırlı
7 -9 yıl arası	Yetersiz
10 yıldan fazla	Sorunlu/Sınırlı
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 49’da yer alan internet kullanım süreleri TSOY açısından incelendiğinde; 4-6 yıl arası ve 10 yıldan fazla kullanıyorum diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi Sorunlu/Sınırlı düzey ile genel ortalamayı yansıtırken; 1 yıldan az, 1-3 yıl arası ve 7-9 yıl arası ise yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur.

4.5.10.3. Katılımcıların internete günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 50’de internete günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 50. İnternete günlük bağlanma sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 saatten az	128	12,4	101,64	22,12	42,00	142,00	30,318	0,000	p<0,05 *
1-3 saat arası	396	38,3	98,60	21,13	42,00	135,00			
4-6 saat arası	305	29,5	95,20	19,72	42,00	138,00			
7 saatten fazla	128	12,4	94,92	22,55	44,00	137,00			
Devamlı bağliym	78	7,5	84,84	23,23	42,00	135,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*Devamlı bağliym<1 saatten az; Devamlı bağliym<1-3 saat arası; Devamlı bağliym<4-6 saat arası

Tablo 50’de internete günlük bağlanma sürelerine göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internette günlük harcanan süreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi süreler arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; devamlı bağıyım diyenlerin 1 saatten az diyenlere göre $p=0,000$, 1-3 saat arası diyenlere göre $p=0,000$ ve 4-6 saat arası diyenlere göre $p=0,012$ anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$). İnternete günlük bağlanma sürelerinde anlamlı farklılaşma en çok devamlı bağıyım diyenler ile 1-3 saat arası ve 4-6 saat arası bağıyım diyenler arasında çıkmıştır. Devamlı bağıyım diyenlerin siberkondri düzeyi diğer internete günlük bağlanma sürelerinden anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Buna göre internete günlük bağlanma süresi arttıkça siberkondri düzeyi düşmektedir.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; 1 saatten az internete bağıyım diyenlerin diğer günlük bağlanma sürelerine göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. 1 saatten az bağıyım diyenlerin siberkondri düzeyi “yüksek düzeyde”, diğer günlük bağlanma sürelerinin ise “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 51. SCÖ internete günlük bağlanma süreleri özet bulgular

İnternette Günlük Harcanan Süreler	Siberkondri Düzeyi
1 saatten az	Yüksek düzey
1-3 saat arası	Orta düzey
4-6 saat arası	Orta düzey
7 saatten fazla	Orta düzey
Devamlı bağıyım (çevrimiçiyim)	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 51’de yer alan internete günlük bağlanma süreleri SCÖ açısından incelendiğinde; 1 saatten az bağıyım diyenler yüksek düzeyde siberkondrik iken, 1-3 saat arası, 4-6 saat arası, 7 saatten fazla ve devamlı bağıyım diyenler orta düzey siberkondrik bulunmuştur.

4.5.10.4. Katılımcıların internete günlük bağlanma sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 52’de internete günlük bağlanma sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 52. İnternette günlük bağlanma sürelerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 saatten az	128	12,4	24,44	7,75	2,08	45,31	6,875	0,143	p>0,05
1-3 saat arası	396	38,3	25,94	7,42	1,56	46,35			
4-6 saat arası	305	29,5	25,50	8,76	-7,81	45,83			
7 saatten fazla	128	12,4	27,20	8,96	7,29	46,88			
Devamlı bağliým	78	7,5	27,41	10,53	3,65	45,83			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 52’de internete günlük bağlanma sürelerine göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,143 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internete günlük bağlanma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; 1 saatten az internete bağliým diyenlerin diğeri internete günlük bağlanma sürelerine göre daha düşük puan aldığı görülmektedir. Buna göre 1 saatten az bağliým diyenlerin “Yetersiz sağık okuryazarlığı seviyesinde”, diğeri bağlanma sürelerinde ise “Sorunlu/Sınırlı sağık okuryazarlığı seviyesinde” oldukları bulunmuştur. İnternette günlük bağlanma sürelerinde 1 saatten az bağliým diyenlerin sağık okuryazarlığı seviyesi diğeri tüm bağlanma sürelerinden anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 53. TSOY internete günlük bağlanma süreleri özet bulgular

İnternette Günlük Harcanan Süre	Sağık Okuryazarlığı Düzeyi
1 saatten az	Yetersiz
1-3 saat arası	Sorunlu/Sınırlı
4-6 saat arası	Sorunlu/Sınırlı
7 saatten fazla	Sorunlu/Sınırlı
Devamlı bağliým (çevrimiçiým)	Sorunlu/Sınırlı
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 53’te yer alan internete günlük bağlanma süreleri TSOY açısından incelendiğinde; 1 saatten az bağliým diyenlerin sağık okuryazarlığı seviyesi yetersiz iken, diğeri tüm süreler genel ortalamayı yansıtmaktadır.

4.5.10.5. Katılımcıların internete (en çok) cihaz üzerinden erişim durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 54'te internete (en çok) cihaz üzerinden erişim durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 54. İnternete cihaz üzerinden erişim durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Cihaz türü	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Masaüstü Bilgisayar	91	8,8	90,79	21,00	45,00	134,00	15,756	0,000	p<0,05 *
Akıllı Telefon	912	88,1	97,49	21,35	42,00	142,00			
Taşınabilir Cihazlar	32	3,1	83,96	22,56	43,00	125,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*Taşınabilir Cihazlar (tablet, laptop vb.)< Akıllı Telefon; Taşınabilir Cihazlar< Masaüstü Bilgisayar

Tablo 54'te internete cihaz üzerinden erişim durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internete cihaz üzerinden erişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi cihazlar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; taşınabilir cihaz üzerinden erişim diyenlerin akıllı telefon üzerinden erişim diyenlere göre p=0,004, masaüstü bilgisayardan erişim diyenlere göre p=0,036 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). İnternete cihaz üzerinden erişim durumunda anlamlı farklılaşma en çok taşınabilir cihaz diyenler ile akıllı telefon diyenler arasında çıkmıştır. Taşınabilir cihazlar (tablet, laptop vb.) üzerinden internete erişim diyenlerin siberkondri düzeyi diğer cihaz türlerinden anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; akıllı telefon üzerinden internete bağlanırim diyenlerin diğer cihaz türlerine göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Tüm cihaz türlerinde siberkondri düzeyi “orta düzeyde” bulunmuştur.

4.5.10.6. Katılımcıların internete (en çok) cihaz üzerinden erişim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 55’te internete (en çok) cihaz üzerinden erişim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 55. İnternete cihaz üzerinden erişim durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Cihaz türü	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Masaüstü Bilgisayar	91	8,8	25,17	9,10	9,90	44,27	2,455	0,293	P>0,05
Akıllı Telefon	912	88,1	25,92	8,10	-1,04	46,88			
Taşınabilir Cihazlar	32	3,1	27,27	12,44	-7,81	45,83			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 55’te internete cihaz üzerinden erişim durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,293 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internete cihaz üzerinden erişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; taşınabilir cihazlar (tablet, laptop vb.) üzerinden internete bağlanımlı diyenlerin diğer cihaz türlerine göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Tüm cihaz türlerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

4.5.11. Katılımcıların sosyal medya kullanım verilerine göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.11.1. Katılımcıların sosyal medya kullanım durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 56’da sosyal medya kullanım durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 56. Sosyal medya kullanım durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Sosyal medya kullanıyorum	997	96,3	96,99	21,37	42,00	142,00	12127,500	0,000	P<0,05*
Sosyal medya kullanmıyorum	38	3,7	83,23	22,00	43,00	129,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*Sosyal medya kullanıyorum>Sosyal medya kullanmıyorum

Tablo 56’da yer alan sosyal medya kullanım durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, sosyal medya kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi; sosyal medya kullanan ve kullanmayanlarda “orta düzeyde” bulunmuştur. Sosyal medya “kullananların” siberkondri düzeyi “kullanmayanlardan” yüksek olduğu söylenebilir.

4.5.11.2. Katılımcıların sosyal medya kullanım durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 57’de sosyal medya kullanım durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 57. Sosyal medya kullanım durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Sosyal medya kullanıyorum	997	96,3	25,83	8,29	-1,04	46,88	21451,000	0,165	P>0,05
Sosyal medya kullanmıyorum	38	3,7	27,39	9,84	-7,81	43,75			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 57’de sosyal medya kullanım durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri 0,165 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, sosyal medya kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; sosyal medya kullanmayanların kullananlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Sosyal medya kullananların ve kullanmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

4.5.11.3. Katılımcıların sosyal medya kullanım sürelerine göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 58’de sosyal medya kullanım sürelerine göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu 43 katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 992 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 58. Sosyal medya kullanım sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 yıldan az	16	1,6	102,43	23,37	60,00	133,00	11,369	0,053	P>0,05
1-3 yıl arası	102	10,3	95,63	22,06	50,00	131,00			
4-6 yıl arası	215	21,7	99,27	21,95	42,00	142,00			
7 -9 yıl arası	378	38,1	98,16	19,81	42,00	138,00			
10 yıldan fazla	281	28,3	93,76	22,26	42,00	137,00			
Toplam	992	100,0	96,96	21,36	42,00	142,00			

Tablo 58’de sosyal medya kullanım sürelerine göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,053 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, sosyal medya kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, 1 yıldan az ve 4-6 yıl arası sosyal medya kullananların 1-3 yıl arası, 7-9 yıl arası ve 10 yıldan fazla kullananlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Sosyal medyayı 1 yıldan az ve 4-6 yıl arası kullananların siberkondri düzeyi “yüksek düzeyde”; 1-3 yıl arası, 7-9 yıl arası ve 10 yıldan fazla kullananların ise “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 59. SCÖ sosyal medya kullanım süreleri özet bulgular

Sosyal Medya Kullanım Süreleri	Siberkondri Düzeyi
1 yıldan az	Yüksek düzey
1-3 yıl arası	Orta düzey
4-6 yıl arası	Yüksek düzey
7 -9 yıl arası	Orta düzey
10 yıldan fazla	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 59’da yer alan sosyal medya kullanım süreleri SCÖ açısından incelendiğinde; 1-3 yıl arası, 7-9 yıl arası ve 10 yıldan fazla sosyal medya kullananların siberkondri düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; 1 yıldan az ve 4-6 yıl arası ise yüksek düzeyde siberkondrik bulunmuştur.

4.5.11.4. Katılımcıların sosyal medya kullanım sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 60’da sosyal medya kullanım sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu 43 katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 992 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 60. Sosyal medya kullanım sürelerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 yıldan az	16	1,6	21,84	9,93	4,69	36,98	29,571	0,000	p<0,05 *
1-3 yıl arası	102	10,3	26,02	8,04	6,77	46,35			
4-6 yıl arası	215	21,7	26,47	8,40	,00	45,83			
7 -9 yıl arası	378	38,1	24,38	8,30	-1,04	46,88			
10 yıldan fazla	281	28,3	27,53	7,86	9,38	46,35			
Toplam	992	100,0	25,85	8,30	-1,04	46,88			

*7-9 yıl arası<10 yıldan fazla

Tablo 60’da sosyal medya kullanım sürelerine göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak

bulunmuştur. Bu değere göre, sosyal medya kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Farklılaşmanın hangi süreler arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; 10 yıldan fazla sosyal medya kullananların 7-9 yıl arası kullananlara göre $p=0,000$ anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. En yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesi 10 yıldan fazla kullananlarda çıkmıştır.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, 10 yıldan fazla, 4-6 yıl arası ve 1-3 yıl arası sosyal medya kullananların 1 yıldan az ve 7-9 yıl arası kullananlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. En yüksek puanı 10 yıldan fazla kullananlar almıştır. Sosyal medyayı 1 yıldan az ve 7-9 yıl arası kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi “Yetersiz düzeyde”; 1-3 yıl arası, 4-6 yıl arası ve 10 yıldan fazla kullananların ise “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 61. TSOY sosyal medya kullanım süreleri özet bulgular

Sosyal Medya Kullanım Süreleri	Siberkondri Düzeyi
1 yıldan az	Yetersiz
1-3 yıl arası	Sorunlu/Sınırlı
4-6 yıl arası	Sorunlu/Sınırlı
7 -9 yıl arası	Yetersiz
10 yıldan fazla	Sorunlu/Sınırlı
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 61’de yer alan sosyal medya kullanım süreleri TSOY açısından incelendiğinde; 1-3 yıl arası, 4-6 yıl arası ve 10 yıldan fazla sosyal medya kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; 1 yıldan az ve 7-9 yıl arası ise yetersiz düzeyde bulunmuştur.

4.5.11.5. Katılımcıların sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 62’de sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu 39 katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 996 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 62. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 saatten az	174	17,5	98,67	23,34	42,00	142,00	4,631	0,327	P>0,05
1-3 saat arası	412	41,4	96,06	22,17	42,00	135,00			
4-6 saat arası	285	28,6	97,41	18,16	47,00	138,00			
7 saatten fazla	82	8,2	99,14	22,42	44,00	137,00			
Devamlı bağıyım	43	4,3	91,27	21,89	46,00	135,00			
Toplam	996	100,0	96,95	21,35	42,00	142,00			

Tablo 62’de sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,327 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, sosyal medyada günlük harcanan süreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; sosyal medyaya devamlı bağıyım diyenlerin diğer günlük bağlanma sürelerine göre daha düşük puan aldığı görülmektedir. En yüksek puanı 7 saatten fazla kullananlarda çıkmıştır. Sosyal medyaya 7 saatten fazla bağıyım diyenlerin siberkondri düzeyi “yüksek düzeyde”, diğer günlük bağlanma sürelerinin ise “orta düzeyde” bulunmuştur (Tablo 63).

Tablo 63. SCÖ sosyal medyaya günlük bağlanma süreleri özet bulgular

Sosyal Medyada Günlük Harcanan Süreler	Siberkondri Düzeyi
1 saatten az	Orta düzey
1-3 saat arası	Orta düzey
4-6 saat arası	Orta düzey
7 saatten fazla	Yüksek düzey
Devamlı bağıyım (çevrimiçiyim)	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

4.5.11.6. Katılımcıların sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 64’te sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler

Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu 39 katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 996 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 64. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Süre	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
1 saatten az	174	17,5	25,90	8,05	2,08	45,83	20,920	0,000	P<0,05 *
1-3 saat arası	412	41,4	26,79	7,85	,00	46,35			
4-6 saat arası	285	28,6	24,24	8,47	-1,04	46,35			
7 saatten fazla	82	8,2	27,09	7,67	10,42	45,83			
Devamlı bağıyım	43	4,3	24,87	11,30	3,65	46,88			
Toplam	996	100,0	25,85	8,29	-1,04	46,88			

*4-6 saat arası<1-3 saat arası; 4-6 saat arası<1 saatten az

Tablo 64’te sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, sosyal medyada günlük harcanan süreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi süreler arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; 4-6 saat arası bağıyım diyenlerin 1-3 saat arası diyenlere göre p=0,000, 1 saatten az diyenlere göre p=0,041 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinde anlamlı farklılaşma en çok 4-6 saat arası diyenler ile 1-3 saat arası bağıyım diyenler arasında çıkmıştır. 4-6 saat arası ve devamlı bağıyım diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinden düşük bulunmuştur.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; sosyal medyaya 4-6 saat arası ve devamlı bağıyım diyenlerin diğer günlük bağlanma sürelerine göre daha düşük puan aldığı görülmektedir. En yüksek puanı 7 saatten fazla kullananlarda çıkmıştır. Sosyal medyaya 7 saatten fazla, 1-3 saat arası ve 1 saatten az bağıyım diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde”, diğer günlük bağlanma sürelerinin ise “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

Tablo 65. TSOY sosyal medyaya günlük bağlanma süreleri özet bulgular

Sosyal Medyada Günlük Harcanan Süreler	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
1 saatten az	Sorunlu/Sınırlı
1-3 saat arası	Sorunlu/Sınırlı
4-6 saat arası	Yetersiz
7 saatten fazla	Sorunlu/Sınırlı
Devamlı bağlıyım (çevrimiçiyim)	Yetersiz
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 65'te yer alan sosyal medyaya günlük bağlanma süreleri TSOY açısından incelendiğinde; 4-6 saat arası ve devamlı bağlıyım diyenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz iken, diğer tüm süreler genel ortalamayı yansıtmaktadır.

4.5.11.7. Katılımcıların en sık kullandığı sosyal medya uygulamasına (Instagram, Facebook, Youtube, Twitter) göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 66'da en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruda Instagram, Facebook, Youtube, Twitter uygulamalarını kullanan katılımcılar dâhil edilmiştir ve 971 kişi üzerinden analiz yapılmıştır. Bu soruda en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına verilen cevap değerlendirildiği için dublike veri kullanılmamıştır. Bu bölümde sadece dört sosyal medya uygulamasına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 66. En sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Uygulama	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Facebook	281	28,9	99,51	20,95	45,00	137,00	10,167	0,017	P<0,05 *
Youtube	76	7,8	92,15	23,19	48,00	135,00			
Twitter	144	14,8	93,95	21,87	43,00	133,00			
Instagram	470	48,4	97,01	20,86	42,00	142,00			
Toplam	971	100,0	96,90	21,31	42,00	142,00			

* Youtube<Facebook

Tablo 66’da en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri $p=0,017$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, en sık kullanılan sosyal medya uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Farklılaşmanın hangi süreler arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; en sık Youtube kullananlar ile Facebook kullananlar arasında $p=0,017$ anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; Facebook kullananların diğer uygulamaları kullananlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Buna göre Facebook kullananlar “yüksek düzeyde”, diğer uygulamaları kullananlar “orta düzeyde” siberkondrik bulunmuştur. Sosyal medya uygulamalarının kullanımında Facebook kullananların siberkondri düzeyi diğer uygulamaları kullananlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. En düşük siberkondri seviyesi Youtube kullananlarda çıkmıştır (Tablo 67).

Tablo 67. SCÖ en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre özet bulgular

Sosyal Medya Uygulamalarının Kullanım Durumu	Siberkondri Düzeyi
Facebook	Yüksek düzey
Youtube	Orta düzey
Twitter	Orta düzey
Instagram	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

4.5.11.8. Katılımcıların en sık kullandığı sosyal medya uygulamasına (Instagram, Facebook, Youtube, Twitter) göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 68’de en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruda Instagram, Facebook, Youtube, Twitter uygulamalarını kullanan katılımcılar dâhil edilmiştir ve 971 kişi üzerinden analiz

yapılmıştır. Bu soruda en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına verilen cevap değerlendirildiği için dublike veri kullanılmamıştır. Bu bölümde sadece dört sosyal medya uygulamasına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 68. En sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Uygulama	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Facebook	281	28,9	24,67	8,06	-1,04	44,27	32,024	0,000	P<0,05 *
Youtube	76	7,8	28,37	8,49	,00	45,31			
Twitter	144	14,8	28,75	8,20	9,38	46,35			
Instagram	470	48,4	25,30	8,11	1,56	46,88			
Toplam	971	100,0	25,87	8,27	-1,04	46,88			

*Facebook<Twitter; Facebook<Youtube; Instagram<Twitter; Instagram<Youtube

Tablo 68’de en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, en sık kullanılan sosyal medya uygulamalarının kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi süreler arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; Facebook kullananlar Twitter kullananlara göre p=0,000 ve Youtube kullananlara göre p=0,003; Instagram kullananlar Twitter kullananlara göre p=0,000 ve Youtube kullananlara göre p=0,003 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). En sık kullanılan sosyal medya uygulamasında anlamlı farklılaşma en çok Facebook ve Twitter ile Instagram ve Youtube arasında çıkmıştır. Facebook kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer sosyal medya uygulamalarını kullananlardan düşük bulunmuştur.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde; Facebook kullananların diğer uygulamaları kullananlara göre daha düşük puan aldığı görülmektedir. Buna göre Facebook kullananlar “Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde”, diğer uygulamaları kullananlar “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde” bulunmuştur. En sık kullanılan sosyal medya uygulamasında Twitter kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer uygulamaları kullananlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. En düşük sağlık okuryazarlığı seviyesi Facebook kullanıcılarında çıkmıştır (Tablo 69).

Tablo 69. TSOY en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına göre özet bulgular

Sosyal Medya Uygulamalarının Kullanım Durumu	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
Facebook	Yetersiz
Youtube	Sorunlu/Sınırlı
Twitter	Sorunlu/Sınırlı
Instagram	Sorunlu/Sınırlı
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

4.5.12. Katılımcıların internetten elde ettikleri sağlık bilgilerine göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.12.1. Katılımcıların internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 70’de internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 70. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Evet	259	25,0	103,94	20,47	49,00	142,00	114,22 0	0,000	p<0,05 *
Hayır	203	19,6	82,49	19,32	42,00	131,00			
Kararsızım	573	55,4	98,07	20,51	42,00	137,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*Hayır<Evet; Hayır<Kararsızım; Kararsızım<Evet

Tablo 70’de internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi durumlar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; güvenli bulmayanların güvenli bulanlara ve kararsız olanlara göre p=0,000 anlamlı düzeyde fark

bulunmuştur ($p<0,05$). İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulmayanların siberkondri düzeyi kararsız ve güvenli bulanlardan daha düşük bulunmuştur. En yüksek siberkondri düzeyi internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulanlarda çıkmıştır.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulanların kararsızım ve güvenli bulmayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulanların siberkondri düzeyi “yüksek düzeyde”; kararsız ve güvenli bulmayanlarda ise “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 71. SCÖ internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları özet bulgular

İnternetteki Sağlık Bilgilerini Güvenli Bulma Durumu	Siberkondri Düzeyi
Evet	Yüksek düzey
Hayır	Orta düzey
Kararsızım	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 71’de yer alan internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları SCÖ açısından incelendiğinde; güvenli bulmayan ve kararsızların siberkondri düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; güvenli bulanların ise yüksek düzeyde siberkondrik bulunmuştur.

4.5.12.2. Katılımcıların internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 72’de internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 72. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Evet	259	25,0	25,37	9,54	,00	45,83	5,919	0,052	P>0,05
Hayır	203	19,6	26,84	9,39	-7,81	46,88			
Kararsızım	573	55,4	25,79	7,31	-1,04	46,35			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 72’de internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri $p=0,052$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulmayanların kararsızım ve güvenli bulanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulmayanların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer durumlardan daha yüksek çıkmıştır. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumlarında tüm durumların sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

Tablo 73. TSOY internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları özet bulgular

İnternetteki Sağlık Bilgilerini Güvenli Bulma Durumu	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
Evet	Sorunlu/Sınırlı
Hayır	Sorunlu/Sınırlı
Kararsızım	Sorunlu/Sınırlı
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 73’te yer alan internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları TSOY açısından incelendiğinde; tüm durumlarda sağlık okuryazarlığı seviyesi genel ortalamayı yansıttığı görülmektedir.

4.5.12.3. Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 74’te katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 74. Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Her zaman	71	6,9	103,32	14,40	70,00	137,00	110,12 5	0,000	p<0,05 *
Sıklıkla	119	11,5	110,57	18,00	66,00	142,00			
Bazen	339	32,8	98,99	20,45	49,00	137,00			
Nadiren	386	37,3	92,75	21,65	42,00	135,00			
Hiçbir zaman	120	11,6	83,39	20,46	42,00	131,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*Hiçbir zaman<Sıklıkla; Hiçbir zaman<Bazen; Hiçbir zaman<Nadiren; Hiçbir zaman<Her zaman; Nadiren<Sıklıkla; Nadiren<Her zaman; Nadiren<Bazen; Bazen<Sıklıkla

Tablo 74’te katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi durumlar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; “hiçbir zaman” diyenlerin “sıklıkla”, “bazen” ve “her zaman” diyenlere göre p=0,000; “hiçbir zaman” diyenlerin “nadiren” diyenlere göre p=0,002; “nadiren” ve “bazen” diyenlerin “sıklıkla” diyenlere göre p=0,000; “nadiren” diyenlerin “her zaman” p=0,001 ve “bazen” p=0,002 diyenlere göre anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumlarında “hiçbir zaman” diyenlerin siberkondri düzeyi diğer durumlardan daha düşük bulunmuştur. En yüksek siberkondri düzeyi “sıklıkla” diyenlerde çıkmıştır. İnternetteki bilgilere göre sağlıkları hakkında hiçbir zaman diyenlerin siberkondri puanı oldukça düşüktür.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumlarında, “sıklıkla” diyenler diğer durumlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. İnternette elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumlarında “sıklıkla” ve “hiçbir zaman” diyenlerin siberkondri düzeyi “yüksek düzeyde”; diğerlerinde ise “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 75. SCÖ internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumu özet bulgular

İnternetteki Bilgilere Göre Sağlıkları Hakkında Karar Alma Durumu	Siberkondri Düzeyi
Her zaman	Yüksek düzey
Sıklıkla	Yüksek düzey
Bazen	Orta düzey
Nadiren	Orta düzey
Hiçbir zaman	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 75’te yer alan katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumları SCÖ açısından incelendiğinde; bazen, nadiren ve hiçbir zaman diyenlerin siberkondri düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; sıklıkla ve her zaman diyenlerin ise yüksek düzeyde siberkondrik bulunmuştur.

4.5.12.4. Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 76’da katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 76. Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Her zaman	71	6,9	22,02	8,61	11,46	44,79	37,062	0,000	p<0,05 *
Sıklıkla	119	11,5	24,54	9,56	-7,81	45,83			
Bazen	339	32,8	26,16	7,74	6,77	46,35			
Nadiren	386	37,3	27,15	7,59	-1,04	46,88			
Hiçbir zaman	120	11,6	24,72	9,90	3,65	45,83			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

*Her zaman<Bazen; Her zaman<Nadiren; Sıklıkla<Nadiren; Hiçbir zaman<Nadiren

Tablo 76’da katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde;

yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri $p=0,000$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Farklılaşmanın hangi durumlar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; “her zaman” diyenlerin “nadiren” ve “bazen” diyenlere göre $p=0,000$; “nadiren” diyenlerin “hiçbir zaman” $p=0,049$ ve “sıklıkla” $p=0,027$ diyenlere göre anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumlarında “her zaman” diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer durumlardan daha düşük bulunmuştur. En yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi “nadiren” diyenlerde çıkmıştır.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumlarında, “nadiren” diyenler diğer durumlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Diğer taraftan “her zaman”, “sıklıkla” ve “hiçbir zaman” diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde”; diğerlerinde ise “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

Tablo 77. TSOY internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumu özet bulgular

İnternetteki Bilgilere Göre Sağlıkları Hakkında Karar Alma Durumu	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
Her zaman	Yetersiz
Sıklıkla	Yetersiz
Bazen	Sorunlu/Sınırlı
Nadiren	Sorunlu/Sınırlı
Hiçbir zaman	Yetersiz
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 77’de yer alan katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumları TSOY açısından incelendiğinde; bazen ve nadiren diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; her zaman, sıklıkla ve hiçbir zaman diyenlerin ise yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur.

4.5.12.5. Katılımcıların internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 78’de internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 78. İnternetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Her zaman	95	9,2	100,23	19,19	42,00	135,00	76,130	0,000	p<0,05 *
Sıklıkla	244	23,6	104,40	20,24	50,00	142,00			
Bazen	413	39,9	96,65	21,07	42,00	134,00			
Nadiren	227	21,9	88,99	20,88	42,00	135,00			
Hiçbir zaman	56	5,4	84,75	22,14	42,00	127,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

*Hiçbir zaman<Bazen; Hiçbir zaman<Her zaman; Hiçbir zaman<Sıklıkla; Nadiren<Her zaman; Nadiren<Sıklıkla; Nadiren<Bazen; Bazen<Sıklıkla

Tablo 78’de internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi durumlar arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; “hiçbir zaman” diyenlerin “bazen” diyenlere göre p=0,008, “hiçbir zaman” diyenlerin “her zaman” diyenlere göre p=0,001, “hiçbir zaman” diyenlerin “sıklıkla”, “nadiren” diyenlerin “bazen”, “her zaman” ve “sıklıkla”, “bazen” diyenlerin “sıklıkla” diyenlere göre p=0,000 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). İnternetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumlarında “hiçbir zaman” diyenlerin siberkondri düzeyi diğer durumlardan daha düşük bulunmuştur. En yüksek siberkondri düzeyi “sıklıkla” diyenlerde çıkmıştır. İnternetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumlarında hiçbir zaman diyenlerin siberkondri puanı oldukça düşüktür.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumlarında, “sıklıkla” diyenler diğer durumlara göre

daha yüksek puan aldığı görülmektedir. İnternette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna “sıklıkla” ve “her zaman” diyenlerin siberkondri düzeyi “yüksek düzeyde”; diğerlerinde ise “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 79. SCÖ internette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumu özet bulgular

İnternette Hastalık Arama Durumu	Siberkondri Düzeyi
Her zaman	Yüksek düzey
Sıklıkla	Yüksek düzey
Bazen	Orta düzey
Nadiren	Orta düzey
Hiçbir zaman	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 79’da yer alan internette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumları SCÖ açısından incelendiğinde; bazen, nadiren ve hiçbir zaman diyenlerin siberkondri düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; sıklıkla ve her zaman diyenlerin ise yüksek düzeyde siberkondrik bulunmuştur.

4.5.12.6. Katılımcıların internette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 80’de internette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 80. İnternette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Durum	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Her zaman	95	9,2	26,52	10,39	4,69	46,35	8,260	0,083	p>0,05
Sıklıkla	244	23,6	25,62	8,52	,00	45,83			
Bazen	413	39,9	26,09	8,05	-7,81	46,88			
Nadiren	227	21,9	26,20	7,55	2,08	45,83			
Hiçbir zaman	56	5,4	23,27	8,87	10,42	44,27			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 80’de internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri $p=0,083$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumlarında, “her zaman” diyenler diğer durumlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. İnternetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna “her zaman” diyenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer durumlardan daha yüksek çıkmıştır. “Hiçbir zaman” diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde”; diğerlerinde ise “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

Tablo 81. TSOY internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumu özet bulgular

İnternetten Hastalık Arama Durumu	Siberkondri Düzeyi
Her zaman	Sorunlu/Sınırlı
Sıklıkla	Sorunlu/Sınırlı
Bazen	Sorunlu/Sınırlı
Nadiren	Sorunlu/Sınırlı
Hiçbir zaman	Yetersiz
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 81’de yer alan internetten ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumları TSOY açısından incelendiğinde; her zaman, sıklıkla, bazen ve nadiren diyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi genel ortalamayı yansıtırken; hiçbir zaman diyenlerin ise yetersiz düzeyde bulunmuştur.

4.5.13. Katılımcıların sağlıkla ilgili verilerine göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.13.1. Katılımcıların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiğine göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 82’de katılımcıların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiğine göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik

analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 82. Katılımcıların genel sağlık değerlerine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Sağlık Değerleri	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Mükemmel	55	5,3	96,63	23,59	43,00	142,00	32,516	0,000	p<0,05 Orta<İyi Kötü<İyi
İyi	726	70,1	98,82	21,22	42,00	138,00			
Orta	216	20,9	90,10	20,83	42,00	135,00			
Kötü	37	3,6	88,02	19,77	46,00	126,00			
Çok kötü	1	0,1	80,00	.	80,00	80,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

Tablo 82’de katılımcıların genel sağlık değerlerine göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değerı p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların genel sağlık değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi sağlık değerleri arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; sağlık değerı “orta” diyenlerin “iyi” diyenlere göre p=0,000; sağlık değerı “kötü” diyenlerin “iyi” diyenlere göre p=0,044 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Katılımcıların genel sağlık değerleri arasında anlamlı farklılaşma en çok “orta” diyenler ile “iyi” diyenler arasındadır. Genel sağlık değerleri “iyi” ve “mükemmel” diyenlerin siberkondri düzeyi diğer sağlık değerlerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, genel sağlık durumuna “iyi” diyenler diğer durumlara göre daha yüksek puan aldığı görölmektedir. Genel sağlık değerlendirmesinde tüm durumların siberkondri düzeyi “orta düzeyde” bulunmuştur.

Tablo 83. SCÖ kuşakların genel sağlık değerleri özet bulgular

Genel Sağlık Değerleri	Siberkondri Düzeyi
Mükemmel	Orta düzey
İyi	Orta düzey
Orta	Orta düzey
Kötü	Orta düzey
Çok kötü	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

Tablo 83'te yer alan katılımcıların genel sağlık durumları SCÖ açısından incelendiğinde; tüm sağlık değerleri orta düzey ile genel ortalamayı yansıtmaktadır.

4.5.13.2. Katılımcıların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiğine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 84'te katılımcıların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiğine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 84. Katılımcıların genel sağlık değerlerine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Sağlık Değerleri	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Mükemmel	55	5,3	25,89	10,71	,00	45,83	4,847	0,303	p>0,05
İyi	726	70,1	25,87	7,92	-1,04	46,88			
Orta	216	20,9	26,31	8,60	1,56	45,83			
Kötü	37	3,6	24,80	9,67	3,65	46,35			
Çok kötü	1	0,1	-7,81	.	-7,81	-7,81			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 84'te yer alan katılımcıların genel sağlık değerlerine göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,303 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların genel sağlık değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin; sağlık değeri “mükemmel”, “iyi” ve “orta” diyenlerde “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı

seviyesinde”; sağlık değeri “kötü” ve “çok kötü” diyenlerde ise “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde” olduğu söylenebilir.

Tablo 85. TSOY katılımcıların genel sağlık değerleri özet bulgular

Genel Sağlık Değerleri	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
Mükemmel	Sorunlu/Sınırlı
İyi	Sorunlu/Sınırlı
Orta	Sorunlu/Sınırlı
Kötü	Yetersiz
Çok kötü	Yetersiz
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

Tablo 85’te yer alan katılımcıların genel sağlık değerleri TSOY açısından incelendiğinde; sağlık değeri “mükemmel”, “iyi” ve “orta” diyenler “Sorunlu/Sınırlı” sağlık okuryazarlığı seviyesi ile genel ortalamayı yansıtırken; kötü ve çok kötü diyenlerin “yetersiz” sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görölmektedir.

4.5.13.3. Katılımcıların henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 86’da henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu bir katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 1034 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 86. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Hastalık Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	230	22,2	102,06	21,47	42,00	138,00	75252,000	0,000	p<0,05 Evet> Hayır
Hayır	804	77,8	94,94	21,27	42,00	142,00			
Toplam	1034	100,0	96,52	21,51	42,00	142,00			

Tablo 86’da yer alan henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, henüz tanısı konulamamış

bir hastalığa sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin siberkondri düzeyi yüksek, diğerlerinin ortadır. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin siberkondri düzeyi diğerine göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

4.5.13.4. Katılımcıların henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 87’de henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu bir katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 1034 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 87. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Hastalık Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	230	22,2	25,15	7,27	,00	46,35	98153,500	0,154	$p>0,05$
Hayır	804	77,8	26,10	8,63	-7,81	46,88			
Toplam	1034	100,0	25,89	8,36	-7,81	46,88			

Tablo 87’de henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri $p=0,154$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olmadığını belirtenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi hastalığa sahip olduğunu belirtenlerden daha yüksek bulunmuştur. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumlarında her iki durum için sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” çıkmıştır.

4.5.13.5. Katılımcıların tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 88’de tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu bir katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 1034 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 88. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Hastalık Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	234	22,6	92,16	24,03	42,00	135,00	105875 ,000	0,002	p<0,05 Evet< Hayır
Hayır	800	77,4	97,75	20,61	42,00	142,00			
Toplam	1034	100,0	96,49	21,54	42,00	142,00			

Tablo 88’de tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri p=0,002 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, tanısı konulan bir hastalığa sahip olmadığını belirtenlerin siberkondri düzeyi, hastalığa sahip olduğunu belirtenlerden daha yüksek bulunmuştur. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumlarında siberkondri düzeyi “orta düzeyde” çıkmıştır.

4.5.13.6. Katılımcıların tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 89’da tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu bir katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 1034 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 89. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Hastalık Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	234	22,6	27,42	8,96	,00	46,35	81710,000	0,003	P<0,05
Hayır	800	77,4	25,45	8,12	-7,81	46,88			Evet> Hayır
Toplam	1034	100,0	25,90	8,36	-7,81	46,88			

Tablo 89’da tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri p=0,003 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, tanısı konulan bir hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi hastalığa sahip olmadığını belirtenlerden daha yüksek bulunmuştur. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumlarında her iki durum için sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” çıkmıştır.

4.5.13.7. Katılımcıların düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 90’da düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu bir katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 1034 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 90. Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

İlaç Kullanımı	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	231	22,3	94,54	23,54	42,00	135,00	97685,000	0,217	p>0,05
Hayır	803	77,7	97,01	20,90	42,00	142,00			
Toplam	1034	100,0	96,46	21,53	42,00	142,00			

Tablo 90’da düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri p=0,217 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, düzenli ilaç kullanımını gerektiren

bir hastalığa sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olmadığını belirtenlerin siberkondri düzeyi, diğerine göre daha yüksek çıkmıştır. Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumlarında her iki durum için siberkondri düzeyi “orta düzeyde” bulunmuştur.

4.5.13.8. Katılımcıların düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 91’de düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruyu bir katılımcı yanıtsız bırakmıştır ve 1034 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tablo 91. Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

İlaç Kullanımı	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	231	22,3	26,34	8,74	,00	46,35	89019,500	0,351	$p>0,05$
Hayır	803	77,7	25,78	8,23	-7,81	46,88			
Toplam	1034	100,0	25,91	8,34	-7,81	46,88			

Tablo 91’de düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri $p=0,351$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, diğerine göre daha yüksek bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumlarında her iki durum için sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” çıkmıştır.

4.5.13.9. Katılımcıların son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 92’de son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 92. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

İlaç Kullanımı	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	381	36,8	95,19	21,70	42,00	138,00	131070 ,500	0,162	p>0,05
Hayır	654	63,2	97,23	21,42	42,00	142,00			
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

Tablo 92’de son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri p=0,162 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullananların siberkondri düzeyi, kullanmayanlara göre daha düşük çıkmıştır. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumlarında her iki durum için siberkondri düzeyi “orta düzeyde” bulunmuştur.

4.5.13.10. Katılımcıların son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 93’te son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 93. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

İlaç Kullanımı	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	381	36,8	25,65	8,75	,00	46,35	128574 ,500	0,390	p>0,05
Hayır	654	63,2	26,03	8,11	-7,81	46,88			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 93'te son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri p=0,390 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi, kullanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumlarında her iki durum için sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” çıkmıştır.

4.5.13.11. Katılımcıların son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 94'te son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 94. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tetkik Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	350	33,8	98,97	22,29	46,00	142,00	109306 ,500	0,020	p<0,05
Hayır	685	66,2	95,21	21,04	42,00	137,00			Evet> Hayır
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00			

Tablo 94'te son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney

testi p değeri $p=0,020$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapanların siberkondri düzeyi, yapmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumlarında siberkondri düzeyi “orta düzeyde” çıkmıştır.

4.5.13.12. Katılımcıların son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 95’te son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir.

Tablo 95. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tetkik Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
Evet	350	33,8	25,56	7,65	-1,04	46,88	122530 ,500	0,559	$p>0,05$
Hayır	685	66,2	26,06	8,69	-7,81	46,35			
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88			

Tablo 95’te son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri $p=0,559$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapanların sağlık okuryazarlığı düzeyi, yapmayanlardan daha düşük bulunmuştur. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumlarında her iki durum için sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” çıkmıştır.

4.5.14. Katılımcıların herhangi bir sağlık sorununda başvuracağı kaynağa göre siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

4.5.14.1. Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 96’da katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiye ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruya diğer olarak cevap veren dört katılımcı dâhil edilmemiştir ve 1031 katılımcı ile analiz yapılmıştır. Bu soruda hedeflenen internete başvuru ile sağlık tesisine başvuru arasındaki farkları ölçmektir.

Tablo 96. Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Kaynak Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
İnternet	261	25,3	104,85	19,46	42,00	142,00	70517 ,500	0,000	p<0,05 *
Sağlık Tesis	770	74,7	93,75	21,46	42,00	137,00			
Toplam	1031	100,0	96,56	21,51	42,00	142,00			

*İnternet>Sağlık Tesis

Tablo 96’da katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, ilk başvuracağı kaynağı “internet” olanların siberkondri düzeyi, “sağlık tesisi” olanlardan daha yüksek bulunmuştur. İlk başvuru kaynağı internet olanların siberkondri düzeyi “yüksek düzeyde” sağlık tesisi olanların “orta düzeyde” çıkmıştır. İlk internete başvuranlarda siberkondri düzeyi anlamlı derecede yüksek görülmektedir.

4.5.14.2. Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 97’de katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruya diğer olarak cevap veren dört katılımcı dâhil edilmemiştir ve 1031 katılımcı ile analiz yapılmıştır. Bu soruda hedeflenen internete başvuru ile sağlık tesisine başvuru arasındaki farkları ölçmektir.

Tablo 97. Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Kaynak Durumu	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	U	p	Fark
İnternet	261	25,3	26,15	7,61	1,56	46,35	98424,500	0,620	p>0,05
Sağlık Tesis	770	74,7	25,82	8,60	-7,81	46,88			
Toplam	1031	100,0	25,90	8,36	-7,81	46,88			

Tablo 97’de katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Mann-Whitney testi p değeri p=0,620 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Elde edilen ortalama toplam puanlara göre, ilk başvuru kaynağı “internet” olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi, “sağlık tesisi” olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuru kaynaklarında her iki başvuru kaynağı için sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” çıkmıştır.

4.5.14.3. Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre siberkondri düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 98’de katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve

farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruya özel muayene, tıp merkezi ve diğer olarak cevap veren (19 kişi) katılımcılar dâhil edilmemiştir ve 1016 katılımcı ile analiz yapılmıştır. Burada hedeflenen en çok başvurulacak sağlık merkezlerinin durumuna göre katılımcıların düzeylerini ölçmektir.

Tablo 98. Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre SCÖ düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Sağlık Merkezi	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Aile Sağlığı Merkezi	357	35,1	101,54	20,87	42,00	142,00	38,550	0,000	p<0,05 *
Devlet Hastanesi	421	41,4	92,69	20,76	42,00	138,00			
Üniversite Hastanesi	58	5,7	97,58	24,76	42,00	137,00			
Özel Hastane	180	17,7	96,17	21,66	44,00	134,00			
Toplam	1016	100,0	96,70	21,52	42,00	142,00			

*Devlet Hastanesi<Aile Sağlığı Merkezi; Özel Hastane<Aile Sağlığı Merkezi

Tablo 98’de katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların ilk başvurulacak sağlık merkezleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Farklılaşmanın hangi sağlık merkezleri arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; ilk başvuracağı sağlık merkezi “devlet hastanesi” olanların “aile sağlığı merkezi” olanlara göre p=0,000; “özel hastane” olanların “aile sağlığı merkezi” olanlara göre p=0,014 anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0,05). Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezleri arasında anlamlı farklılaşma en çok “devlet hastanesi” olanlar ile “aile sağlığı merkezi” olanlar arasındadır. İlk başvuracağı sağlık merkezi “aile sağlığı merkezi” olanların siberkondri düzeyi diğer sağlık merkezlerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, ilk başvuracağı sağlık merkezi “aile sağlığı merkezi” olanların diğer merkezlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık

merkezi “aile sağılığı merkezi” olanların sinerondrik durumu “yüksek düzeyde”, ilk diğerk sağılık merkezlerine başvurularda “orta düzeyde” bulunmuştur (Tablo 99).

Tablo 99. SCÖ katılımcıların herhangi bir sağılık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağılık merkezleri özet bulgular

İlk Başvurulan Sağılık Merkezi	Siberkondri Düzeyi
Aile Sağılığı Merkezi	Yüksek düzey
Devlet Hastanesi	Orta düzey
Üniversite Hastanesi	Orta düzey
Özel Hastane	Orta düzey
Toplam	Orta Düzey

4.5.14.4. Katılımcıların herhangi bir sağılık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağılık merkezine göre sağılık okuryazarlığı düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Tablo 100’de katılımcıların herhangi bir sağılık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağılık merkezine göre sağılık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna ve farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analizler Türkiye sağılık okuryazarlığı ölçeğı toplamından alınan puanlar doğrultusunda verilmiştir. Bu soruya özel muayene, tıp merkezi ve diğerk olarak cevap veren (19 kişı) katılımcılar dâhil edilmemiştir ve 1016 katılımcı ile analiz yapılmıştır. Burada hedeflenen en çok başvuru olan sağılık merkezlerinin durumuna göre katılımcıların düzeylerini ölçmektir.

Tablo 100. Katılımcıların herhangi bir sağılık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağılık merkezine göre TSOY düzeyleri ve farklılaşmasına yönelik bulgular

Sağılık Merkezi	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	H	p	Fark
Aile Sağılığı Merkezi	357	35,1	24,41	7,99	3,65	46,88	26,206	0,000	p<0,05 *
Devlet Hastanesi	421	41,4	26,24	8,31	-1,04	46,35			
Üniversite Hastanesi	58	5,7	25,70	9,10	-7,81	40,10			
Özel Hastane	180	17,7	27,95	8,38	,00	45,83			
Toplam	1016	100,0	25,87	8,34	-7,81	46,88			

*Aile Sağılığı Merkezi<Özel Hastane; Aile Sağılığı Merkezi<Devlet Hastanesi

Tablo 100’de katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; yapılan Kruskal-Wallis testi p değeri $p=0,000$ olarak bulunmuştur. Bu değere göre, katılımcıların ilk başvurulacak sağlık merkezleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Farklılaşmanın hangi sağlık merkezleri arasında olduğunu bulabilmek için Kruskal-Wallis testi ikili karşılaştırmalar (pairwise comparisons) bölümü incelendiğinde; ilk başvuracağı sağlık merkezi “aile sağlığı merkezi” olanların “özel hastane” olanlara göre $p=0,000$; “aile sağlığı merkezi” olanların “devlet hastanesi” olanlara göre $p=0,010$ anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezleri arasında anlamlı farklılaşma en çok “aile sağlığı merkezi” olanlar ile “özel hastane” olanlar arasındadır. İlk başvuracağı sağlık merkezi “özel hastane” olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer sağlık merkezlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Elde edilen ortalama toplam puanlar değerlendirildiğinde, ilk başvuracağı sağlık merkezi “özel hastane” olanların diğer merkezlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezi “aile sağlığı merkezi” olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi “Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde”, ilk diğer sağlık merkezlerine başvurularda “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur (Tablo 101).

Tablo 101. TSOY katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezleri özet bulgular

İlk Başvurulan Sağlık Merkezi	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
Aile Sağlığı Merkezi	Yetersiz
Devlet Hastanesi	Sorunlu/Sınırlı
Üniversite Hastanesi	Sorunlu/Sınırlı
Özel Hastane	Sorunlu/Sınırlı
Toplam	Sorunlu/Sınırlı

4.5.15. Katılımcıların İstanbul'da yaşadıkları ilçeye göre siberkondri düzeylerine ve sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik bulgular

4.5.15.1. Katılımcıların İstanbul'da yaşadıkları ilçeye göre siberkondri düzeylerine yönelik bulgular

Tablo 102'de katılımcıların İstanbul'da yaşadıkları ilçeye göre siberkondri düzeylerinin ne seviyede olduğuna yönelik analizler siberkondri ciddiyet ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda alfabetik (A-Z) sırayla verilmiştir.

Tablo 102. Katılımcıların İstanbul'da yaşadıkları ilçeye göre siberkondri düzeyleri

İlçe	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	Siberkondri Düzeyi
Adalar	8	0,8	100,50	30,04	60,00	134,00	Yüksek düzey
Arnavutköy	21	2,0	95,81	21,62	50,00	131,00	Orta düzey
Ataşehir	23	2,2	87,48	22,22	48,00	130,00	Orta düzey
Avcılar	43	4,2	92,51	17,50	45,00	125,00	Orta düzey
Bağcılar	30	2,9	101,40	19,76	62,00	132,00	Yüksek düzey
Bahçelievler	34	3,3	97,50	16,68	62,00	131,00	Orta düzey
Bakırköy	25	2,4	92,04	16,83	68,00	123,00	Orta düzey
Başakşehir	48	4,6	96,78	20,08	47,00	134,00	Orta düzey
Bayrampaşa	34	3,3	101,35	17,72	62,00	130,00	Yüksek düzey
Beşiktaş	36	3,5	98,92	20,95	56,00	133,00	Orta düzey
Beykoz	33	3,2	98,03	18,67	61,00	131,00	Orta düzey
Beylikdüzü	35	3,4	96,63	18,18	54,00	142,00	Orta düzey
Beyoğlu	48	4,6	96,26	22,42	42,00	131,00	Orta düzey
Büyüçekmece	40	3,9	99,74	16,62	71,00	132,00	Yüksek düzey
Çatalca	22	2,1	110,82	18,28	66,00	128,00	Yüksek düzey
Çekmeköy	24	2,3	96,33	22,77	56,00	134,00	Orta düzey
Esenler	32	3,1	106,06	19,04	70,00	134,00	Yüksek düzey
Esenyurt	50	4,8	99,65	20,92	51,00	135,00	Yüksek düzey
Eyüpsultan	56	5,4	97,09	21,69	42,00	134,00	Orta düzey
Fatih	46	4,4	108,43	20,91	47,00	132,00	Yüksek düzey
Gaziosmanpaşa	28	2,7	97,75	24,69	57,00	133,00	Orta düzey
Güngören	14	1,4	90,71	26,18	46,00	131,00	Orta düzey
Kadıköy	26	2,5	84,73	19,24	44,00	120,00	Orta düzey
Kâğıthane	32	3,1	79,91	16,49	55,00	115,00	Orta düzey
Kartal	9	0,9	94,22	19,84	58,00	112,00	Orta düzey
Küçükçekmece	15	1,4	89,86	21,30	49,00	133,00	Orta düzey
Maltepe	13	1,3	85,38	30,16	50,00	135,00	Orta düzey
Pendik	3	0,3	116,67	31,09	81,00	138,00	Yüksek düzey
Sancaktepe	7	0,7	91,86	25,98	42,00	122,00	Orta düzey
Sarıyer	22	2,1	84,82	20,18	53,00	129,00	Orta düzey
Silivri	9	0,9	101,75	20,02	70,00	122,00	Yüksek düzey
Sultanbeyli	7	0,7	90,14	31,56	43,00	132,00	Orta düzey
Sultangazi	12	1,2	86,27	25,30	59,00	137,00	Orta düzey
Şile	9	0,9	102,13	27,60	42,00	130,00	Yüksek düzey
Şişli	31	3,0	89,58	23,65	43,00	135,00	Orta düzey
Tuzla	12	1,2	105,00	22,80	63,00	134,00	Yüksek düzey
Ümraniye	39	3,8	105,00	19,90	64,00	137,00	Yüksek düzey
Üsküdar	38	3,7	92,78	22,00	58,00	132,00	Orta düzey
Zeytinburnu	21	2,0	101,14	20,79	55,00	126,00	Yüksek düzey
Toplam	1035	100,0	96,48	21,53	42,00	142,00	Orta Düzey

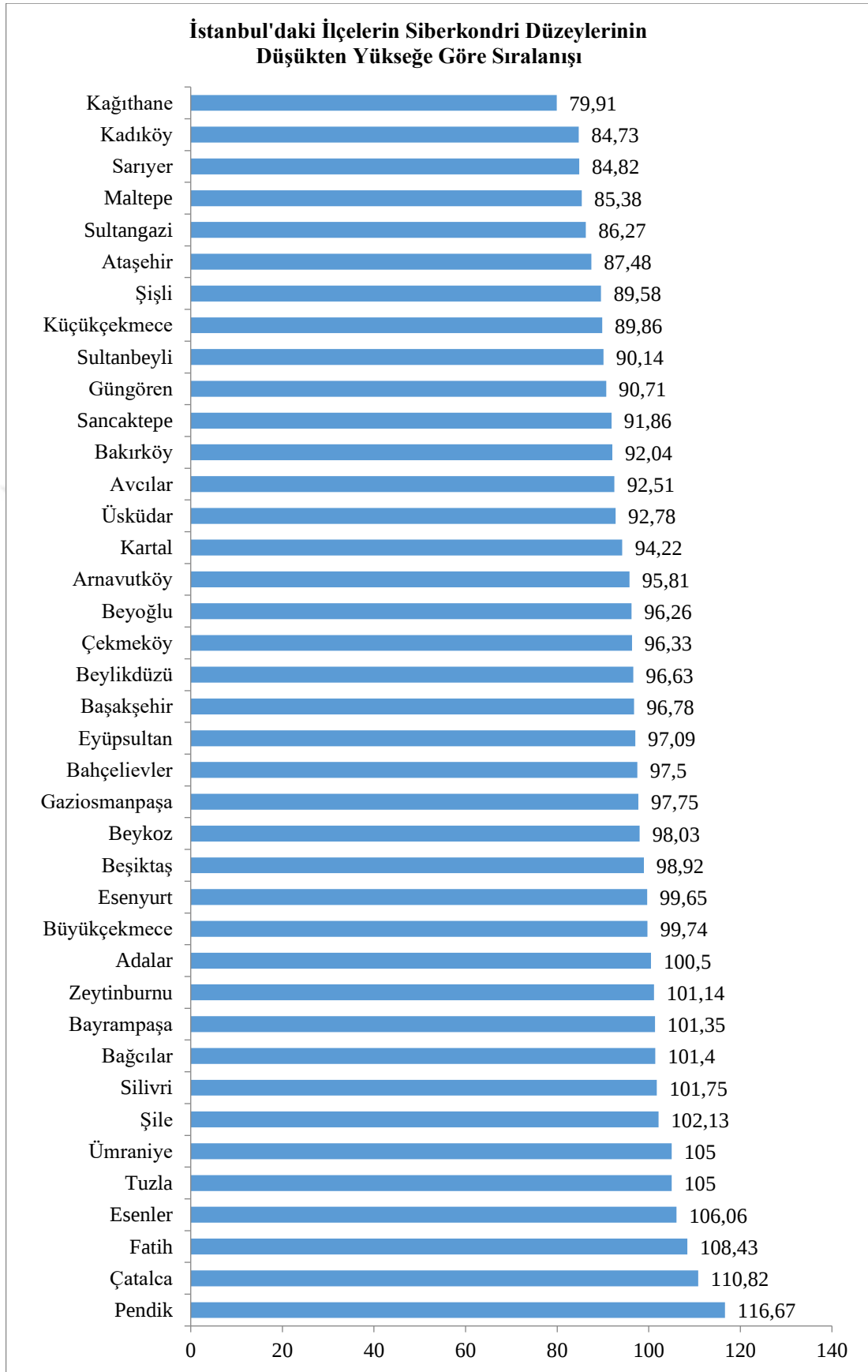
Tablo 102’de yer alan katılımcıların İstanbul’da yaşadıkları ilçeye göre SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; siberkondri ciddiye ölçeğinden elde edilen ortalama toplam puan 96,48 olarak hesaplanmıştır. Alınan bu puana göre; İstanbul’un siberkondri düzeyi “orta düzeyde” çıkmıştır.

İstanbul’daki ilçelerin SCÖ ortalama toplam puanları incelendiğinde; Pendik ilçesi aldığı ortalama toplam puan 116,67 ile en yüksek; Kâğıthane ilçesi ise aldığı ortalama toplam puan 79,91 ile en düşük puanı aldığı görülmektedir.

İlçelerin aldığı ortalama toplam puanlar 79,91 ile 116,67 arasında değişmektedir. Buna göre; ilçelerin aldığı ortalama toplam puan 66-99 arasında ise “orta düzeyde”; 99-132 puan arasında ise “yüksek düzeyde” siberkondriktir.

Sonuçlar incelendiğinde; siberkondri düzeyinin en düşük Kâğıthane ilçesinde, en yüksek Pendik ilçesinde olduğu görülmüştür.

İlçelerin siberkondri düzeyleri düşükten yükseğe göre sıralanarak Şekil 34’te verilmiştir.



Şekil 34. İstanbul'daki ilçelerin siberkondri düzeylerinin düşükten yükseğe göre sıralanışı

4.5.15.2. Katılımcıların İstanbul’da yaşadıkları ilçeye göre sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik bulgular

Tablo 103’te katılımcıların İstanbul’da yaşadıkları ilçeye göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ne seviyede olduğuna yönelik analizler Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği toplamından alınan puanlar doğrultusunda alfabetik (A-Z) sırayla verilmiştir.

Tablo 103. Katılımcıların İstanbul’da yaşadıkları ilçeye göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri

İlçe	N	%	$\bar{X}$	ss	Min.	Max.	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
Adalar	8	0,8	27,15	4,39	17,71	31,77	Sorunlu/Sınırlı
Arnavutköy	21	2,0	20,83	7,18	6,77	35,42	Yetersiz
Ataşehir	23	2,2	28,58	10,60	12,5	46,88	Sorunlu/Sınırlı
Avcılar	43	4,2	27,90	9,72	13,02	45,31	Sorunlu/Sınırlı
Bağcılar	30	2,9	23,04	8,99	0	40,1	Yetersiz
Bahçelievler	34	3,3	26,29	8,32	12,5	44,79	Sorunlu/Sınırlı
Bakırköy	25	2,4	23,29	7,74	11,46	41,67	Yetersiz
Başakşehir	48	4,6	26,03	9,28	4,69	45,83	Sorunlu/Sınırlı
Bayrampaşa	34	3,3	22,15	9,62	-7,81	40,1	Yetersiz
Beşiktaş	36	3,5	26,22	8,36	11,98	44,27	Sorunlu/Sınırlı
Beykoz	33	3,2	24,45	9,46	2,08	39,58	Yetersiz
Beylikdüzü	35	3,4	25,95	8,58	12,5	44,27	Sorunlu/Sınırlı
Beyoğlu	48	4,6	25,74	7,77	12,5	43,75	Sorunlu/Sınırlı
Büyükkçekmece	40	3,9	23,89	6,55	10,94	34,38	Yetersiz
Çatalca	22	2,1	24,20	6,11	9,9	32,81	Yetersiz
Çekmeköy	24	2,3	27,84	7,82	1,56	42,19	Sorunlu/Sınırlı
Esenler	32	3,1	24,06	7,12	11,46	39,58	Yetersiz
Esenyurt	50	4,8	24,65	6,76	4,69	40,1	Yetersiz
Eyüpsultan	56	5,4	27,35	8,70	6,77	46,35	Sorunlu/Sınırlı
Fatih	46	4,4	25,67	7,39	7,29	38,02	Sorunlu/Sınırlı
Gaziosmanpaşa	28	2,7	25,06	8,50	9,9	45,31	Sorunlu/Sınırlı
Güngören	14	1,4	25,52	9,64	3,65	41,15	Sorunlu/Sınırlı
Kadıköy	26	2,5	28,57	9,55	12,5	45,83	Sorunlu/Sınırlı
Kâğıthane	32	3,1	27,75	9,48	9,38	46,35	Sorunlu/Sınırlı
Kartal	9	0,9	25,06	9,08	14,06	40,1	Sorunlu/Sınırlı
Küçükçekmece	15	1,4	26,38	7,10	13,54	43,75	Sorunlu/Sınırlı
Maltepe	13	1,3	26,28	11,71	9,38	44,27	Sorunlu/Sınırlı
Pendik	3	0,3	25,00	8,38	15,63	31,77	Sorunlu/Sınırlı
Sancaktepe	7	0,7	26,19	10,37	11,98	44,79	Sorunlu/Sınırlı
Sarıyer	22	2,1	27,04	7,42	13,54	40,63	Sorunlu/Sınırlı
Silivri	9	0,9	20,96	7,33	12,5	33,33	Yetersiz
Sultanbeyli	7	0,7	25,22	8,88	15,63	37,5	Sorunlu/Sınırlı
Sultangazi	12	1,2	22,96	5,30	13,02	32,29	Yetersiz
Şile	9	0,9	26,63	3,89	21,88	33,85	Sorunlu/Sınırlı
Şişli	31	3,0	28,09	7,55	7,81	43,75	Sorunlu/Sınırlı
Tuzla	12	1,2	24,96	7,75	16,15	41,15	Yetersiz
Ümraniye	39	3,8	25,23	5,44	13,54	41,67	Sorunlu/Sınırlı
Üsküdar	38	3,7	29,96	8,04	13,02	46,35	Sorunlu/Sınırlı
Zeytinburnu	21	2,0	26,88	9,64	-1,04	45,83	Sorunlu/Sınırlı
Toplam	1035	100,0	25,89	8,35	-7,81	46,88	Sorunlu/Sınırlı

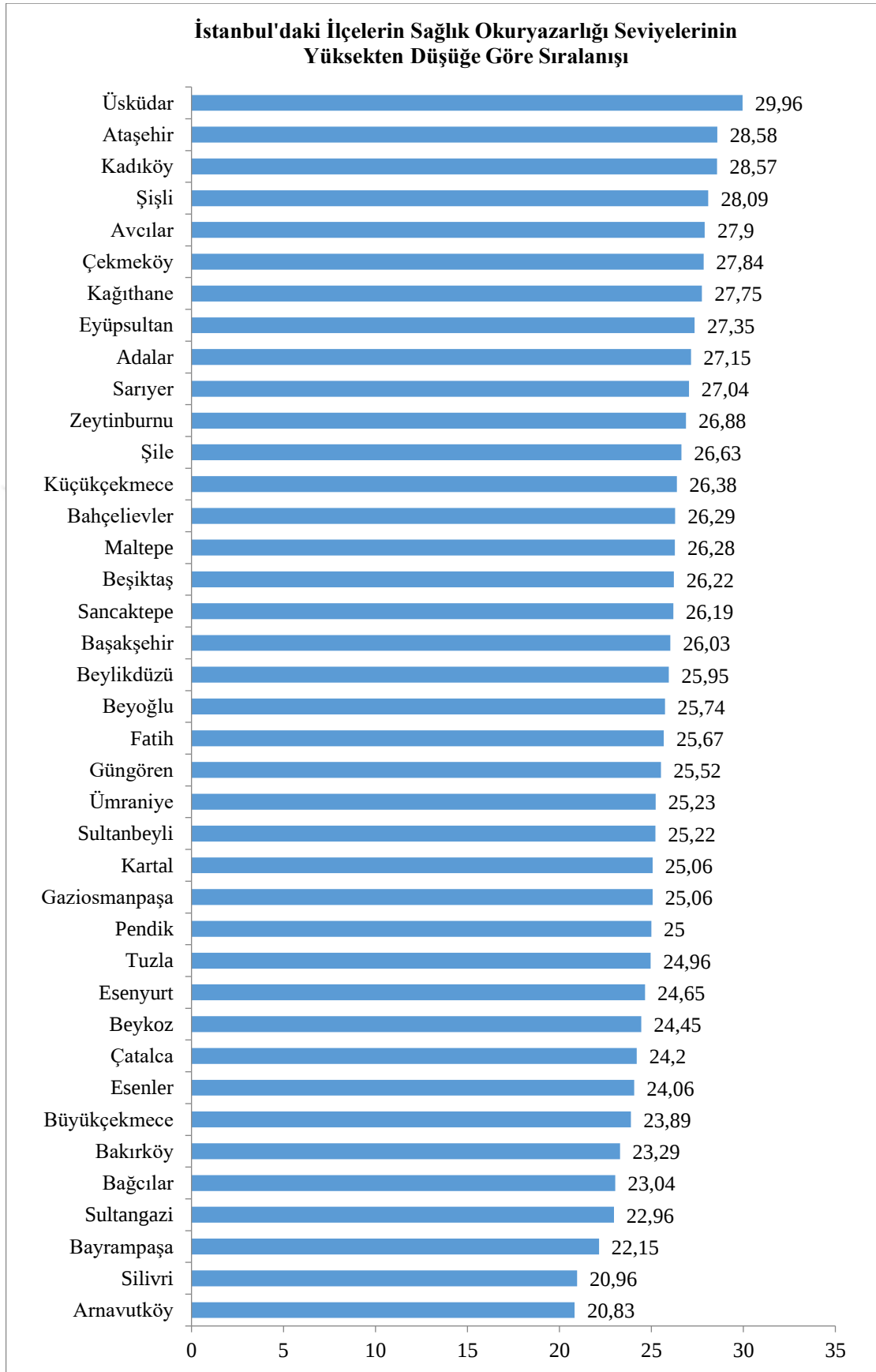
Tablo 103'te yer alan katılımcıların İstanbul'da yaşadıkları ilçeye göre TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde edilen ortalama toplam puan 25,89 olarak hesaplanmıştır. Alınan bu puana göre İstanbul'un sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı” seviyesinde çıkmıştır.

İstanbul'daki ilçelerin TSOY ortalama toplam puanları incelendiğinde; Üsküdar ilçesi aldığı ortalama toplam puan 29,96 ile en yüksek; Arnavutköy ilçesi ise aldığı ortalama toplam puan 20,83 ile en düşük puanı aldığı görülmektedir.

İlçelerin aldığı ortalama toplam puanlar 20,83 ile 29,96 arasında değişmektedir. Buna göre; ilçelerin aldığı ortalama toplam puan 0-25 arasında ise “Yetersiz sağlık okuryazarlığı”; 25-33 puan arasında ise “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı” seviyesindedir.

Sonuçlar incelendiğinde; sağlık okuryazarlığı düzeyinin en yüksek Üsküdar ilçesinde, en düşük Arnavutköy ilçesinde olduğu görülmüştür.

İlçelerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri yüksekten düşüğe göre sıralanarak Şekil 35'te verilmiştir.



Şekil 35. İstanbul'daki ilçelerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksekten düşüğe göre sıralanışı

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma desenine uygun olarak istatistiki analizler sonucunda elde edilen bulgular, alanyazın çerçevesinde ele alınmış; kuşaklar, SES, sağlık okuryazarlığı ve siberkondri açısından tartışılmış, yorumlanmış ve araştırma sorularını oluşturan konu başlıklarına bağlı kalınarak verilmiştir. İstanbul’da yaşayan 18-75 yaş arası bireylerin kuşaklar çerçevesinde siberkondri düzeyleri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ikisi arasındaki ilişki ile SES’e göre durumları tartışılmıştır.

Alanyazında siberkondri düzeyinin sınıfsal olarak ölçülmesine yönelik araştırmaya rastlanmadığından bu araştırmada, SCÖ’den alınan ortalama toplam puanın yorumlanmasına yardımcı olmak için ölçekten alınabilecek puanların ranjı belirlenmiş ve 5’li dereceleme ölçeğine uygun olarak aralık katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 16). SCÖ’den alınan ortalama toplam puanının yükselmesi siberkondri düzeyinin de yükselmesi anlamına gelmektedir. Siberkondri düzeyi yükseldikçe, bireydeki siberkondri seviyesini şiddetlenebilmektedir. Bu şiddetlenmenin önüne geçilemediğinde siberkondri hastalığı gelişebilmektedir.

5.1. Kuşaklarda siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada kuşakların siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Kuşakların aldığı SCÖ ortalama toplam puanı 98,48 olarak hesaplanmıştır ve kuşakların siberkondri düzeyi “orta düzeyde” çıkmıştır. Kuşaklarda, Z kuşağı (101,68 puan) siberkondri düzeyi en yüksek, BB kuşağı (86,24 puan) en düşük seviyede bulunmuştur. **Bu araştırma bulgularına göre yaş küçüldükçe siberkondri düzeylerinde artış olduğu görülmektedir** (BB kuşağından Z kuşağına doğru).

Türkiye’de yapılan benzer araştırmalardaki siberkondri düzeyleri incelendiğinde; Uzun (2016) tarafından Pamukkale Üniversitesinin 19-61 yaş arası 335 çalışanı üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 71,1; Elçiyar ve Taşçı (2017) tarafından Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 120 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 86,0; Uzun, Özdemir, Akbay ve Zencir (2017) tarafından 580 üniversite son sınıf öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 79,4; Gökçe ve Erbay (2017) tarafından Manisa’da 20 yaş üzeri 360 kişi üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 74,0;

Başıoğlu (2018) tarafından Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu 422 kadın üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 89,42; Selvi, Turan, Sayın, Boysan ve Kandeğer (2018) tarafından yaşları 16-55 arasında olan 337 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 75,47; Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 97,95; Tiritoglu (2019) tarafından İstanbul ili Çekmeköy ilçesine bağlı özel bir tıp Merkezinin Beslenme ve Diyet Polikliniğine ilk defa başvurarak diyet tedavisi almak isteyen 18-71 yaş arası 112 katılımcı üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 76,7; Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 68,00; Ejder Apay, Gürol, Özdemir ve Uslu (2020) tarafından Atatürk Üniversitesinde öğrenim gören 411 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 74,31 olarak bulunmuştur.

Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde, alınan ortalama toplam puanlara göre ilgili araştırmalara katılan katılımcıların siberkondri düzeyi bu araştırma ölçeğinin ranjına göre “**orta düzey**”dedir. Bu araştırmadan elde edilen siberkondri düzeyi, diğer araştırmalardaki siberkondri düzeyleri ile uyumlu görülmekle beraber, bu araştırmadan alınan siberkondri ortalama toplam puanı benzer araştırmalardaki ortalama toplam puanlardan yüksek çıkmıştır. Bu araştırmanın örneklemini, diğer araştırmaların örneklemiyle karşılaştırıldığında temsiliyet açısından daha kapsayıcıdır. Bu araştırma bulgusunun diğer araştırma sonuçlarından yüksek olmasının sebebi, araştırma evrenine uygun olarak araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-ekonomik statülerinin ve sosyo-demografik çeşitliliğinin çok olması gösterilebilir.

Yurtdışında yapılan benzer araştırmalardaki siberkondri düzeyleri incelendiğinde; Fergus (2014) tarafından ABD’de internet kullanan 539 yetişkin üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 69,14; diğer bir çalışmada ise (Fergus, 2015) ABD’de 578 yetişkin üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 63,09 olarak bulunmuştur (Fergus, 2014, 2015). Başka bir çalışmada Norr, Allan, Boffa, Raines ve Schmidt (2015) tarafından ABD’de internet kullanan 18 yaş üstü 526 kişi üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 74,9 olarak bulunmuştur. Yine Fergus ve Russell (2016) tarafından ABD’de 375 kişi üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 62,22 olarak bulunmuştur. Barke, Bleichhardt, Rief ve Doering (2016) tarafından

Almanya’da internet üzerinden 500 kişi ile yapılan araştırmada siberkondri puanı 60,0 (Uzun, 2016); Bajcar ve Babiak (2020) tarafından Polonya’da 355 kişi üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 63,44 olarak bulunmuştur. Akhtar ve Fatima (2020) tarafından Pakistan’da 150 yetişkin üzerinde yapılan araştırmada siberkondri puanı 80,60; Makarla, Gopichandran ve Tondare (2019) tarafından Hindistan’da çeşitli bilgi teknolojisi (BT) firmalarında çalışan ve yüksek lisans derecesine sahip 205 kişi üzerinde yapılan araştırmada, katılımcıların yarısından fazlasının (%55,6) siberkondri düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda araştırmacılar, Hindistan’da bilgi teknolojisi sektöründe yer alan çalışanlar arasında yüksek bir siberkondri yaygınlığı olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Yurtdışında yapılan araştırmalar incelendiğinde, alınan ortalama toplam puanlara göre ilgili araştırmalara dâhil olan katılımcıların siberkondri düzeyi bu araştırma leğinin ranjına göre **“orta düzey”** (Akhtar ve Fatima, 2020; Fergus, 2014; Norr ve diğerkleri, 2015) ve **“düşük düzey”** (Barke ve diğerkleri, 2016; Bajcar ve Babiak, 2020; Fergus, 2015; Fergus ve Russell, 2016) olduğu görülmektedir. Araştırmalardan elde edilen bulgular her ne kadar farklı görünse de SC’den alınabilecek maksimum ve minimum puanlar düşünüldüğünde dünyada ve ülkemizde siberkondri düzeyleri SC-33’e göre ortalama 60 ile 90 puan arasında yer aldığı görülmektedir. Buna göre yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunda katılımcıların siberkodri düzeylerinin orta seviyede olduğu söylenebilir.

Diğerk taraftan bu araştırmada kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Kuşakların aldığı TSOY ortalama toplam puanı 25,89 olarak hesaplanmıştır. Bu puana göre kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeyi **“Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde”** ıkmıştır.

Kuşaklarda, BB kuşağı (29,06 puan) sağlık okuryazarlığı düzeyi en yüksek, Y kuşağı (25,15 puan) en düşük seviyede bulunmuştur. **Bu araştırma bulgularına göre yaş büyüdükçe sağlık okuryazarlığı seviyesinde artış olduğu görülmektedir** (Y kuşağından BB kuşağına doğru). İstisna olarak, Z kuşağının sağlık okuryazarlığı seviyesinin Y kuşağından yüksek olmasının sebebi, Z kuşağında bulunan katılımcıların %89,4’ lise ve st, Y kuşağında ise %54,4’ lise ve üstü eğitim seviyesine sahip olması gösterilebilir. Y kuşağındaki katılımcıların %45,6’sı, Z kuşağında ise %10,6’sı lise altı eğitim seviyesindedir.

Türkiye’de yapılan benzer araştırmalardaki sağlık okuryazarlığı seviyeleri incelendiğinde; Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından 400 kişi üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 29,5; Ergün (2017) tarafından Balıkesir Üniversitesinde 17-25 yaş arası 718 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 26,48; Malatyalı ve Biçer (2018) tarafından 17-23 yaş arasında 1003 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 35,77; Tunalı-Çokluk (2018) tarafından Van YY Üniversitesinde 197 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada TSOY-32 genel puan indeksi 28,18; Demirli (2018) tarafından Edirne ilinde 18 yaş üstü 454 kişi üzerinde yapılan araştırmada Edirne ilinin genel sağlık okuryazarlığı indeksi üzerinden aldığı puan ortalaması 30,1; Yılmaz-Güven, Bulut ve Öztürk (2018) tarafından Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 300 üniversite öğrenci üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 34,53; Bakan ve Yıldız (2019) tarafından Ağrı ilinde 21-64 yaş arası 691 kişi üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 24,59; Daşdemir (2019) tarafından 14-18 yaş arasında 599 lise öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 29,95; Bayazit (2019) tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde 18 yaş üstü 717 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 35,2; Şimşek (2019) tarafından Kayseri ilinde 15-19 yaş arasında 117 lise öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 21,45; Durmaz, Sürücü ve Özvurmaz (2020) tarafından Isparta ilinde bulunan bir mermer fabrikasında çalışan 315 kişi üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 31,98; Çelikyürek, Meydan-Acımış ve Özcan (2020) tarafından Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran 388 okuryazar hasta üzerinde yapılan araştırmada genel sağlık okuryazarlığı ortalama toplam puanı 31,18 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, TSOY’dan alınan ortalama toplam puanlara göre bu araştırmalardan elde edilen bulguların büyük çoğunluğunun “**Sorunlu/Sınırlı**” sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu (Çelikyürek vd., 2020; Daşdemir, 2019; Demirli, 2018; Durmaz vd., 2020; Durusu-Tanrıöver vd., 2014; Ergün, 2017; Okyay ve Abacıgil, 2016; Tunalı-Çokluk, 2018) ve araştırmalardaki sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bu araştırma bulguları ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Ancak bazı araştırmalarda sağlık okuryazarlığı seviyesi

“Yetersiz” (Bakan ve Yıldız, 2019; Şimşek, 2019) ve “Yeterli” (Bayazit, 2019; Malatyalı ve Biçer, 2018; Yılmaz-Güven vd., 2018) olarak bulunmuştur.

Yurtdışında yapılan benzer araştırmalardaki sağlık okuryazarlığı seviyeleri incelendiğinde; Amerika’da 2003 yılında 16 yaş üstü 19000 yetişkin üzerinde yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında, ABD’li yetişkinlerin %53’ü “orta düzeyde”, %12’si “yeterli düzeyde”, %22’si “temel sağlık okuryazarlığı düzeyinde” ve %14’ü “temel sağlık okuryazarlığı düzeyinin altında” bulunmuştur (Kutner, Greenberg, Jin ve Paulsen, 2006).

Avrupa’da 2011 yılında, 8 ülkede, 15 yaş üstü ve 7795 kişi üzerinde The European Health Literacy Survey (HLS-EU), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiş olan 47 soruluk anket ile gerçekleştirilen Avrupa Birliği (AB) sağlık okuryazarlığı araştırmasında ülkelerin aldığı genel sağlık okuryazarlığı ortalama puanları incelendiğinde; Almanya 34,49 puan ile “yeterli düzeyde”, Avusturya 31,95 puan ile “sorunlu düzeyde”, Bulgaristan 30,50 puan ile “sorunlu düzeyde”, Hollanda 37,06 puan ile “yeterli düzeyde”, İrlanda 35,16 puan ile “yeterli düzeyde”, İspanya 32,88 puan ile “sorunlu düzeyde”, Polonya 34,45 puan ile “yeterli düzeyde” ve Yunanistan 33,57 puan ile “yeterli düzeyde” bulunmuştur. Avrupa ortalaması 33,76’dır. Buna göre Avrupa Birliği ülkelerinde Hollanda en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesinde, Bulgaristan ise en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Avrupa ortalamasını incelediğimizde, Avrupa’da, %12,4 “yetersiz düzeyde”, %35,2 “sorunlu düzeyde”, %36,0 “yeterli düzeyde” ve %16,5 “mükemmel düzeyde” sağlık okuryazarlığına sahip kişiler bulunmaktadır (Sorensen ve diğerleri, 2015).

Aynı araştırma anketinin Türkçe versiyonu ile 2014 yılında ülkemizde 12 bölgede (İstanbul, Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara, Batı Anadolu, Akdeniz, Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu) toplam 23 ilde 4924 yetişkin üzerinde yapılan Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırmasında, Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 olarak “sorunlu düzeyde” düzeyde bulunmuştur. Buna göre, Türkiye’de %24,5 “yetersiz düzeyde”, %40,1 “sorunlu düzeyde”, %27,8 “yeterli düzeyde” ve %7,6 “mükemmel düzeyde” sağlık okuryazarlığına sahip kişiler bulunmaktadır (Durusu-Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır ve Akalın, 2014).

Bu araştırmada İstanbul’da %42,4 “yetersiz düzeyde”, %39,8 “sorunlu/sınırlı düzeyde”, %13,4 “yeterli düzeyde” ve %4,4 “mükemmel düzeyde” sağlık okuryazarlığına sahip kişiler bulunmuştur. Araştırmada “yetersiz” sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek çıkmasının nedenlerinden biri de “lise ve altı” (%66,2) eğitim almış katılımcı sayısının, “lise ve üstü” (%33,8) katılımcı sayısından yüksek olması gösterilebilir.

Bu araştırmalara göre;

“**Yetersiz**” sağlık okuryazarlığı seviyesinde ABD %14,0, Avrupa’da % 12,4, Türkiye’de %24,5 ve bu araştırmada %42,4 olduğu görölmektedir.

“**Sorunlu/Sınırlı**” sağlık okuryazarlığı seviyesinde ABD %53,0, Avrupa’da %35,2, Türkiye’de %40,1 ve bu araştırmada %39,8 olduğu görölmektedir.

“**Yeterli**” sağlık okuryazarlığı seviyesinde ABD %22,0, Avrupa’da %36,0, Türkiye’de %27,8 ve bu araştırmada %13,4 olduğu görölmektedir.

“**Mükemmel**” sağlık okuryazarlığı seviyesinde ABD %12,0, Avrupa’da %16,0 Türkiye’de %7,6 ve bu araştırmada %4,4 olduğu görölmektedir.

Bu doğrultuda, Paasche-Orlow, Mccaffery ve Wolf, (2009) tarafından sağlık okuryazarlığı üzerine yayınlanmış verilerin sistematik olarak gözden geçirilmesi, ulusal olarak temsili bir örnek sağlamamak amacıyla ABD’de 1963 ile 2004 yılları arasında bu alanda yayımlanan (85 çalışma 31.129 denek) araştırmalar incelenmiş ve bunun sonucunda araştırmacılar, sağlık okuryazarlığı seviyesini sürekli olarak “eğitim seviyesi”, “etnik köken” ve “yaş” ile ilişkilendirmiştir. Bu durum araştırmada bulgularımızı (eğitim seviyesi ve yaş) doğrular niteliktedir.

Bu bulgular çerçevesinde kuşakların siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça siberkondrinin azaldığını elde edilen araştırma bulgularına göre söyleyebiliriz.

Kuşaklar/Yaş Grupları

Alanyazın incelendiğinde, kuşaklarla ilgili benzer çalışmalara rastlanmadığından ve bu araştırma bu anlamda ilk olduğundan kuşaklar çerçevesinde karşılaştırılacak bulgulara ulaşılamamıştır. Bu doğrultuda, araştırmada kuşakların yaş aralıkları dikkate alınarak alanyazında yer alan çalışmaların yaş aralıkları ile karşılaştırılması yapılmıştır.

Bu araştırmada yaş gruplarının aldığı siberkondri ortalama toplam puanları incelendiğinde; 56-74 yaş grubu (BB kuşağı) 86,24 puan, 41-55 yaş grubu (X kuşağı)

92,84 puan, 21-40 yaş grubu (Y kuşağı) 96,83 puan ve 18-20 yaş grubu (Z kuşağı) 101,68 puan aldığı görülmektedir. Araştırmada 18-20 yaş grubu (Z kuşağı) katılımcıların siberkondri düzeyi diğer yaş gruplarındaki katılımcıların siberkondri düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur.

Uzun (2016) tarafından Pamukkale Üniversitesinin 19-61 yaş arası 335 çalışanı üzerinde yapılan araştırmada, 35 yaş ve altı (74,9 puan) olanların siberkondri düzeyi 35 yaş üzerinde (68,7 puan) olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Altındiş, İnci, Aslan ve Altındiş (2018) tarafından Sakarya Üniversitesi çalışanları (173 kişi) üzerinde yapılan araştırmada, “40 yaş ve altı” olan katılımcıların siberkondri düzeyi “40 yaş ve üstü” olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, “50 yaş ve altı” kadınların siberkondri ortalama toplam puanı 79,92, “51 yaş ve üzeri” kadınların siberkondri ortalama toplam puanı 59,89 olarak bulunmuştur. Araştırmada 50 yaş ve altı kadınların siberkondri düzeyi 51 yaş ve üstü kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, 25-44 yaş grubunda bulunan katılımcıların siberkondri düzeyi 18-24 ile 45-65 yaş grubunda bulunan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Alanyazın incelemesi sonucu elde edilen araştırma bulgularına göre yaş ortalaması yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmekte, yaş ortalaması düştükçe siberkondri düzeyi artmaktadır. Buna göre kuşaklarda elde edilen araştırma bulguları diğer araştırmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Bu araştırmada kuşakların siberkondri düzeyleri sırasıyla BB kuşağından, X kuşağına, Y kuşağına ve Z kuşağına doğru yükselmektedir. **Ayrıca her kuşak kendi içinde değerlendirilmiş, kuşak içerisinde eğitim durumu yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesi artmakta ve siberkondri düzeyi düşmektedir.** Bu anlamda bu sonuç alanyazın için değerli görülmektedir.

Diğer taraftan, bu araştırmada kuşakların sağlık okuryazarlığı seviyeleri incelendiğinde; 56-74 yaş (BB kuşağı) grubu ve 41-55 yaş (X kuşağı) grubunda bulunan kuşakların sağlık okuryazarlığı seviyesi 21-40 yaş (Y kuşağı) grubu ve 18-20 yaş (Z kuşağı) grubundan daha yüksek bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı seviyesi en yüksek

kuşak BB kuşağıdır. **Bu araştırmada kuşakların sağlık okuryazarlığı seviyesi küçük yaştan büyük yaşa doğru yükselmektedir.** Ancak araştırmadaki Z kuşağının (26,77 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi Y kuşağından (25,15 puan) yüksek çıkmıştır. Bu durum Z kuşağında yer alan katılımcıların eğitim seviyelerinin yüksek olmasına bağlı olarak değişim gösterdiği düşünülmektedir. Z kuşağı grubunda %53,3 oranında üniversite ve bu kuşağın genel toplamında %89,4 oranında lise ve üstü katılımcı bulunmaktadır. Y kuşağında ise %45,6 oranında lise altı ve %54,4 lise ve üstü katılımcı bulunmaktadır. Bu nedenle Z kuşağının sağlık okuryazarlığı seviyesi Y kuşağından yüksek çıktığı söylenebilir.

Benzer araştırmalarda, bu araştırma bulgusundan farklı olarak, Durusu-Tanrıöver ve diğerleri (2014) tarafından yapılan Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırmasında, “65 yaş altı” grubun sağlık okuryazarlığı seviyesi (31,1 puan) “65 yaş üstü” grubun (23,5 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesinden yüksek bulunmuştur. Bu durum 65 yaş üstü katılımcıların eğitim durumu ile açıklanabilmektedir. Şen-Uğur (2016) tarafından Manisa ilinde 18 yaş üstü 199 kişi üzerinde yapılan araştırmada, 18-34 yaş grubunun (33,94 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi 35-64 yaş grubuna (27,70 puan) ve 65 yaşından büyük gruba (16,38 puan) göre yüksek bulunmuştur. Araştırmada yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin de düştüğü görülmektedir. Diğer bir araştırmada, 15-24 yaş grubu (32,0 puan), 25-34 yaş grubu (31,5 puan), 35-44 yaş grubu ve 45-54 yaş grubu (30,4 puan), 55-64 yaş grubu (27,2 puan) ve 65-83 yaş grubu (23,3 puan) ortalama toplam puanlara bakıldığında, yaş grupları arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin düştüğü görülmektedir (Okuy ve Abacıgil, 2016). Çiftci (2015) tarafından Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 18 yaş üstü 201 hasta üzerinde yapılan araştırmada, 18-44 yaş grubunun 45-59 yaş grubundan, 45-59 yaş grubu da 60 yaş ve üstü gruptan daha yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur.

ABD’de 25 ile 39 yaş grubundaki yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi 65 yaş üstü ve diğer yaş gruplarındaki yetişkinlere göre daha yüksek bulunmuştur. 65 yaş üstü hariç tüm yaş gruplarında sağlık okuryazarlığı seviyesi “Sorunlu/Sınırlı” bulunmuştur. Bu oran %53 ile %58 arası değişmektedir. En genç yetişkin grubunda yer alan 16-18 yaş arasındaki yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı seviyesi, 25 ile 39 ve 50 ile 64 yaş arası yetişkinlerden daha düşük bulunmuştur (Kutner vd., 2006).

Yukarıdaki araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, Türkiye’deki araştırma sonuçlarının bu araştırma bulgusu ile uyumlu olmadığı ancak yurtdışında yapılan

araştırma sonuçlarına göre uyumlu olduğu görülmektedir. Yaşa bağlı olarak eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesinin de yükseldiği söylenebilir.

Kuşaklar özelinde bu araştırma bulgularına göre; BB kuşağı, X kuşağı, Y kuşağı ve Z kuşağı kendi içinde eğitim seviyeleri arttıkça siberkondri düzeylerinin azaldığı ve sağlık okuryazarlığı seviyesinin arttığı görülmüştür.

5.2. Kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada cinsiyete göre siberkondri düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$). Alanyazında incelenen araştırmalarda siberkondri düzeylerinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla beraber, araştırmalardan elde edilen bulgularda kadınların siberkondri ortalama toplam puanları genel olarak erkeklerden daha yüksek çıkmıştır.

Benzer araştırmalarda; Uzun, Özdemir, Akbay ve Zencir (2017) tarafından 580 üniversite son sınıf öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, kadın erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Erdoğan-Özyurt ve diğerleri (2020) tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Yazlık Aile Sağlığı Merkezi ve Sakarya Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-75 yaş arasında 318 kişi üzerinde yapılan araştırmada, cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak bu araştırma sonuçlarından farklı olarak; Uzun (2016) tarafından Pamukkale Üniversitesinin 19-61 yaş arası 335 çalışanı üzerinde yapılan araştırmada, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur, kadınların (73,7 puan) siberkondri düzeyi erkeklerden (69,7 puan) daha yüksek çıkmıştır. Tiritoglu (2019) tarafından İstanbul ili Çekmeköy ilçesine bağlı özel bir tıp merkezinin Beslenme ve Diyet Polikliniğine ilk defa başvurarak diyet tedavisi almak isteyen 18-71 yaş arası 112 katılımcı üzerinde yapılan araştırmada, kadın erkek arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Kadınların siberkondri düzeyi (78,4 puan) erkeklerden (66,6 puan) daha yüksek bulunmuştur. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, cinsiyete göre anlamlı farklılaşma bulunmuştur, kadınların siberkondri düzeyi erkeklerden daha yüksek çıkmıştır. Ertaş, Kırarç ve Ünal (2020) tarafından Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 450 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, kadın erkek arası anlamlı bir fark bulunmuştur, kadınların siberkondri düzeyi erkeklerden yüksek

çıkmiştir. Diğer yandan, Jungmann ve Witthöft (2020) tarafından Almanya’da 16 yaş üstü 1616 kişi üzerinde çevrimiçi olarak yapılan araştırmada kadınların siberkondri düzeyi erkeklerden yüksek bulunmuştur.

Kadınların siberkondri düzeylerinin yüksek olması kadınların çevrimiçi sağlık hizmeti arayışının ve buna bağlı olarak interneti kullanma sıklığının erkeklerden daha fazla olmasıdır (Tiritoğlu, 2019). Bununla beraber kadınların sağlıkla ilgili endişelerin, bakım sorumluluklarının ve çevreleri adına internette sağlık araştırması yapma eğilimlerinin daha fazla olması gösterilebilir (Tiritoğlu, 2019; Uzun, 2016; White ve Horvitz, 2009).

Yukarıdaki araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, araştırma bulgularımız ile paralel olmadığı görülmektedir. Bu araştırmada cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma ($p=0,238$; $p>0,05$) bulunmasa da, genel cinsiyet ortalaması diğer araştırmalardan farklı olarak SCÖ’den ve TSOY’dan alınan ortalama toplam puanlara göre erkeklerin (97,25 puan) siberkondri düzeyi kadınlardan (95,74 puan) yüksek olduğu saptanmıştır.

Kuşaklarda (BB, X, Y, Z) cinsiyete göre siberkondri düzeyleri incelendiğinde, sadece X kuşağında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Siberkondri düzeylerinde; SCÖ’den ve TSOY’dan alınan ortalama toplam puanlara göre Baby Boomers ve Z kuşağında kadınlar erkeklerden, X ve Y kuşağında erkekler kadınlardan daha yüksek düzeyde siberkondrik bulunmuştur.

Diğer taraftan bu araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeylerinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların (26,76 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden (24,99 puan) daha yüksek çıkmıştır.

Benzer araştırmalarda; Çiftci (2015) tarafından Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 18 yaş üstü 201 hasta üzerinde yapılan araştırmada, kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Şahinöz ve Kıvanç (2018) tarafından Gümüşhane Üniversitesinde 344 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Berberoğlu ve diğerleri (2018) tarafından Uşak ili Merkez Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezinde 18-65 yaş arası 605 kişi ile yürütülen araştırmada, kadınların (25,0 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden (24,8 puan) yüksek bulunmuştur. Amerika’da 16 yaş üstü 19000 yetişkin üzerinde yapılan ulusal yetişkin sağlık okuryazarlığı araştırmasında, ABD’li yetişkin kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi “Sorunlu/Sınırlı” olup erkeklerden daha yüksek

bulunmuştur (Kutner vd., 2006). Rababah ve diğerleri (2019) tarafından 520 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ancak erkeklerin sağlık okuryazarlığı seviyesini kadınlardan daha yüksek bulan araştırmalarda bulunmaktadır. Durusu-Tanrıöver ve diğerleri (2014) tarafından yapılan Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırmasında, erkeklerin sağlık okuryazarlığı seviyesi (%30,7 puan) kadınlardan (%30,0 puan) yüksek bulunmuştur. Şen-Uğur (2016) tarafından Manisa ilinde 18 yaş üstü 199 kişi üzerinde yapılan araştırmada, erkeklerin (28,90 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi kadınlardan (27,91 puan) yüksek bulunmuştur. Aktürk-Oğulluk (2019) tarafından Ankara ilinde aile hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü 300 kişi üzerinde yapılan araştırmada, erkeklerin (31,95 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi kadınlardan (29,4 puan) yüksek bulunmuştur. Zhang ve diğerleri (2016) tarafından 612 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, erkeklerin sağlık okuryazarlığı seviyesi kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Kuşaklarda (BB, X, Y, Z) cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, sadece X kuşağında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık okuryazarlığı düzeylerinde; tüm kuşaklarda (BB, X, Y, Z) kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırma sonuçlarına göre; kadınların (26,76) sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden (24,99 puan) daha yüksek ve kadınların (95,97 puan) siberkondri düzeyleri erkeklerden (97,25 puan) daha düşük bulunmuştur. Araştırmada beklentimize uygun olarak sağlık okuryazarlığı seviyesi yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmüştür. Başka bir ifadeyle sağlık okuryazarlığı düzeyi ile siberkondri düzeyi arasında ters orantı vardır. Ancak araştırmaların örneklemelerine göre bu durumun değişkenlik gösterebileceği söylenebilir.

5.3. Sosyo-ekonomik statüye (SES) göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Alanyazın incelendiğinde kuşaklar ve SES ile ilgili benzer araştırmaya rastlanmamıştır. Bu kriterlerde veri toplanan ilk araştırma olması sebebiyle karşılaştırılacak bulgulara ulaşılamamıştır. Bu anlamda, SES: Haneye en çok gelir getiren kişinin eğitim ve mesleğine göre aldığı toplam puan ile belirlenen hanenin sosyo-ekonomik statüsü olduğu gerçeğinden yola çıkarak araştırmada katılımcıların sosyo-ekonomik statüleri dikkate alınmıştır.

Bu araştırmada katılımcıların sosyo-ekonomik statüsüne göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyo-ekonomik statüsü üst sınıfta (AB SES grubu (87,65 puan)) yer alan katılımcıların siberkondri düzeyleri, orta (C1 SES grubu (99,79 puan) ve C2 SES grubu (100,68 puan)) alt (DE SES grubu (96,00 puan)) sınıfta yer alanlardan daha düşük bulunmuştur. **Sosyo-ekonomik statü yükseldikçe siberkondri düzeyinin düştüğü söylenebilir.**

Diğer taraftan katılımcıların sosyo-ekonomik statüsüne göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyo-ekonomik statüsü üst sınıfta (AB SES grubu (30,35 puan)) yer alan katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesi orta (C1 SES grubu (24,52 puan) ve C2 SES grubu (24,48 puan)) ve alt (DE SES grubu (21,15 puan)) sınıfta yer alanlardan daha yüksek bulunmuştur. **Bu araştırma bulgularına uygun olarak bireylerin sosyo-ekonomik statüsü yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseldiği söylenebilir** ($AB>C1>C2>DE$). şen-Uğur (2016) tarafından Manisa ilinde 18 yaş üstü 199 kişi üzerinde yapılan araştırmada, üst sosyal sınıfın (32,77 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi alt sosyal sınıftan (26,14 puan) daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bu araştırma bulguları ile uyumlu olduğu görölmektedir.

Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasında (HLS-EU) ölkeler arasında farklılıklar göründe de sosyo-ekonomik statüsü düşük veya çok düşük olan toplumların sağlık okuryazarlığı seviyesinin sınırlı olduğu belirtilmiştir (Sorensen ve diğerleri, 2015). Araştırmada mali yoksunluk, düşük sağlık okuryazarlığının en güçlü öngörücüsüdür, bunu sosyal statü, eğitim ve yaş izlemektedir. Burada cinsiyetin küçük bir etkisinden bahsedilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ekonomik sıkıntısı bulunmayan kişilerde, yüksek eğitim düzeyindeki kişilerde, yüksek sosyal statüye sahip kişilerde ve kadınlarda yüksektir (HLS-EU CONSORTIUM, 2012). Sosyo-ekonomik düzey düştükçe, sağlık okuryazarlığı düzeyi de düşmektedir ve sınırlı sağlık okuryazarlığı, artmış sağlık harcamalarına yol açmaktadır (Eichler, Wieser ve Brügger, 2009). Diğer taraftan başka bir araştırmada, ABD’de yoksulluk seviyesinin altında yaşayan yetişkinlerin ortalama sağlık okuryazarlığı seviyesi, yoksulluk eşiğinin üzerinde yaşayan yetişkinlere göre daha düşük bulunmuştur (Kutner vd., 2006).

Bu araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, sosyo-ekonomik statü yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmekte ve sağlık okuryazarlığı seviyesi

yükselmektedir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, AB SES grubu dışındaki tüm gruplarda (C1, C2, DE) kadınların siberkondri düzeyi erkeklerden daha düşük, sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Buna göre SES'in temelini oluşturan eğitim ve meslek faktörüne göre siberkondri ve sağlık okuryazarlığı durumlarının değişkenlik gösterebileceği söylenebilir.

5.4. Katılımcıların eğitim durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada katılımcıların eğitim durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumuna göre siberkondri düzeyleri yüksek eğitim seviyesinden düşük eğitim seviyesine doğru yükselmektedir. Eğitim durumu “yüksek lisans ve doktora” (78,01 puan) olan katılımcıların siberkondri düzeyi diğer eğitim durumlarından daha düşük bulunmuştur. En yüksek siberkondri seviyesi eğitim durumu “okuryazar ve ilköğretim” (101,56 puan) olan katılımcılarda çıkmıştır. **Eğitim seviyesi yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmektedir.** White ve Horvitz (2009) herhangi bir sağlık problemini teşhis etmek için web araması yapan kullanıcılar, uygun tıbbi eğitim veya eğitime sahip değillerse bu durumun endişelerini artırma potansiyeline sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Benzer araştırmalarda; Deniz (2020) tarafından İstanbul'da 18 yaş üstü 394 kişi üzerinde yapılan araştırmada, eğitim durumu lisans ve üstü olanların siberkondri düzeyi ön lisanstan, ön lisans olanların ise lise ve altı olanlardan daha düşük bulunmuştur.

Ancak bazı araştırma sonuçlarında, eğitim seviyesi arttıkça siberkondri düzeyi de artmıştır. Uzun (2016) tarafından Pamukkale Üniversitesinin 19-61 yaş arası 335 çalışanı üzerinde yapılan araştırmada, öğrenim durumu “lise ve üzeri” (71,8 puan) olanların siberkondri düzeyi “lise ve altı” (64,0 puan) olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Altındiş, İnci, Aslan ve Altındiş (2018) tarafından Sakarya Üniversitesi çalışanları (173 kişi) üzerinde yapılan araştırmada, eğitim durumu “ön lisans” olan katılımcıların siberkondri düzeyi diğer eğitim durumlarından daha yüksek bulunmuştur. En düşük siberkondri düzeyi eğitim durumu “ilköğretim” olan katılımcılarda çıkmıştır. Tiritoğlu (2019) tarafından İstanbul ili Çekmeköy ilçesine bağlı özel bir tıp merkezinin Beslenme ve Diyet Polikliniğine ilk defa başvurarak diyet tedavisi almak isteyen 18-71 yaş arası 112 katılımcı üzerinde yapılan araştırmada, “lise ve lisans” mezunlarının “ilkokul” mezunlarına göre siberkondri

düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki katılımcıların siberkondri düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, “ilköğretim mezunu” kadınların siberkondri ortalama toplam puanı 63,15, “lise ve üzeri” kadınların siberkondri puanı 80,13 olarak bulunmuştur. Erdoğan-Özyurt ve diğerleri (2020) tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Yazlık Aile Sağlığı Merkezi ve Sakarya Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-75 yaş arasında 318 kişi üzerinde yapılan araştırmada, öğrenim durumu “üniversite mezunu” olan katılımcıların siberkondri düzeyi diğer öğrenim (ilk ve ortaöğretim mezunu, lise mezunu, halen üniversite öğrencisi) durumlarından daha yüksek bulunmuştur.

Diğer taraftan araştırmada katılımcıların eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumu yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesinin de arttığı görülmüştür. Eğitim durumu “yüksek lisans ve doktora” (33,60 puan) olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer eğitim durumlarından daha yüksek bulunmuştur. En düşük sağlık okuryazarlığı seviyesi eğitim durumu “okuryazar ve ilköğretim” (23,03 puan) olan katılımcılarda çıkmıştır. **Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesi de yükselmektedir.** Alanyazında eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseldiğini belirtmektedir (Değerli, 2018; Duong ve diğerleri, 2016; Durusu-Tanrıöver ve diğerleri, 2014; Güven, 2016; Sorensen ve diğerleri, 2015).

Benzer araştırmalarda; Durusu-Tanrıöver ve diğerleri (2014) tarafından yapılan Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırmasında, eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin de arttığı belirtilmiştir. Çiftci (2015) tarafından Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 18 yaş üstü 201 hasta üzerinde yapılan araştırmada, lise ve üniversite mezunlarının sağlık okuryazarlığı seviyesi diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Şen-Uğur (2016) tarafından Manisa ilinde 18 yaş üstü 199 kişi üzerinde yapılan araştırmada, eğitim seviyesi lise ve üzeri (33,25 puan) kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesi ortaokul (28,22 puan), ilkokul ve altı (23,68 puan)

kişilerden daha yüksek bulunmuştur. Değerli ve Tüfekçi (2018) tarafından Isparta il merkezinde 15 yaş üstü 401 kişi üzerinden yapılan araştırmada, eğitim düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin de arttığını belirtmişlerdir. İşler (2019) tarafından İzmir ilinde 18-65 yaş arası 402 kişi üzerinde yapılan araştırmada, üniversite ve üstü (34,31 puan) olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi, lise ve altı (25,93 puan) olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Deniz (2020) tarafından İstanbul'da 18 yaş üstü 394 kişi üzerinde yapılan araştırmada, eğitim durumu üniversite ve üstü olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi lise ve altı olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Durmaz ve diğerleri (2020) tarafından Isparta ilinde bulunan bir mermer fabrikasında çalışan 315 kişi üzerinde yapılan araştırmada, eğitim durumu lise ve üzeri olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi orta ve altı olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Diğer yandan Kutner ve diğerleri (2015) ABD'de ortalama sağlık okuryazarlığı seviyesinin, her yüksek eğitim düzeyi ile arttığını belirtmiştir. Bir başka araştırmada ise yüksek eğitim seviyesine veya sosyal statüye sahip olanların daha iyi sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ifade etmiştir. (Sorensen vd., 2015).

Bu araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde, eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesi de yükselmektedir. Bununla beraber siberkondri düzeyinin de düştüğünü söyleyebiliriz. Bu araştırmadaki tüm eğitim durumlarında eğitim seviyesi yükselirken siberkondri düzeyi düşmüştür ve sağlık okuryazarlığı seviyesi de yükselmiştir. Ayrıca araştırmada katılımcılar eğitim durumuna göre iki (lise ve altı, üniversite ve üstü) kategoriye indirgenmiş ve SCÖ ile TSOY puanları incelenmiştir. **Buna göre, lise ve altı olan katılımcıların siberkondri düzeyi yüksek, sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük; üniversite ve üstü olan katılımcıların siberkondri düzeyi düşük, sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek çıkmıştır.** Cinsiyete göre; eğitim durumu lise ve altı olan kadınların siberkondri düzeyi erkeklerden daha düşük, sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksek; üniversite ve üstü olan kadınların siberkondri düzeyi ve sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Genel katılımcı durumunda ve cinsiyette kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden üstünken, üniversite ve üstü kadınların siberkondri düzeyi lise ve altı kadınlardan daha yüksek çıkmıştır.

5.5. Katılımcıların çalışma durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada katılımcıların çalışma durumlarına göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışanların (97,39 puan) siberkondri düzeyi çalışmayanlardan (92,37 puan) daha yüksek çıkmıştır.

Benzer araştırmalarda; Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, çalışma durumları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Çalışanların siberkondri düzeyi (76,89 puan) çalışmayanlara göre (65,79 puan) daha yüksek çıkmıştır. Ancak çalışma durumlarında farklı sonuçlar elde eden araştırmalar da bulunmaktadır. Tiritoğlu (2019) tarafından İstanbul ili Çekmeköy ilçesine bağlı özel bir tıp Merkezinin Beslenme ve Diyet Polikliniğine ilk defa başvurarak diyet tedavisi almak isteyen 18-71 yaş arası 112 katılımcı üzerinde yapılan araştırmada, çalışma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erdoğan-Özyurt ve diğerleri (2020) tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Yazlık Aile Sağlığı Merkezi ve Sakarya Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-75 yaş arasında 318 kişi üzerinde yapılan araştırmada, çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Deniz (2020) tarafından İstanbul'da 18 yaş üstü 394 kişi üzerinde yapılan araştırmada, çalışanların siberkondri düzeyleri çalışmayanlardan daha düşük bulunmuştur.

Diğer taraftan bu araştırmada katılımcıların çalışma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı seviyelerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda; Çiftci (2015) tarafından Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 18 yaş üstü 201 hasta üzerinde yapılan araştırmada, çalışma durumlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, Şen-Uğur (2016) tarafından Manisa ilinde 18 yaş üstü 199 kişi üzerinde yapılan araştırmada, çalışanların (32,90 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi çalışmayanlardan (26,66 puan) daha yüksek bulunmuştur. Bakan ve Yıldız (2019) tarafından Ağrı ilinde 21-64 yaş arası 691 kişi üzerinde yapılan araştırmada, gelir getiren bir işte çalışanların sağlık okuryazarlığı seviyesi, çalışmayanlardan yüksek bulunmuştur. Çelikyürek, Meydan-Acımış ve Özcan (2020) tarafından Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran 388 okuryazar hasta üzerinde yapılan araştırmada, halen çalışanların sağlık okuryazarlığı seviyesi çalışmayanlara göre daha yüksek seviyede

bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeylerine ait araştırma sonuçları bu araştırma bulgusu ile farklılık göstermektedir.

5.6. Katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda; Uzun (2016) tarafından Pamukkale Üniversitesinin 19-61 yaş arası 335 çalışanı üzerinde yapılan araştırmada, medeni durumlarda anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, medeni durumlarda anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Altındiş, İnci, Aslan ve Altındiş (2018) tarafından Sakarya Üniversitesi çalışanları (173 kişi) üzerinde yapılan araştırmada, medeni durumlar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Erdoğan-Özyurt ve diğerleri (2020) tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Yazlık Aile Sağlığı Merkezi ve Sakarya Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-75 yaş arasında 318 kişi üzerinde yapılan araştırmada, medeni durumlarda anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, bu araştırma sonuçlarından farklı olarak, Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, medeni durumlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur, bekâr katılımcıların siberkondri düzeyi evli ve boşanmışlara göre daha düşük bulunmuştur. Tiritoğlu (2019) tarafından İstanbul ili Çekmeköy ilçesine bağlı özel bir tıp merkezinin Beslenme ve Diyet Polikliniğine ilk defa başvurarak diyet tedavisi almak isteyen 18-71 yaş arası 112 katılımcı üzerinde yapılan araştırmada, medeni durumlarda anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Bekâr katılımcıların (82,8 puan) siberkondri düzeyi evli katılımcılardan (74,3 puan) daha yüksektir.

Yukarıdaki araştırma sonuçları bu araştırma bulgusu ile paralellik göstermekte, ancak farklı sonuçlara ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır.

Diğer taraftan katılımcıların medeni durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda; Güven (2016) tarafından Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi dâhili bilimler polikliniklerine başvuran 380 hasta üzerinde yapılan araştırmada, evli olan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin (29,67 puan) bekâr olanlara (27,73 puan) göre daha yüksek olduğu ancak aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Ancak, Çiftci (2015) tarafından Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 18 yaş üstü 201 hasta üzerinde yapılan araştırmada, medeni duruma göre anlamlı farklılaşma bulunmuştur, evli hastaların sağlık okuryazarlığı seviyesi bekârlardan daha yüksek çıkmıştır. Şen-Uğur (2016) tarafından Manisa ilinde 18 yaş üstü 199 kişi üzerinde yapılan araştırmada, medeni duruma göre anlamlı farklılaşma bulunmuştur, bekârların (35,85 puan) sağlık okuryazarlığı seviyesi evlilerden (27,64 puan) daha yüksek çıkmıştır. Kaya ve Uludağ (2017) tarafından Mersin ilinde 275 kişi üzerinde yapılan araştırmada, medeni duruma göre anlamlı farklılaşma bulunmuştur, bekârların sağlık okuryazarlığı seviyesi evlilerden daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak yukarıdaki araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde farklılık olabileceği görölmektedir.

5.7. Çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartişılması

Bu araştırmada çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda; çocuk sahipliği durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (Altındiş, İnci, Aslan ve Altındiş, 2018; Erdoğan-Özyurt ve diğerleri, 2020; Uzun, 2016). Ancak bu araştırma sonuçlarından farklı araştırma bulguları da bulunmaktadır. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, çocuk sahipliği durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katılımcıların siberkondri düzeyi olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, çocuk sahipliği durumlarında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Çocuğu

olanların (66,68 puan) siberkondri düzeyi çocuğu olmayanlara (76,40 puan) göre daha düşük bulunmuştur.

Diğer taraftan çocuk sahipliği durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda, Güven (2016) tarafından Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi dâhili bilimler polikliniklerine başvuran 380 hasta üzerinde yapılan araştırmada, çocuk sahipliği durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, Demirli (2018) tarafından Edirne ilinde 18 yaş üstü 454 kişi üzerinde yapılan araştırmada, çocuk sayısında anlamlı farklılaşma bulunmuştur, çocuk sayısı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğü belirtilmiştir. Başka araştırmalarda da aynı sonuca ulaşıldığı görülmüştür (Aktürk-Oğulluk, 2019; Çiftçi, 2015; Şen-Uğur, 2016).

Yukarıdaki araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde farklılık olabileceği görülmektedir.

5.8. Eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Eve en çok gelir getiren kişi “katılımcı” (99,32 puan) olanların siberkondri düzeyi “başkası” (91,18 puan) olanlardan daha yüksek çıkmıştır.

Diğer taraftan eve en çok gelir getiren kişinin durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Eve en çok gelir getiren kişi “katılımcı” (25,36 puan) olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi “başkası” (26,88 puan) olanlardan daha düşük çıkmıştır.

Yukarıdaki sonuçlara göre siberkondri düzeyinin ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin uyumlu sonuç verdiği görülmektedir. **Eve en çok gelir getiren kişi “katılımcı” olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük, siberkondri düzeyi yüksek; “başkası” olanların ise sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek, siberkondri düzeyi düşük bulunmuştur.** Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla paralel olduğu söylenebilir.

5.9. İnternet kullanım sürelerine göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada internet kullanım sürelerine göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). İnterneti 7-9 yıl arası (101,88 puan) kullananların siberkondri düzeyi diğer kullanım (4-6 yıl arası 99,88 puan, 1-3 yıl arası 96,31 puan, 1 yıldan az 96,81 puan) durumlarından daha yüksek çıkmıştır. Ancak interneti 10 yıldan fazla (91,09 puan) kullananların siberkondri düzeyi en düşük seviyede bulunmuştur. Bu durum, internet kullanım süresi arttıkça siberkondri düzeyinin artış gösterebildiğini kısmi olarak doğrulamakta, ancak bunun tek başına yeterli bir gösterge olmadığını ve aslında internet ne kadar doğru ve bilinçli kullanılırsa siberkondri düzeylerinin buna bağlı olarak değişebileceğini göstermiştir. Elçiyar ve Taşçı (2017) tarafından Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 120 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, internet kullanım sürelerindeki artışın, siberkondri düzeyinde bir artışı getirmediğini belirtmişlerdir. Yapılan araştırmada internet kullanım süreleri ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Elçiyar ve Taşçı, 2017). **Bu araştırma bulgusunda 10 yıldan fazla internet kullananların siberkondri düzeylerinin diğer durumlardan düşük olmasının sebebi eğitim durumu ile açıklanabilmektedir. Bu grup (10 yıldan fazla internet kullananlar) eğitim durumunda %55 oranında üniversite ve üstü katılımcıdan oluşmaktadır ve toplam katılımcılar içinde bu grup %42,9 oranı ile en fazla katılımcı sayısına sahiptir.** Diğer taraftan interneti 7-9 yıl arası (101,88 puan) ve 4-6 yıl arası (99,88 puan) kullananların 1-3 yıl arası (96,31 puan) ve 1 yıldan az (96,81 puan) kullananlara göre daha yüksek siberkondrik bulunmuştur.

Diğer taraftan internet kullanım sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). İnterneti 10 yıldan fazla (27,56 puan) kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer sürelerden daha yüksek çıkmıştır. En düşük sağlık okuryazarlığı seviyesi 1 yıldan az (23,76 puan) kullananlarda çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri internet kullanım sürelerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. İnternet kullanım süresi arttığı ve azaldığında sağlık okuryazarlığı seviyesi yükselmekte veya düşmemektedir. Ancak özellikle bireylerin eğitim seviyesi ve interneti bilinçli kullanmaları bu durumların değişmesine sebep olduğu düşünülmektedir. **Bu araştırmada, 10 yıldan fazla internet kullananların**

siberkondri düzeylerinin düşük bulunması, araştırma bulgusuna uygun olarak bu grubun sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olmasına bağlı olduğu söylenebilir.

5.10. İnternete günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada internete günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). İnternette geçirilen süre azaldıkça siberkondri düzeyi yükselmiştir. Bu grupta, internete devamlı bağlı (84,84 puan) olanların siberkondri düzeyi en düşük, 1 saatten az (101,64 puan) kullananların ise en yüksek çıkmıştır. Siberkondrinin günlük internet kullanımı ile doğrudan ilişkisinin zayıf olduğu, ancak internetin fonksiyonel kullanımının siberkondri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Benzer araştırmaların sonuçları, bu araştırma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, internet kullanım süreleriyle siberkondri düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Günde 0-4 saat internet kullananların (94,52 puan) siberkondri düzeyi günde 5-9 saat kullananlara (114,5 puan) göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca Uzun (2016) tarafından Pamukkale Üniversitesinin 19-61 yaş arası 335 çalışanı üzerinde yapılan araştırmada, haftalık internette geçirilen süre 20 saat ve altı (68,9 puan) olanlarda siberkondri düzeyi 20 saat üzeri (73,3 puan) olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Ivanova (2013) tarafından Bulgaristan'da 378 kişi üzerinde yapılan araştırmada, internetin aşırı kullanımı, internette sağlık bilgisi arama ve ardından gelen kişisel sağlık endişelerinin hepsi birbiriyle ilişkili görülmüştür. Yukarıdaki araştırma sonuçlarına göre internet kullanım süresi arttıkça siberkondri düzeylerinin de bu araştırma bulgusundan farklı olarak arttığı saptanmıştır (Altındiş vd., 2018; Başoğlu, 2018; Tüter, 2019; Uzun, 2016). İlgili araştırma sonuçları bu araştırma bulgusu ile farklılık göstermiştir. Bu farklılığın, katılımcıların eğitim ve çalışma durumlarındaki değişkenlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü internete bağlanma süresi tek başına bir gerekçe olamaz. Burada, insanların internete bağlı oldukları süreyi hangi platformlarda ne şekilde harcadıkları ve bu kişilerin çalışma şekli (beyaz yaka, mavi yaka) daha önemli olduğu söylenebilir. Bu araştırma sonuçlarına göre, internete devamlı bağlı olanların %61,5'i bir işte çalışmaktadır ve bu çalışanların %71'i beyaz yakalıdır. Diğer taraftan lise ve üstü (üniversite, yüksek lisans, doktora) katılımcıların

büyük çoğunluğu (%57) düşük saat sürelerini (1 saatten az, 1-3 saat arası ve 4-6 saat arası) seçtiği görülmektedir. Bu değişkenler yapılan/yapılacak araştırma sonuçları üzerinde oldukça etkili olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan internette günlük harcanan sürelere göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırma bulgularına göre, internete günlük bağlanma süreleri arttıkça siberkondri düzeyleri düşüş göstermektedir. Buna göre internete günlük bağlanma sürelerinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin siberkondri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

5.11. İnternete (en çok) cihaz üzerinden erişim durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada internete cihaz üzerinden erişim durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Akıllı telefon (97,49 puan) üzerinden internete erişenlerin siberkondri düzeyleri en yüksek, taşınabilir cihazlar (83,96 puan) üzerinden erişenlerin en düşük seviyede çıkmıştır. **Akıllı telefon kullananların siberkondri düzeyi anlamlı derecede yüksektir.**

Diğer taraftan internete cihaz üzerinden erişim durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.12. Sosyal medya kullanım durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada sosyal medya kullanım durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal medya kullananların (96,99 puan) siberkondri düzeyi kullanmayanlara (83,23 puan) göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Başka bir araştırmada sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisine güvenen (101,55 puan) katılımcıların siberkondri düzeyi güvenmeyenlere (85,79 puan) göre daha yüksek seviyede bulunmuştur (Tüter, 2019). Araştırma sonuçları incelendiğinde sosyal medya kullanımının ve burada bulunan bilgilere güvenmenin siberkondri üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Diğer taraftan sosyal medya kullanım durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.13. Sosyal medya kullanım sürelerine göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada sosyal medya kullanım sürelerine göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalar bu araştırma bulgusundan farklılık göstermektedir. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, günde 0-4 saat sosyal medya kullananların (85,62 puan) siberkondri düzeyi günde 5-9 saat kullananlara (113,15 puan) göre daha düşük bulunmuştur. Başoğlu (2018) tarafından Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu 422 kadın üzerinde yapılan araştırmada, sosyal medya kullanım saati arttıkça siberkondri düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. **İlgili araştırmalara göre sosyal medya kullanım süresi arttıkça siberkondri düzeylerinin arttığı saptanmıştır** (Başoğlu, 2018; Tüter, 2019).

Diğer taraftan sosyal medya kullanım sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal medyayı 10 yıldan fazla (27,53 puan) kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi en yüksek, 1 yıldan az (21,84 puan) kullananların en düşük seviyede çıkmıştır. Sosyal medyayı 10 yıldan fazla kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer sürelerle göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yukarıdaki araştırma sonuçlarının bu araştırma bulgusu ile uyumlu olduğu söylenebilir. Sosyal medyayı 10 yıldan fazla kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek, siberkondri düzeyi düşük; 1 yıldan az kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük, siberkondri düzeyi yüksek bulunmuştur. Ancak benzer araştırmalardaki siberkondri düzeylerinde görülen farklılık eğitim düzeyleri ile açıklanabilmektedir.

5.14. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ancak benzer araştırmalarda bu araştırma bulgusundan farklı olarak, sosyal medya kullanım saati arttıkça siberkondri düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (Başoğlu, 2018; Tüter, 2019).

Diğer taraftan sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal medyayı 7 saatten fazla (27,09 puan) kullananların sağlık okuryazarlığı düzeyi en yüksek, 4-6 saat arası (24,24 puan) kullananların en düşük seviyede çıkmıştır. Sosyal medyayı 7 saatten fazla kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer tüm srelerden yüksek bulunmuştur.

Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinin artmasına veya azalmasına bağlı olarak her ne kadar periyodik bir artış/düşüş olmasa da, bu araştırma bulgularına göre sosyal medyaya günde 4-6 saat arası bağlı olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek, siberkondri düzeyi düşük bulunmuştur. Bu sonucun bu araştırma bulgusu ile uyumlu olduğu söylenebilir.

5.15. En sık kullanılan sosyal medya uygulamasına (Instagram, Facebook, Youtube, Twitter) göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına (Instagram, Facebook, Youtube, Twitter) göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal medya uygulamalarından en sık Facebook (99,51 puan) kullananların siberkondri düzeyi en yüksek, en sık Youtube (92,15 puan) kullananların siberkondri düzeyi en düşük seviyede çıkmıştır. En sık Facebook kullananların siberkondri düzeyi diğer uygulamaları kullananlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Diğer taraftan en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına (Instagram, Facebook, Youtube, Twitter) göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal medya uygulamalarından en sık Twitter (28,75 puan) kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi en yüksek, en sık Facebook kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi en düşük düzeyde çıkmıştır. En sık Twitter kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer uygulamaları kullananlardan daha yüksek çıkmıştır.

Twitter kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek, siberkondri düzeyinin düşük olması bu grupta bulunan katılımcıların eğitim seviyelerinin yüksek olması (%67 oranında niversite ve üstü) ile açıklanabilmektedir.

5.16. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartişılması

Bu araştırmada internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulanların (103,94 puan) siberkondri düzeyi en yüksek, güvenli bulmayanların (82,49 puan) en düşük seviyede çıkmıştır. **Sağlık bilgilerini güvenli bulanların siberkondri düzeyi anlamlı derecede diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.**

Benzer araştırmalarda; Güleşen (2019) tarafından İstanbül Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, internetteki bilgilerin doğruluğuna inanma durumlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. İnternetteki bilgilerin doğru olduğuna inananların (77,26 puan) siberkondri düzeyi inanmayanlara (64,85 puan) göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, internet siteleri veya tartişma forumları kaynaklı sağlık bilgilerine güven durumlarında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. İnternet siteleri ve tartişma forumlarından elde ettikleri bilgiye güvendiğini belirten katılımcıların (102,48 puan) siberkondri düzeyi güvenmediğini belirtenlere göre (91,54 puan) daha yüksek seviyede bulunmuştur. **Bu sonuçlara göre internetteki bilgilere güven arttıķa siberkondri düzeyinin de arttığı söylenebilir.** Bu sonuç bize, internetteki sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunun ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Diğer taraftan internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.17. Katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartişılması

Bu araştırmada katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlıkları hakkında karar alma durumlarında sıklıkla (110,57 puan) cevabını veren katılımcıların siberkondri düzeyi en yüksek, hiçbir zaman (83,39 puan) cevabını verenlerin en düşük seviyede çıkmıştır. Sıklıkla diyen katılımcıların siberkondri düzeyi diğer durumlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan Hindistan’da 171 bilgisayar mühendisliği ğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, internetin çok miktarda bilgi vererek bir bireyin zihinsel, fiziksel ve sosyal aktivitesini etkileyebileceğini ve aramalarıyla ilgili endişe veya sıkıntıya neden olabileceğini göstermiştir (Dagar, Kakodkar ve Shetiya, 2019). Diğer bir araştırmada, interneti sağlıkları hakkında bilgi aramak için kullanan hastaların bilgilendirilmiş sorular sorma ve reçete edilen tedavilere uyma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ivanova, 2013; Taylor, 1999). White ve Horvitz (2009) web arama motoru sonuçlarının gereksiz doktor ziyaretlerine yol açabileceğini ve bunun da zaman ve para kaybına neden olabileceğini belirtmiştir.

Benzer araştırmalarda; Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş şt 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, internetten edindiği bilgilere göre karar alma durumlarında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. İnternetten edindiği bilgilere göre sağlığı ile ilgili bazen karar alırım diyenlerin (77,69 puan) siberkondri düzeyi hiç karar almam diyenlere göre (62,56 puan) daha yüksek seviyede bulunmuştur. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, internet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebileceğini (104,35 puan) belirten katılımcıların siberkondri düzeyi takip edemeyeceğini (91,90 puan) belirtenlere göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. **Bu sonuçlar internette yer alan sağlık bilgilerine göre sağlıkları hakkında karar alanların siberkondri düzeylerini arttırdığını göstermektedir.**

Diğer taraftan katılımcıların internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlıkları hakkında karar alma durumlarında nadiren (27,15 puan) cevabını veren katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi en yüksek, her zaman (22,02 puan) cevabını verenlerin en düşük seviyede çıkmıştır. Nadiren diyen

katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer durumlardan daha yüksek bulunmuştur.

5.18. İnternette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada internette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Herhangi bir hastalık arama durumuna sıklıkla (104,40 puan) diyen katılımcıların siberkondri düzeyi en yüksek, hiçbir zaman (84,75 puan) diyen katılımcıların en düşük seviyede çıkmıştır. Sıklıkla cevabını verenlerin siberkondri düzeyi diğer durumlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Diğer taraftan internette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık arama durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.19. Katılımcıların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiğine göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada katılımcıların genel sağlık durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Genel sağlık durumu iyi (98,82 puan) olanların siberkondri düzeyi en yüksek, kötü (88,02 puan) ve çok kötü (80,00 puan) olanların en düşük seviyede çıkmıştır. Genel sağlık durumu iyi olan katılımcıların siberkondri düzeyi diğer sağlık durumlarında daha yüksek bulunmuştur. **Bu durumun ortaya çıkmasının sebebi olarak katılımcı sayılarının dağılımı gösterilebilir. Katılımcıların %71'i genel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir.**

Benzer araştırma sonuçları bu araştırma bulgusu ile farklılık göstermektedir. Erdoğan-Özyurt ve diğerleri (2020) tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Yazlık Aile Sağlığı Merkezi ve Sakarya Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-75 yaş arasında 318 kişi üzerinde yapılan araştırmada, genel sağlık durumlarında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Genel sağlık durumu “iyi ve çok iyi” olan katılımcıların siberkondri düzeyleri diğer sağlık (çok kötü, kötü, orta) durumlarından daha düşük bulunmuştur.

Diğer taraftan katılımcıların genel sağlık durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda bu araştırma bulgusundan farklı olarak, Uğurlu (2011) tarafından Ankara ilinde 688 kişi üzerinde yapılan araştırmada, sağlık düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur, genel sağlık durumu çok iyi olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi en yüksek, çok kötü olanların en düşük seviyede bulunmuştur. Diğer taraftan Espanha ve Avila (2016) tarafından yapılan araştırmada, bireylerin mevcut sağlık durumlarına ilişkin algıları ne kadar olumsuz olursa, sağlık okuryazarlığı açısından durumlarının da kötü olduğunu belirtmiştir.

5.20. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartişılması

Bu araştırmada henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduğunu (102,06 puan) belirten katılımcıların siberkondri düzeyi bir hastalığa sahip olmadığını (94,94 puan) belirtenlere göre anlamlı derecede daha yüksek seviyede çıkmıştır. **Bu sonuca göre endişe durumunun siberkondri üzerinde etkili olduğu söylenebilir** (White ve Horvitz, 2009).

Benzer araştırma sonuçları bu araştırma bulgusundan farklılık göstermektedir. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, henüz tanısı koyulmamış bir hastalığa sahip olma durumlarında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

Diğer taraftan henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yukarıdaki araştırma sonuçlarına göre, henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin siberkondri düzeyinin yüksek çıkması, endişe ve kaygı durumunun siberkondri üzerinde etkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Araştırmalar toplumda tıbbi bilgi seviyesi düşük olan bireylerin, internet ortamındaki sağlık bilgilerini bilinçli kullanamadıklarında, internetin endişe ve kaygıları arttırma potansiyeli taşıdığını bildirmektedir (Aiken ve Kirwan, 2012; Altındış vd., 2018; Durak-Batığün vd., 2018; Horvitz ve White, 2009; Starcevic ve Berle, 2013 ve Uzun ve Zencir, 2018).

5.21. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada tanısı konulan bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Tanısı konulan bir hastalığa sahip olduğunu (92,16 puan) belirtenlerin siberkondri düzeyi hastalığa sahip olmadığını (97,75 puan) belirtenlere göre daha düşük seviyede çıkmıştır. **Hastalık şüphesi olanların siberkondri düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.** Araştırmalar sağlık problemi yaşayanların siberkondri puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır (Tiritoğlu, 2019). Batı ve diğerleri (2018) sağlık sorunu varlığının siberkondri üzerine etkili olduğunu saptamışlardır.

Diğer taraftan henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Tanısı konulan bir hastalığa sahip olduğunu (27,42 puan) belirtenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastalığa sahip olmadığını (25,45 puan) belirtenlere göre daha yüksek seviyede çıkmıştır.

Benzer araştırmalarda, Uğurlu (2011) tarafından Ankara ilinde 688 kişi üzerinde yapılan araştırmada, tanısı konulmuş bir hastalığı olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi olmayanlara göre daha yüksek seviyede bulunmuştur.

Yukarıdaki araştırma sonuçlarım bu araştırma bulguları ile uyumlu olduğu söylenebilir. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek, siberkondri düzeyi düşük bulunmuştur. Tanısı konulmuş bir hastalığı olanların siberkondri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

5.22. Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu araştırma sonucundan farklı olarak; Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, düzenli olarak ilaç kullanım durumlarında

anlamli farklılaşma bulunmuştur. Düzenli ilaç kullananların (102,96 puan) siberkondri düzeyi kullanmayanlara (93,13 puan) göre daha yüksek seviyede bulunmuştur.

Diğer taraftan düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.23. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda; Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, hekim önerisi dışında ilaç kullananlarda anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak bu araştırma bulguları ile farklılık gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Uzun (2016) tarafından Pamukkale Üniversitesinin 19-61 yaş arası 335 çalışanı üzerinde yapılan araştırmada, hekim önerisi dışında ilaç kullananlarda anlamlı bir fark bulunmuştur. Hekim önerisi dışında ilaç kullananların (75,3 puan) siberkondri düzeyi kullanmayanlara (68,5 puan) göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıkları için tanı koyup ilaç başladıklarını (105,01 puan) belirten katılımcıların siberkondri düzeyi tanı koyup ilaç başlamadıklarını (94,02 puan) belirtenlere göre daha yüksek seviyede bulunmuştur.

Diğer taraftan son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda bu araştırma bulgusundan farklı olarak, İşler (2019) tarafından İzmir ilinde 18-65 yaş arası 402 kişi üzerinde yapılan araştırmada, hekime danışmadan ilaç kullanım durumlarında anlamlı farklılaşma bulunmuştur, ilaç

kullanmayanların sağlık okuryazarlığı seviyesi (34,59 puan), kullananlara göre (27,82 puan) daha yüksek bulunmuştur.

5.24. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). Hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapanların (98,97 puan) siberkondri düzeyi, tıbbi tetkik yapmayanlara (95,21 puan) göre daha yüksek seviyede çıkmıştır. Hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yapanların siberkondri düzeyi daha yüksektir. **Bu durum, katılımcılardaki hastalık endişesinin bulunmasına bağlı olarak siberkondri düzeyinde artış gösterdiği söylenebilir.**

Benzer araştırmalarda; Uzun (2016) tarafından Pamukkale Üniversitesinin 19-61 yaş arası 335 çalışanı üzerinde yapılan araştırmada, hekim önerisi dışında kendi isteği ile tetkik yapanlarda anlamlı farklılaşma saptanmıştır. Hekim önerisi dışında tetkik yaptıranların (77,4 puan) siberkondri düzeyi yaptırmayanlara (69,3 puan) göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu araştırma sonuçlarından farklılık gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, hekim önerisi dışında tetkik yaptıranlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Diğer taraftan son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.25. Katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). İlk başvuru kaynağı internet (104,85 puan) olanların siberkondri düzeyi sağlık tesisi (93,75 puan) olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek seviyede çıkmıştır. **İnternete başvuranların siberkondri düzeyleri daha yüksektir.** Araştırmalar

internetin sağlık bilgisi aramalarında ilk başvuru kaynağı olduğunu belirtmektedir (Altındış vd., 2018)

Benzer araştırmalarda; Tüter (2019) tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, doktor ve hastane seşiminden önce interneti kullanma durumlarında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Doktor ve hastane seşiminden önce interneti kullananların (102,47 puan) siberkondri düzeyi interneti kullanmayanlara (92,15 puan) göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. Diğer taraftan Güleşen (2019) tarafından İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 18 yaş üstü 331 kadın hasta üzerinde yapılan araştırmada, hastalığı ile ilgili internetten araştırma yapma durumlarında anlamlı farklılaşma saptanmıştır. İnternette hastalığı ile ilgili konularda araştırma yapanların (82,45 puan) siberkondri düzeyi yapmayanlardan (58,89 puan) daha yüksek seviyede bulunmuştur.

İlk başvuru kaynağı internet olanların siberkondri düzeyleri diğerlerine göre yüksek çıkmıştır. Buna göre internet kullanımının siberkondri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada katılımcıların herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynağa göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0,05$).

Benzer araştırmalarda bu araştırma bulgusundan farklı olarak, şen-Uğur (2016) tarafından Manisa ilinde 18 yaş üstü 199 kişi üzerinde yapılan araştırmada, sağlık bilgisi kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sağlık bilgisi ilk öğrenilen kaynak internet (33,55 puan) olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi, sağlık personeli (25,64 puan) ve sözlü veya yazılı basın (24,14 puan) olanlara göre daha yüksek seviyede çıkmıştır.

5.26. Katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). İlk başvuracağı sağlık merkezi, aile sağlığı merkezi (101,54

puan) olanların siberkondri düzeyi en yüksek, devlet hastanesi (92,69 puan) olanların en düşük seviyede çıkmıştır. Aile sağlığı merkezine başvuranların siberkondri düzeyleri diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksek seviyededir.

Diğer taraftan katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0,05$). İlk başvuracağı sağlık merkezi, özel hastane (27,95 puan) olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi en yüksek, aile sağlığı merkezi (24,41 puan) en düşük seviyede çıkmıştır. Özel hastaneye başvuranların sağlık okuryazarlığı düzeyi diğerlerinden daha yüksek seviyededir.

Benzer araştırmalarda, Güven (2016) tarafından Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi dâhili bilimler polikliniklerine başvuran 380 hasta üzerinde yapılan araştırmada, tercih edilen sağlık merkezi özel hastane (30,72 puan) olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğerlerinden (aile hekimliği 29,70 puan, üniversite hastanesi 28,23 puan, devlet hastanesi 28,05 puan) daha yüksek bulunmuştur. En düşük sağlık okuryazarlığı seviyesi devlet hastanesi olanlarda çıkmıştır. Diğer taraftan Şen-Uğur (2016) tarafından Manisa ilinde 18 yaş üstü 199 kişi üzerinde yapılan araştırmada, en sık başvurulanan sağlık kuruluşu üniversite hastanesi (31,25 puan) olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi, devlet hastanesi (29,31 puan) ve aile hekimliği (25,80 puan) olanlara göre daha yüksek seviyede bulunmuş, ancak özel hastane seçeneği eklenmemiştir. Bayazit (2019) tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde 18 yaş üstü 717 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, üniversite hastanesine başvuranların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Yukarıdaki araştırma bulguları bu araştırma bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Özel hastaneyi tercih edenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesi her iki (bu araştırma ile Güven, 2016) araştırmada da diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan; Bayazit (2019), Şen-Uğur (2016) ve Uğurlu (2011) tarafından yapılan araştırmada üniversite hastanesini tercih edenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Ancak kamu kurumlarını tercih edenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olduğu görülmüştür.

5.27. İstanbul'daki ilçelerin durumuna göre siberkondri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tartışılması

Bu araştırmada İstanbul'da siberkondri düzeyi “orta düzeyde” ve sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı” seviyesinde bulunmuştur. Her ilçenin ayrı ayrı siberkondri (Tablo 55) ve sağlık okuryazarlığı (Tablo 56) ortalama toplam puanları ve düzeyleri ilgili tablolarda detaylı verilmiştir.

SCÖ ortalama toplam puanlara göre siberkondri düzeyi en yüksek ilçe Pendik, en düşük ilçe Kâğıthane çıkmıştır. Bu durum, Pendik ilçesinin İstanbul'un dördüncü büyük ilçesi ve genç nüfusa sahip olması, diğer ilçelere göre yüksek eğitim düzeyinin düşük olması, buna bağlı olarak 18-54 yaş grubunda internet kullanımının çok yaygın kullanımı etkili olduğu söylenebilir.

TSOY ortalama toplam puanlara göre sağlık okuryazarlığı seviyesi en yüksek ilçe Üsküdar, en düşük ilçe Arnavutköy çıkmıştır. Bu durum Üsküdar ilçesinin İstanbul'un sekizinci büyük ilçesi olması, diğer ilçelere göre yaşlı nüfusun fazla olması, üniversite ve üstü mezun bakımından İstanbul'un ikinci sırada bulunması, bununla beraber üniversite ve üstü katılımcı sayısının yüksek olması etkili olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümünde araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen ve tartışılan istatistiki çözümlemelere ait sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

6.1. Araştırmanın Sonuçları

Bu araştırma sonuçları günümüzdeki siberkondri ile ilgili kuşakların mevcut durumunu ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Sonuçlar, araştırmanın konu başlıklarına bağlı kalınarak periyodik şekilde anlatılmıştır. Araştırmada İstanbul'un siberkondri düzeyi orta düzeyde, sağlık okuryazarlığı düzeyi “Sorunlu/Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde” bulunmuştur.

• **Kuşaklar açısından sonuç;** kuşakların siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Yaş düştükçe siberkondri düzeyi artmıştır. Diğer taraftan yaş yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesi artmıştır. Kuşaklar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

BB kuşağı açısından sonuç; bu kuşak en düşük siberkondri düzeyine ve en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. BB kuşağının Türkiye nüfusuna oranı %18,63, İstanbul nüfusuna oranı %15,55'tir. Bu kuşak orta düzey siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Baby Boomers kuşağında kadınlar erkeklerden daha yüksek düzeyde siberkondriktir. Bu kuşakta kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksektir.

X kuşağı açısından sonuç; bu kuşak ikinci en düşük siberkondri düzeyine ve ikinci en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. X kuşağının Türkiye nüfusuna oranı %19,45, İstanbul nüfusuna oranı %21,37'dir. Bu kuşak orta düzey siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. X kuşağında erkekler kadınlardan daha yüksek düzeyde siberkondriktir. Bu kuşakta kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksektir.

Y kuşağı açısından sonuç; bu kuşak üçüncü en düşük siberkondri düzeyine ve kuşaklar içinde en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Y kuşağının Türkiye

nüfusuna oranı %31,19, İstanbul nüfusuna oranı %34,39'dur. Bu kuşak orta düzey siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Y kuşağında erkekler kadınlardan daha yüksek düzeyde siberkondriktir. Bu kuşakta kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksektir.

Z kuşağı açısından sonuç; bu kuşak, kuşaklar içinde en yüksek siberkondri düzeyine ve üçüncü en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Z kuşağının Türkiye nüfusuna oranı %30,72, İstanbul nüfusuna oranı %28,69'dur. Bu kuşak yüksek düzey siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Z kuşağında kadınlar erkeklerden daha yüksek düzeyde siberkondriktir. Bu kuşakta kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksektir.

- **Cinsiyet açısından sonuç;** kuşaklarda cinsiyete göre siberkondri düzeylerinde bir farklılaşma bulunmamıştır. Diğer taraftan sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklerden yüksektir. Bu bulgu araştırma için önemlidir. Çünkü bir tarafta sağlık okuryazarlığı seviyesi artarken, diğer tarafta siberkondri düzeyi düşmektedir. Katılımcı dağılımında kadınların (%50,7) sayısı erkeklerden (%49,3) daha yüksek gerçekleşmiştir.

- **Sosyo-ekonomik statü (SES) açısından sonuç;** SES gruplarında siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. SES arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesi artmış, siberkondrik düzey düşmüştür.

AB SES grubu/sınıfı açısından sonuç; bu grup SES grupları içinde en düşük siberkondri düzeyine ve en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. AB SES grubunun Türkiye nüfusuna oranı %15,35, İstanbul nüfusuna oranı %26,76'dır. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

C1 SES grubu/sınıfı açısından sonuç; bu grup üçüncü en düşük siberkondri düzeyine ve ikinci en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. C1 SES grubunun Türkiye nüfusuna oranı %25,18, İstanbul nüfusuna oranı %29,85'tir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

C2 SES grubu/sınıfı açısından sonuç; bu grup SES grupları içinde en yüksek siberkondri düzeyine ve üçüncü en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. C2 SES grubunun Türkiye nüfusuna oranı %34,09, İstanbul nüfusuna oranı %33,28'dir. Bu

grup yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

DE SES grubu/sınıfı açısından sonuç; bu grup ikinci en düşük siberkondri düzeyine ve SES grupları içinde en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. C2 SES grubunun Türkiye nüfusuna oranı %25,38, İstanbul nüfusuna oranı %10,12'dir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. DE SES grubunun/sınıfının bir üst gruba/sınıfa (C2 SES grubu) göre siberkondri düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre yaş yükseldikçe siberkondri düzeyi de yükselmiştir. Bu grupta yer alan BB kuşağının (65-74 yaş grubu) katılımcı oranı diğer kuşaklara göre oldukça yüksek bir oranda olduğu görülmüştür.

• **Eğitim düzeyleri açısından sonuç;** kuşaklarda eğitim durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Eğitim düzeyleri arttıkça siberkondri düzeyi düşmüş, sağlık okuryazarlığı seviyesi yükselmiştir. Eğitim düzeylerinin siberkondri üzerinde etkili olduğu ve sağlık okuryazarlığında rol oynadığı görülmektedir.

Okuryazar+ilköğretim düzeyleri açısından sonuç; bu eğitim düzeyindeki bireyler en yüksek siberkondri düzeyine ve en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

Lise düzeyi açısından sonuç; bu eğitim düzeyindeki bireyler ikinci en yüksek siberkondri düzeyine ve ikinci en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

Önlisans+lisans düzeyleri açısından sonuç; bu eğitim düzeyindeki bireyler üçüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve üçüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

Yüksek lisans+doktora düzeyleri açısından sonuç; bu eğitim düzeyindeki bireyler en düşük siberkondri düzeyine ve en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, yeterli seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

• **Çalışma durumları açısından sonuç;** kuşakların çalışma durumlarına göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Her iki grup da orta düzey siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **Medeni durum açısından sonuç;** kuşakların medeni durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Her iki grup da orta düzey siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **Çocuk sahipliği açısından sonuç;** çocuk sahipliği durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Her iki grup da orta düzey siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **Eve en çok gelir getiren kişi açısından sonuç;** eve en çok gelir getiren kişilere göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı şekilde eve en çok gelir getiren katılımcının başkasına göre siberkondri düzeyi yüksek, sağlık okuryazarlığı seviyesi düşüktür. Gelir getiren kişi başkası olduğunda yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesinde; katılımcı olduğunda orta düzeyde siberkondrik; sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.

• **İnternet kullanım süreleri açısından sonuç;** internet kullanım sürelerine göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Ayrıca internet kullanım sürelerinde de farklılık bulunmaktadır. Kullanım yılı aralıkları incelendiğinde, kullanım yılının artması veya azalması siberkondri ve sağlık okuryazarlığı artışına/azalışına önemli bir etki etmediği görülmüştür. İnterneti 7-9 yıl arası kullanan kişiler en yüksek siberkondri düzeyine, 10 yıldan fazla kullanan kişiler en düşük siberkondri düzeyine sahiptir. Diğer taraftan interneti 10 yıldan fazla kullanan kişiler en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine, 1 yıldan az kullanan kişiler en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

İnterneti 1 yıldan az kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler ikinci en yüksek siberkondri düzeyine ve en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine

sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

İnterneti 1-3 yıl arası kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler üçüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve üçüncü en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

İnterneti 4-6 yıl arası kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler dördüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve ikinci en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

İnterneti 7-9 yıl arası kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler en yüksek siberkondri düzeyine ve dördüncü en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

İnterneti 10 yıldan fazla kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler en düşük siberkondri düzeyine ve en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Bu grubun sonuçları araştırma bulgusu ile uyumluluk göstermektedir. Bu grupta sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, siberkondri düzeyi düşmüştür. İnternete devamlı bağlı olan kişiler en düşük siberkondri düzeyine, 1 saatten az bağlı olan kişiler en yüksek düzeyde siberkondriktir. Diğer taraftan internete devamlı bağlı olan kişiler en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine, 1 saatten az bağlı olan kişiler en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **İnternete günlük bağlanma süreleri açısından sonuç;** internete günlük bağlanma sürelerine göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, SCÖ'den ve TSOY'dan alınan ortalama toplam puanlara göre bu gruptaki bireylerin internete günlük bağlanma süreleri arttıkça siberkondri düzeyi düşmüş, sağlık okuryazarlığı düzeyi yükselmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça siberkondri düzeyi düşmüştür.

İnternete günde 1 saatten az bağlı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler en yüksek siberkondri düzeyine ve en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine

sahiptir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

İnternete günde 1-3 saat arası bağlı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler ikinci en yüksek siberkondri düzeyine ve ikinci en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

İnternete günde 4-6 saat arası bağlı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler üçüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve üçüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

İnternete günde 7 saatten fazla bağlı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler dördüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve dördüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

İnternete gün içinde devamlı bağlı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler en düşük siberkondri düzeyine ve en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

• **İnternete (en çok) cihaz üzerinden erişim durumu açısından sonuç;** cihaz üzerinden internete erişimlere göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, SCÖ'den ve TSOY'dan alınan ortalama toplam puanlara göre internete en çok akıllı telefon üzerinden erişenler en yüksek düzeyde siberkondrik, en çok taşınabilir cihaz üzerinden erişenler en düşük düzeyde siberkondriktir. Diğer taraftan internete en çok taşınabilir cihaz üzerinden erişenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesi en yüksek, internete masaüstü bilgisayardan erişenlerin ise en düşüktür.

• **Sosyal medya uygulamalarını kullanma açısından sonuç;** sosyal medya kullanımına göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Sosyal medya kullananların siberkondri düzeyi daha yüksek, sağlık okuryazarlığı seviyesi daha düşüktür. Her iki grup (sosyal medyayı kullanan/kullanmayan) orta düzey siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Bu sonuçlar araştırma bulgusu ile paralellik

göstermektedir. **Sosyal medya uygulamalarını kullanmayanların sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek, siberkondri düzeyi düşüktür.** Sosyal medya uygulamalarının kullanımı cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; sosyal medyayı kullanan kadınların siberkondri düzeyi düşük, sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek; erkeklerin siberkondri düzeyi yüksek, sağlık okuryazarlığı seviyesi düşüktür. Sosyal medya uygulamalarını kullanan kadın ve erkekler orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Diğer taraftan sosyal medya uygulamalarını kullanmayan kadınların erkeklere göre hem siberkondri düzeyi hem de sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir. Sosyal medya uygulamalarını kullanmayan kadın ve erkekler orta düzeyde siberkondrik iken, sağlık okuryazarlığı düzeyinde kadınlar sorunlu/sınırlı düzeyde, erkekler yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **Sosyal medya kullanım süreleri açısından sonuç;** sosyal medya kullanım sürelerine göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmamış, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Ancak, SCÖ'den ve TSOY'dan alınan ortalama toplam puanlara göre sosyal medya kullanım sürelerinde farklılık bulunmaktadır. Kullanım yılı aralıkları incelendiğinde, kullanım yılının artması veya azalması siberkondri ve sağlık okuryazarlığı artışına/azalışına önemli bir etki etmediği görülmüştür. Sosyal medya uygulamalarını 1 yıldan az kullanan kişiler en yüksek siberkondri düzeyine, 10 yıldan fazla kullanan kişiler en düşük siberkondri düzeyine sahiptir. **Sosyal medya kullanım süresi düştükçe siberkondri düzeyi artmıştır.** Bu durum katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması ile ilişkilendirilmektedir. Diğer taraftan sosyal medya uygulamalarını 10 yıldan fazla kullanan kişiler en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine, 1 yıldan az kullanan kişiler en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medyayı 1 yıldan az kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler en yüksek siberkondri düzeyine ve en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medyayı 1-3 yıl arası kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler dördüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve üçüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medyayı 4-6 yıl arası kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler ikinci en yüksek siberkondri düzeyine ve dördüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medyayı 7-9 yıl arası kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler üçüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve ikinci en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medyayı 10 yıldan fazla kullanan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler en düşük siberkondri düzeyine ve en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grubun sonuçları araştırma bulgusu ile uyumluluk göstermektedir. Bu grupta sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, siberkondri düzeyi düşmüştür.

- **Sosyal medyaya günlük bağlanma süreleri açısından sonuç;** sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinde siberkondri düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamış, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Sosyal medyaya günlük bağlanma sürelerinde farklılık bulunmaktadır. Günlük kullanım süreleri incelendiğinde, kullanım süresinin artması veya azalması siberkondri ve sağlık okuryazarlığı artışına/azalışına önemli bir etki etmediği görülmüştür. Sosyal medya uygulamalarına devamlı bağlı olan kişiler en düşük siberkondri düzeyine, 7 saatten fazla bağlı olan kişiler en yüksek düzeyde siberkondriktir. Diğer taraftan sosyal medya uygulamalarına 7 saatten fazla bağlı olan kişiler en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine, 4-6 saat arası bağlı olan kişiler en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medyaya uygulamalarına günde 1 saatten az bağlı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler ikinci en yüksek siberkondri düzeyine ve üçüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medya uygulamalarına günde 1-3 saat arası bağlı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler dördüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve dördüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medya uygulamalarına günde 4-6 saat arası bağı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler üçüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medya uygulamalarına günde 7 saatten fazla bağı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler en yüksek siberkondri düzeyine ve en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sosyal medya uygulamalarına devamlı bağı olan kişiler açısından sonuç; bu gruptaki bireyler en düşük siberkondri düzeyine ve ikinci en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **En sık kullanılan sosyal medya uygulamaları** (Instagram, Facebook, Youtube, Twitter) **açısından sonuç;** en sık kullanılan sosyal medya uygulamasına verilen cevap (tek cevaplı soru) değerlendirildiği için dublike veri kullanılmamıştır. En sık kullanılan sosyal medya uygulamalarında siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur.

Facebook kullananlar açısından sonuç; bu uygulamayı kullananlar en yüksek siberkondri düzeyine, en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Facebook uygulamasını kullananlar yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu sonuçlar araştırma bulgusu ile uyumluluk göstermektedir. Facebook kullananların sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça, siberkondri düzeyi düşmüştür.

Youtube kullananlar açısından sonuç; bu uygulamayı kullananlar en düşük siberkondri düzeyine, ikinci en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Youtube uygulamasını kullananlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Twitter kullananlar açısından sonuç; bu uygulamayı kullananlar ikinci en düşük siberkondri düzeyine, en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Twitter uygulamasını kullananlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Instagram kullananlar açısından sonuç; bu uygulamayı kullananlar üçüncü en düşük siberkondri düzeyine, üçüncü en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Instagram uygulamasını kullananlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulma durumları açısından sonuç;** bu bilgileri güvenli bulanların siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, SCÖ'den ve TSOY'dan alınan ortalama toplam puanlara göre internetteki sağlık bilgilerini güvenli bulanlar en yüksek siberkondri düzeyine ve en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. **Bilgileri güvenli bulanlar yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.** Bu sonuçlar araştırma bulgusu ile uyumluluk göstermektedir. **İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulmayanların sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça, siberkondri düzeyi düşmüştür.** Bu bilgileri güvenli bulmayanlar ve kararsızlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **İnternette elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında karar alanlar açısından sonuç;** bireylerin sağlıkları hakkında karar alma durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Ancak karar alma durumlarında farklılıklar bulunmaktadır. Bu kararlar incelendiğinde, internette sağlıkları hakkında karar alma durumlarının siberkondri ve sağlık okuryazarlığı artışına/azalışına önemli bir etki etmediği görülmüştür. İnternette elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında sıklıkla karar alanlar en yüksek siberkondri düzeyine, hiçbir zaman karar almayanlar en düşük siberkondri düzeyine sahiptir. Diğer taraftan sağlıkları hakkında nadiren karar alanlar en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine, her zaman karar alanlar en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Her zaman karar alanlar açısından sonuç; internette elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında “her zaman” karar alanlar ikinci en yüksek siberkondri düzeyine, en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Her zaman karar alanlar yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Sıklıkla karar alanlar açısından sonuç; internette elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında “sıklıkla” karar alanlar en yüksek siberkondri

düzeyine, ikinci en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Sıklıkla karar alanlar yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Bazen karar alanlar açısından sonuç; internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında “bazen” karar alanlar üçüncü en yüksek siberkondri düzeyine, dördüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bazen karar alanlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Nadiren karar alanlar açısından sonuç; internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında “nadiren” karar alanlar dördüncü en yüksek siberkondri düzeyine, en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Nadiren karar alanlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

Hiçbir zaman karar almayanlar açısından sonuç; internetten elde ettiği bilgiler doğrultusunda sağlıkları hakkında “hiçbir zaman” karar almayanlar en düşük siberkondri düzeyine, üçüncü en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Hiçbir zaman karar almayanlar orta düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **İnternette ailesi ile ilgili herhangi bir hastalık araması yapanlar açısından sonuç;** internette ailesi ile ilgili hastalık araması yapma durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, SCÖ’den ve TSOY’dan alınan ortalama toplam puanlara göre hastalık aramasını sıklıkla yapanlar en yüksek siberkondri düzeyine, hastalık aramasını hiçbir zaman yapmayanlar en düşük siberkondri düzeyine sahiptir. Diğer taraftan hastalık aramasını her zaman yapanlar en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine, hastalık aramasını hiçbir zaman yapmayanlar en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Ancak karar alma durumlarında farklılıklar bulunmaktadır. İnternette ailesi ile ilgili hastalık arama durumları incelendiğinde, internetten hastalık araması yapanların siberkondri ve sağlık okuryazarlığı artışına/azalışına önemli bir etki etmediği görülmüştür.

İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını her zaman yapanlar açısından sonuç; bu gruptaki kişiler ikinci en yüksek siberkondri düzeyine, en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını her

zaman yapanlar yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını sıklıkla yapanlar açısından sonuç; bu gruptaki kişiler en yüksek siberkondri düzeyine, üçüncü en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını sıklıkla yapanlar yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını bazen yapanlar açısından sonuç; internette ailesi ile ilgili hastalık aramasını “bazen” yapanlar üçüncü en yüksek siberkondri düzeyine, üçüncü en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını bazen yapanlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını nadiren yapanlar açısından sonuç; internette ailesi ile ilgili hastalık aramasını “nadiren” yapanlar dördüncü en yüksek siberkondri düzeyine ve ikinci en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını nadiren yapanlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını hiçbir zaman yapmayanlar açısından sonuç; internette ailesi ile ilgili hastalık aramasını “hiçbir zaman” yapmayanlar en düşük siberkondri düzeyine ve en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İnternette ailesi ile ilgili hastalık aramasını hiçbir zaman yapmayanlar orta düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

• **Genel sağlık durumları açısından sonuç;** genel sağlık durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, SCÖ’den ve TSOY’dan alınan ortalama toplam puanlara göre genel sağlık durumu iyi olanlar en yüksek siberkondri düzeyine, kötü ve çok kötü olanlar en düşük siberkondri düzeyine sahiptir. Tüm genel sağlık durumları orta düzeyde siberkondriktir. Diğer taraftan genel sağlık durumu orta olanlar en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine, kötü ve çok kötü olanlar en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Genel sağlık durumu mükemmel, iyi ve orta olanlar sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde, kötü ve çok kötü olanlar yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.

• **Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma açısından sonuç;** tanısı konulamamış hastalık durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, SCÖ'den ve TSOY'dan alınan ortalama toplam puanlara göre henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduğunu belirten kişilerin siberkondri düzeyi daha yüksek, sağlık okuryazarlığı seviyesi daha düşüktür. **Hastalığa sahip olduğunu belirtenler yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.** Bu sonuçlar araştırma bulgusu ile uyumluluk göstermektedir. Hastalığa sahip olmadığını belirtenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek, siberkondri düzeyi düşüktür.

• **Tanısı konulan bir hastalığa sahip olma açısından sonuç;** tanısı konulan hastalık durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olan kişilerin siberkondri düzeyi daha düşük, sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksektir. Bu grup orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Bu sonuçlar araştırma bulgusu ile uyumluluk göstermektedir. Tanısı konulan bir hastalığa sahip olduğunu belirten kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek, siberkondri düzeyi düşüktür. Ancak tanısı konulan bir hastalığı olmadığını belirten kişilerin siberkondri düzeyi anlamlı düzeyde daha yüksektir.

• **Düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olma açısından sonuç;** düzenli ilaç kullanımını gerektiren hastalık durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Bu kişiler orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.

• **Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanımı açısından sonuç;** hekim önerisi dışında kendi isteği ile ilaç kullanım durumuna göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Bu kişiler orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesindedir.

• **Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma açısından sonuç;** hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapma durumuna göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, SCÖ'den ve TSOY'dan alınan ortalama toplam puanlara göre kendi isteği ile tıbbi tetkik yapanların siberkondri düzeyi daha yüksek, sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşüktür. Bu kişiler orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir.

• **Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynak açısından sonuç;** başvuru kaynağına göre siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuş, sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak, SCÖ'den ve TSOY'dan alınan ortalama toplam puanlara göre hastalık durumunda ilk başvuracağı kaynak internet olanların siberkondri düzeyi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir. Bu kişiler yüksek düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvuracağı kaynak sağlık tesisi olanların siberkondri düzeyi anlamlı düzeyde düşüktür.

• **Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezi açısından sonuç;** herhangi bir sağlık sorununda ilk başvuru yapacağı merkeze göre siberkondri düzeylerinde ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvuracağı sağlık merkezi aile sağlığı merkezi olanların siberkondri düzeyi diğerlerinden daha yüksektir. Diğer taraftan ilk başvuracağı sağlık merkezi özel hastane olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi diğerlerinden daha yüksektir.

İlk başvuru kaynağı “Aile Sağlığı Merkezi” olanlar açısından sonuç; ilk başvuru kaynağı aile sağlığı merkezi olanlar en yüksek siberkondri düzeyine, en düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İlk bu merkezlere başvuranlar yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

İlk başvuru kaynağı “Devlet Hastanesi” olanlar açısından sonuç; ilk başvuru kaynağı devlet hastanesi olanlar en düşük siberkondri düzeyine, ikinci en yüksek sağlık

okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İlk bu merkezlere başvuranlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

İlk başvuru kaynağı “Üniversite Hastanesi” olanlar açısından sonuç; ilk başvuru kaynağı üniversite hastanesi olanlar üçüncü en düşük siberkondri düzeyine, üçüncü en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İlk bu merkezlere başvuranlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

İlk başvuru kaynağı “Özel Hastane” olanlar açısından sonuç; ilk başvuru kaynağı özel hastane olanlar ikinci en düşük siberkondri düzeyine, en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. İlk bu merkezlere başvuranlar orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir.

- **Sağlıkla ilgili en güvenilir ilk üç bilgi kaynaklarında,** ilk sırada %31,9 ile sağlık çalışanları, ikinci sırada %20,7 ile internet ve üçüncü sırada %18,3 ile aile üyeleri gelmektedir. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlara olan güvenin halen ilk sırada olduğu görülmektedir. Ancak, internete olan güvenin de oldukça yüksek bir orana sahip olması önemli bir bulgudur.

- **İstanbul’daki ilçeler açısından sonuç;** araştırmada İstanbul orta düzeyde siberkondrik, sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur. En yüksek siberkondri düzeyine sahip ilçe Pendik, en düşük düzeye sahip ilçe Kâğıthane’dır. En yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip ilçe Üsküdar, en düşük düzeye sahip ilçe Arnavutköy’dür.

6.2. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma sonuçlarına ait birtakım önerilere ulaşılmıştır. Aşağıda maddeler halinde sıralanan bu araştırmaya ait öneriler, ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı ve araştırmacılar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

1. Kuşaklar açısından siberkondri düzeyi BB kuşağından Z kuşağına doğru yaşın küçülmesine bağlı olarak artmıştır. Kuşaklarda sağlık okuryazarlığı seviyesi yükseldikçe siberkondri düzeyi düşmüştür. Dolayısıyla buna yönelik sağlık

okuryazarlığı bilincinin daha erken yaşlarda topluma kazandırılması önemlidir. Toplumun interneti daha faydalı nasıl kullanacağı ve yetişkin gençlerin internet kullanım amaçlarının belirlenmesi konusunda yapılacaklar yararlı olabilir. Ayrıca ileride yapılacak araştırmaların genç yaştaki neslin sağlık okuryazarlığı seviyesinin ne şekilde yükseltilebileceği konusu araştırmacılar tarafından çalışılabilir.

2. Cinsiyete göre kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi sınırlı, erkeklerin sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz çıkmıştır. Erkeklerin siberkondrisinin kadınlardan yüksek çıkmasının sebebi, erkeklerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna yönelik olarak erkeklerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi için gerekli olan çalışmaların (*örnek; çalışan erkeklerin bu yönde bilinçlendirilmesi*) yapılması yararlı olabilir. Çünkü araştırmada çalışanların siberkondrisi de yüksek çıkmıştır. Çalışan grubun %62,8 Y kuşağında bulunmaktadır ve erkeklerin oranı %63,8 ile daha yüksektir. Z kuşağında kadınların ve erkeklerin siberkondrisi anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Bu kuşağın ileriki çalışmalarda daha kapsamlı araştırılması önerilmektedir.

3. Sosyo-ekonomik statüde, üst sınıfın (*AB SES grubu*) siberkondrisi orta (*C1, C2 SES grubu*) ve alt (*DE SES grubu*) sınıftan daha düşük çıkmıştır. SES gruplarında; orta sınıf (*C1, C2*) diğerlerine göre yüksek düzeyde siberkondrik, alt sınıf (*DE*) orta sınıftan daha az siberkondriktir. Yüksek seviyede siberkondrik olan orta sınıf *C2 SES*'in %84,4'ü ilköğretim ve okuryazar, %94,2 lise ve altı ve %71,9'u Y kuşağında; orta sınıf *C1 SES*'in %56,6'sı lise, %77,6'sı lise ve altı, %62,4'ü Y kuşağındadır. Düşük SES grupları, gelir, eğitim ve satın alma gücü açısından toplumun en alt kesimini oluştururlar. Bu gruptaki bireylerin bir kısmı lise, büyük oranda ilköğretim (ilkokul/ortaokul) eğitimine sahiptirler. Az bir kısmı ise ilkokul terk ya da okuma yazması olmayan bireylerdir. Bu grup yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu sınıfın %57,8'i çalışmamaktadır ve %67,6'sı X ve Y kuşağında bulunmaktadır. İleri yaş, düşük gelir, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyal statünün siberkondriyi ve sağlık okuryazarlığı düzeyini olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğünde, düşük SES sınıflarına yönelik daha kapsamlı çalışmaların araştırmacılar tarafından yapılması önerilebilir. Ancak daha önemlisi, düşük sınıfta yer alan bireylerin ilgili politika yapıcılar tarafından biran önce; sosyal yaşam şartlarının iyileştirilmesi ile eğitim hayatına, çalışma hayatına vb. alanlarda topluma kazandırılması önemli görülmektedir.

4. Eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların siberkondrisi yüksek, sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz çıkmıştır. Bu araştırmanın sonucu bizlere eğitimin, bireylerin tüm yaşamında ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından kıymetlidir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, eğitim seviyesi yüksek olanların sağlık okuryazarlığı yeterli düzeydedir, diğer ifadeyle mükemmele yakındır. Diğer taraftan eğitim seviyesi yüksek kişiler en düşük siberkondri düzeyine sahiptir. Araştırmalar, yüksek eğitim seviyesinin siberkondri üzerindeki olumlu etkisine işaret etmiştir (Başoğlu, 2018). Bu araştırma sonuçlarına göre, İstanbul'un %40,5'i okuryazar ve ilköğretim düzeyinde bulunmaktadır. Bu oran İstanbul nüfusunun yaklaşık yarısına yakındır. Bireylerin eğitim seviyesinin sosyal yaşamda toplumlar için ne kadar önemli olduğu düşünüldüğünde, İstanbul gibi mega kentte bu oran oldukça yüksek çıkmıştır. Bu anlamda, her bireyin eğitim seviyesinin iyileştirilmesi önceliklendirilmelidir. Daha sonra siberkondri gibi internete bağlı hastalıkların/bağımlılıkların ve diğer toplumsal sağlık sorunlarının/hastalıkların gelişmesinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

5. İnternet kullanım sürelerinde; kullanım yılının siberkondri üzerinde etkisi çok düşük düzeyde çıkmıştır. İnterneti 10 yıldan fazla süredir kullanan kişinin siberkondrisi 7-9 yıl arası kullanan ve diğer kullanım sürelerinin hepsinden daha düşüktür. Aynı zamanda 10 yıldan fazla süredir internet kullanan kişinin sağlık okuryazarlığı seviyesi diğer kullanım sürelerine göre daha yüksek çıkmıştır. İnterneti 1 yıldan az, 1-3 yıl arası ve 7-9 yıl arası kullanan kişiler yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde çıkmıştır. Bu nedenle, internet kullanım yılının siberkondri ile sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi düşük olduğu, ileride yapılacak çalışmalarda tekrar çalışılması önerilmektedir.

6. İnternete günlük bağlanma süreleri incelendiğinde, anlamlı şekilde kişilerin internete günlük bağlanma süresi arttıkça siberkondrisi düşmüş, sağlık okuryazarlığı seviyesi artmıştır. Bu sonuçlara göre; internete günlük bağlanma sürelerinde, internette geçirilen süreden çok, internetten zamanını nasıl geçirdiğinin daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamda, internette geçirilen sürelerde kişinin bu zamanını nerelerde harcadığı (*örnek, tüm gün bilgisayar başında online bir çalışan olabilir*) ile ilgili bu konunun araştırmacılar tarafından farklı metotlarla çalışılması önerilebilir.

7. Sosyal medya kullanan kişilerin siberkondrisi yüksek çıkmıştır. Ancak sosyal medya kullanım yılının ve günlük bağlanma süresinin siberkondri ve sağlık

okuryazarlığı üzerinde etkisi oldukça düşüktür. Bu anlamda internette olduğu gibi sosyal medyada geçirilen sürenin ne şekilde harcandığı, insanların interneti ve sosyal medyayı ne kadar bilinçli kullandıkları daha önemlidir. Araştırmalarda sosyal medyanın sağlıkla ilgili konularda tercih edilen önemli bir referans kaynağı olduğu belirtilmiştir (Başoğlu, 2018). Bu doğrultuda, internet ve sosyal medya kullanımı konusunda bireylerin bilinçlendirilmesinin daha faydalı olacağı düşünülmektedir. Burada özellikle sosyal medya üzerinden elde edilecek sağlık bilgilerinin kalitesi ve doğruluğu önemlidir. Bu doğrultuda; medya (sağlık) okuryazarlığı, sosyal medya (sağlık) okuryazarlığı, yeni medya (sağlık) okuryazarlığı gibi başlıklar altında toplumun geniş kesimlerine hitap edecek şekilde çalışmaların yapılması ile gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir.

8. Diğer taraftan sosyal medya uygulamalarından Facebook kullananların diğer uygulamaları kullananlara göre siberkondrisi yüksek çıkmıştır ve yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Bu gruptaki kişilerin %87,2'si lise ve altı eğitim düzeyinde, %51,2'si BB ve X kuşağındadır. Bu sonuçlar bize, eğitim ve yaş faktörünün hem siberkondri üzerinde hem de sağlık okuryazarlığı üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir. Bu anlamda sosyal medya mecralarını kullanan kişilerin bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir.

9. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulan kişilerin siberkondrisi anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Bu sonuç bize doğru kaynaktan alınmayan bir bilginin aslında faydasından çok zararının olabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Bu grubun sağlık okuryazarlığı seviyesi diğerlerine göre düşük çıkmıştır. Dolayısıyla internetteki sağlık bilgilerine göre sağlıkları hakkında karar veren kişiler, eğer bilinçsizce bir davranış sergilerse sağlığı veya hayatı üzerinde olumsuz etki bırakabilir. Bu da, insanlarda farklı hastalık türlerinin gelişmesine, maddi kayıplara, sağlık profesyonellerine güvensizlik gibi durumların gelişmesine yol açabilir. Bu anlamda, insanlar internetteki sağlık bilgilerini araştırırken daha güvenli kaynaklardan (*resmi kaynaklar, sağlık kuruluşlarının web sayfaları gibi*) arama yapmaları önerilmektedir. Ülkemizde bu anlamda, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve hastaların randevu almak için kullandığı Merkezi Hekim Randevu Sisteminin (MHRS) web sayfasında bu yönde belirti denetleyici kaynaklar oluşturulabilir. Böyle bir çalışma ile sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların randevu alırken doğru bölüme yönlendirilmesi

sağlanmış olacaktır. Bu da, sağlık merkezlerinde (hastaneler, aile hekimliği, tıp merkezleri vb.) meydana gelen hasta hekim, hasta sağlık çalışanı gibi çatışmaların daha az yaşanmasına veya ortadan kalkmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, gereksiz muayene ve ihtiyaç dışı sağlık hizmeti tüketiminin önüne geçileceğinden finansal anlamda da kayıpları azaltabilir. Diğer tafattan yurtdışında kullanılan bazı belirti denetleyici kaynaklar; FamilyDoctor.org, HealthyChildren.org, symptomchecker.isabelhealthcare.com, iTriageHealth.com, MayoClinic.org ve Symptoms.WebMD.com örnek gösterilebilir.

10. İnternetteki bilgilere göre kendi sağlığı veya ailesinin sağlığı hakkında karar alan kişiler anlamlı şekilde yüksek düzeyde siberkondrik çıkmıştır. Kendi sağlığı ile ilgili sürekli karar alan kişiler yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Bu sonuçlar, internet üzerinden elde edilen bilgilerin kişinin/ailesinin sağlığı veya herhangi bir rahatsızlığı/hastalığı ile ilgili karar verme sürecinde ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Burada, internette yayımlanan her bilgiye şüpheyile yaklaşmak, güvenilir resmi kaynakları kullanmak daha önemlidir. İnternet üzerinden elde edilen bilgiler bizlere ancak kısmi olarak yol göstermektedir. Herhangi bir sağlık sorununda öncelikle sağlık profesyonellerine/merkezlerine başvurmak en sağlıklı olan yoldur.

11. Genel sağlık değerlerinde, sağlık değerleri iyi ve mükemmel olan kişilerin siberkondrisi diğer değerlerden yüksek çıkmıştır. Öte yandan anlamlı şekilde sağlık değeri kötü ve çok kötü olan kişilerin siberkondrisi de diğerlerine göre düşük çıkmıştır. Bu sonuç, ileride yapılacak araştırmalarda daha detaylı incelenebilir. Genel sağlık değeri kötü ve çok kötü olan kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesi de yetersizdir. Bu sonuçlara göre genel sağlık değerlerinin siberkondri ve sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisinin oldukça düşük olduğu söylenebilir. Ancak genel sağlık değeri iyi ve mükemmel olan kişilerin siberkondrisinin ileriki araştırmalarda farklı metotlarla çalışılması önerilebilir.

12. Henüz herhangi bir hastalık tanısı konulmayan kişiler yüksek düzeyde siberkondrik, hastalık tanısı konulan kişiler ise daha düşük siberkondrik çıkmıştır. Bu sonuçlara göre, sağlık endişesi taşıyan kişilerin siberkondrik olması daha muhtemel görülmektedir. Çünkü araştırmalarda, sağlık problemi yaşayan kişilerin sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek sağlığının durumu ile ilgili asılsız endişeye kapılabileceği

ve bunun sonucunda siberkondri hastalığının gelişebileceği geçmektedir. Öte yandan düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığa sahip olduğunu belirten kişilerin siberkondri düzeyi, bir hastalığa sahip olmadığını belirten kişilerden daha düşük çıkmıştır. Araştırmanın bu bulguları bizlere, tanısı konulan bir hastalığın varlığı ve bilinen bir hastalık ile ilgili ilaç kullanma gibi kişilerin sonucunu bildikleri bir konuda endişe kaynaklarının daha az olduğunu göstermektedir. Bu iki grupta da siberkondri düzeyi düşük çıkmıştır. Bu anlamda, internetten sağlık bilgisi arayan ve bu bilgilerle kendi sağlık sorunlarını gidermeye çalışan kişilerin; bu yola başvurmadan önce mutlaka sağlık profesyonellerinden destek almaları ya da bir sağlık merkezine başvurmaları önerilmektedir.

13. Hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapan kişilerin siberkondrisi anlamlı şekilde tıbbi tetkik yapmayan kişilerden daha yüksek çıkmıştır. Bu gruba yüksek siberkondrik de denilebilir. Kendi isteği ile tıbbi tetkik yapacağını belirten kişilerin %73,46'sı lise ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Bu anlamda eğitim düzeyinin siberkondri üzerindeki etkisinden bahsetmek mümkündür. Çünkü bu araştırmada, eğitim seviyesi yüksek olanların siberkondrisi daha düşük çıkmıştır. Bu gruba giren kişilerin hekim önerisi dışında kendi isteği ile tıbbi tetkik yapmaları, olmayan bir sağlık (sorunu/varlığı) endişesine yol açabileceğini bilmeleri önemlidir. Bu kişilerin, öncelikle bir sağlık profesyonelinde veya sağlık merkezinde destek alması ve bunun sonucunda hareket etmesi önerilmektedir. Diğer taraftan, gereksiz yapılan tıbbi tetkikler ve gereksiz ilaç kullanımları hem ülke hem de sağlık kurumları için yüksek ekonomik maliyetler doğurabilmektedir. Aynı zamanda sağlık yönetimini geciktirebilmekte, sağlık sorunu ile ilgili şikâyetlerin devam etmesine ve gereksiz birçok tedaviye neden olabilmektedir.

14. Herhangi bir sağlık sorunu veya hastalık durumunda ilk internete başvuranlar anlamlı şekilde yüksek düzeyde siberkondrik çıkmıştır. Bu sonuçlara göre, bireyin sağlığı üzerinde internetin olumsuz etkisinden bahsetmek mümkündür. İnternet, sağlık hizmeti kullanım davranışlarında etkili bir kanaldır. İlk internete başvuran kişilerin %66,9'u lise ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Bu kişiler, internetteki bilgilere göre sağlıkları hakkında yüksek bir oranda karar almaktadır. Araştırmanın sonucuna göre, herhangi bir sağlık sorununda ilk internete başvuranlarda endişenin gelişebileceği, bu bilgilere güvenip karar alma sonucunda da bu endişenin arttığını söyleyebiliriz. Bu

durum, kişilerin siberkondri düzeyini yükseltebilmekte ve daha ileri durumlarda siberkondri hastalığına götürebilmektedir. Bu anlamda internet kullanımında bilinçli bir kullanıcı olmak önemlidir. Bu doğrultuda e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi önerilebilir.

15. Herhangi bir sağlık sorununda veya hastalıkta ilk “aile sağlığı merkezine” başvuran kişiler anlamlı şekilde yüksek düzeyde siberkondrik, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesinde çıkmıştır. Aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin %63,7’si Y kuşağında ve %69,6’sı lise ve altı eğitim düzeyindedir. Diğer taraftan ilk özel hastaneye başvuran kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi diğerlerine göre yüksek çıkmıştır. Özel hastaneye başvuran kişilerin %43,4’ü üniversite ve üstü eğitim düzeyinde iken, aile sağlığı merkezine başvuran kişilerde bu oran %30,4’tür. Bu sonuçlara göre, ilk aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin siberkondri düzeyinin yüksek olması oldukça anlamlıdır. Bu anlamda, aile sağlığı merkezine başvuran kişilere yönelik siberkondri seviyelerini düşürecek ve sağlık okuryazarlığı seviyelerini yükseltecek önlemler alınması ve bu yönde yeni araştırmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca aile hekimlerinin de bu konuya yönelik çalışma yapmaları önemlidir.

16. İstanbul’un siberkondri düzeyi benzer araştırmalara göre yüksek çıkmıştır. Genel ortalama toplam puanlara göre İstanbul “orta düzeyde” siberkondriktir ve sorunlu/sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu araştırmaya göre İstanbul’un %88,9’u internet kullanıcısıdır. İstanbul’un %40,5’i okuryazar ve ilköğretim düzeyinde, %65,4’ü lise ve altı düzeyinde bulunmuştur. Üniversite ve üstü çalışan sayısı, üniversite ve üstü çalışmayan sayısından fazla iken; lise ve altı çalışmayan sayısı, lise ve altı çalışan sayısından daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç oldukça anlamlıdır. Diğer taraftan İstanbul’da çalışanların %39,3’ü ilköğretim düzeyi ile ilk sırada, %27,5’i üniversite düzeyi ile ikinci sırada; çalışmayanların ise %66,7’si lise ve altı düzeyinde, %33,3’ü üniversite ve üstü düzeyinde bulunmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda İstanbul’un sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu/sınırlı seviyeden yeterli seviyeye getirilmesinin önceliklendirilmesi önemli görülmektedir. Diğer yandan yüksek oranda (%63,8) internet kullanan ve en çok (%62,8) çalışan sayısına sahip olan Y kuşağının siberkondri düzeyleri ayrıca incelenebilir.

17. Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Vuhan'da ortaya çıkan ve bütün dünyada hızla yaygınlaşan, ülkemizde de ilk olarak 2020 yılı Mart ayında görülen COVID-19 pandemisi veya koronavirüs pandemisi, günlük yaşamdaki alışkanlıklarımızda ve çalışma hayatındaki davranışlarımızda önemli değişiklikler meydana getirmiştir. Bu alışkanlıklardan biri de ofislerdeki fiziki çalışma şeklinin çevrimiçi home ofise dönmesidir. Şirketlerin büyük çoğunluğu bu süreçte çevrimiçi çalışmaya geçmiştir. Ofis çalışanlarının bir kısmı evlerinden bir kısmı ofislerinden dışarı çıkmayarak uzaktan bağlantı yoluyla çalışmaya başlamıştır. Dünyada ve ülkemizde internete olan talep bir anda yükselmiş ve internet kullanımı daha da artmıştır. Dolayısıyla internet kullanıcı sayısı ve çevrimiçi sağlık aramaları bu doğrultuda artış göstermiştir. Ayrıca virüs salgınları sırasında toplumdaki endişe yaygınlığı artmaktadır. Dünya çapında önemli psikolojik ve fiziksel stres, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına neden olan COVID-19 pandemisinde insanlardaki bu endişe daha da yaygınlaşmıştır. Virüs salgınları sırasında, sıklıkla duygusal dil kullanan ve insanların dikkatini çeken ve duygusal içeriği ele alan medya raporları giderek daha fazla tüketilmektedir. Ülkemizde mevcut COVID-19 pandemisi sırasında siberkondri ile başa çıkmanın rolü henüz çalışılmadığı görülmüştür. Bu süreçte, yeni medyada, sosyal medyada ve internet platformlarında sağlık arayışının artması sonucu siberkondri ile COVID-19 virüs kaygısı arasındaki ilişkinin araştırmacılar tarafından incelenmesi önerilebilir.

Son olarak siberkondriyi etkileyen etmenler; yaş, eğitim düzeyi, SES (sosyal sınıf) ve internet kullanım amacı olarak gösterilebilir. Sağlık okuryazarlığını etkileyen etmenler ise; eğitim düzeyi, cinsiyet, yaş ve SES olarak gösterilebilir.

7. KAYNAKÇA

- Abramowitz, J., & Braddock, A. (2011). *Hypochondriasis and Health Anxiety*. Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.
- Abramson, A. (2020, 06 15). Speaking. alexisabramson.com/speaking/: <https://www.alexisabramson.com/speaking/> adresinden alındı
- Acar, A. C. (20.06.2020). İnsan Kaynakları Yönetimi (<http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/ikyau206.pdf> b.). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council. (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. American Medical Association (AMA) - JAMA.
- Adıgüzel, O., Batur, H. Z., & Ekşili, N. (2014). Kuşakların Değişen Yüzü ve Y Kuşağı İle Ortaya Çıkan Yeni Çalışma Tarzı: Mobil Yakalılar. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(19), 165-182.
- Aiken, M., & Kirwan, G. (2012). Prognoses for diagnoses: medical search online and “cyberchondria”. BMC Proceedings, 6(4), 30.
- Akalın, A. (2011, 10). Radyo ve Televizyon Teknolojilerindeki Gelişmelerin Hukuki Düzenlemelere Etkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: T.C Radyo ve Televizyon Üst Kurulu.
- Akarsu, B., & Akarsu, B. (2019). Bilimsel Araştırma Tasarımı: Nicel, Nitel ve Karma Araştırma Yaklaşımları. İstanbul: Cinius Yayınları.
- Akdemir, A., Konakay, G., Demirkaya, H., Noyan, A., Demir, B., Ağ, C., . . . Balcı, O. (2013). Y kuşağının kariyer algısı, kariyer değişimi ve liderlik tarzı beklentilerinin araştırılması. Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2(2), 11-42.
- Akgül, Ö. (2020, 07 06). Sizde Bu İnternet Hastalıklarından Var mı? www.kimpsikoloji.com: <https://www.kimpsikoloji.com/sizde-bu-internet-hastaliklarindan-var-mi/> adresinden alındı
- Akgün, G. (2014). Yetişkinlerin Kitle İletişim Araçları Yoluyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Akgün, G., & Deniz, L. (2020). Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 2(2), 51-64.
- Akhtar, M., & Fatima, T. (2020). Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition. Journal of the Pakistan Medical Association, 70(1), 90-95.
- Akın, A., Özbay, A., & Baykut, İ. (2015). Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun geçerliği ve güvenirliği. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(38), 647-650.
- Aksakallı, G. (2020, 05 22). Teknoloji Çağının E-Hastalıkları. www.guvenliweb.org.tr: <https://www.guvenliweb.org.tr/blog-detay/teknoloji-caginin-e-hastaliklari> adresinden alındı
- Aksu, N. (2015, 10). Sosyo Ekonomik Statü Nedir? 06 25, 2020 tarihinde <http://www.repman.com.tr/>: http://www.repman.com.tr/tr/wp-content/uploads/2016/06/BRANDMAP_SES-Sosyo-Ekonomik-Statu-Nedir.pdf adresinden alındı

- Aktan, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 4, 405-421.
- Aktürk-Oğulluk, Z. (2019). Sosyodemografik Özellikler ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Akyazı, E., & Tutgun-Ünal, A. (2013). İletişim fakültesi öğrencilerinin amaç, benimseme, yalnızlık düzeyi ilişkisi bağlamında sosyal ağları kullanımı. *Global Media Journal TR*, 3(6), 1-24.
- Almeida, J. F., Machado, F. L., & Costa, A. F. (2006). Social Classes and Values in Europe. *Portuguese Journal of Social Science*, 5(2), 95-117.
- Alonso, J. (2020, 06 22). History of Search Engines. www.thejonathanalonso.com:https://www.thejonathanalonso.com/houston-seo-agency/search-history-of-search-engines/ adresinden alındı
- Altındış, S., & İnci, M. B. (2017). Siberkondria: İnternette Sağlık Bilgisi Arama ve İlişkili Faktörler. 1.Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi (s. 59-60). Antalya: Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Araştırmaları Merkezi (UHGSfam).
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G., & Altındış, M. (2018). Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359-370.
- Altuntuğ, N. (2012). Kuşaktan Kuşağa Tüketim Olgusu ve Geleceğin Tüketici Profili. *Organizasyon ve Yönetim Dergisi*, 4(1), 203-212.
- American History USA. (2020, 06 15). Post-World War II baby boom. americanhistoryusa.com:https://www.americanhistoryusa.com/topic/post%E2%80%93world-war-ii-baby-boom/ adresinden alındı
- Anadolu Üniversitesi (AÖF). (2015). Temel Bilgi Teknolojileri-I (1. b.). (V. Yüzer, & R. Okur, Dü) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Anadolu Üniversitesi (AÖF). (2020, 06 16). Temel Bilgi Teknolojileri-I. www.anadolu.edu.tr:https://www.anadolu.edu.tr/uploads/anadolu/ckfinder/web/files/BIL101U.pdf adresinden alındı
- Appelbaum, S., Serena, M., & Shapiro, B. (2005). Generation 'X' and the Boomers: An Analysis of Realities and Myths. *Management Research News*, 28(1), 1-33.
- Aras, Y. (2009, 11 25). Google'a soruyorum: Yoksa ben bir infomanyak mıyım? www.sabah.com.tr:https://www.sabah.com.tr/pazar/hobi/2009/11/15/googlea_soruyorum_yoksa_ben_bir_infomanyak_miyim adresinden alındı
- Aras, Z., & Temel, A. B. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(2), 85-94.
- Arıkan, R. (2011). Araştırma Yöntem ve Teknikleri (1 b.). Ankara: Nobel Akademik.
- Arıkan-Kılıç, H. (2018). Kuşaklara Göre Tüketicilerin Satın Alma Karar Stillerinin Tekrar Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkileri: Giyim Sektöründe Bir Araştırma. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*(1), 55-67.
- Aristoteles. (2019). Retorik (17 b.). (M. H. Doğan, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

- Arslanoğlu, İ. (2016). Bilimsel Yöntem ve Araştırma Teknikleri. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Ashraf, R. (2018). Multigenerational Employees: Strategies for Effective Management. *International Journal of Economics & Management Sciences*, 7(3), 1-3.
- Atabek, Ü. (2001). İletişim ve Teknoloji: Yeni Olanaklar-Yeni Sorunlar. Ankara: Seçkin.
- Atalay, G. E. (2019). Sosyal Medya ve Çocuk: “Babishko Family Fun TV” İsimli Youtube Kanalı'nın Eleştirel Bir Analizi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 1, 179-201.
- Aytar, O. (2019). Dijital çağ örgütlerinde güncel yönetim konuları (1. b.). İstanbul: Hiperlink Eğitim İletişim Yayınları.
- Aziz, A. (1981). Radyo ve Televizyona Giriş (Genişletilmiş 2. b.). Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Aziz, A. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri (12.Baskı b.). Ankara: Nobel.
- B. Miles, M., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd Edition b.). California, ABD: Thousand Oaks : SAGE Publications.
- Bagewadi, V. I., & Das, S. (2018). Internet Phobia: A Case Report. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(6), 584-585.
- Baidu. (2020, 06 22). Baidu's history. <http://ir.baidu.com/>: <http://ir.baidu.com/company-overview> adresinden alındı
- Bajcar, B., & Babiak, J. (2020). Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. *Personality and Individual Differences*, 162, 204-211.
- Bakan, A. B., & Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*(3), 33-40.
- Baker, A. (2018, 8 14). The Hemingway Project. Hemingway, the Fitzgeralds, and the Lost Generation: An Interview with Kirk Curnutt. <http://www.thehemingwayproject.com/2018/08/14/hemingway-the-fitzgeralds-and-the-lost-generation-an-interview-with-kirk-curnutt-3/>.
- Baker, E. H. (2014, 02 21). Socioeconomic Status, Definition. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society. Wiley Online Library. 06 25, 2020 tarihinde <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118410868.wbehibs395> adresinden alındı
- Balakrishnan, J., & Griffiths, M. D. (2018). An Exploratory Study of “Selfitis” and the Development of the Selfitis Behavior Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 722-736.
- Balcı, A. (Ankara). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler. 2018: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Balcı, Ş., & Baloğlu, E. (2018). Sosyal Medya Bağımlılığı ile Depresyon Arasındaki İlişki: “Üniversite Gençliği Üzerine Bir Saha Araştırması”. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*(29), 209-233.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Baldini, M. (2000). İletişim Tarihi. (G. Batuş, Çev.) İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Balıkçı, R. (2018). Çocuklarda ve Ergenlerde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı ve Agresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. 06 25, 2020 tarihinde

<http://acikerisim.fsm.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11352/2733/Bal%c4%b1k%c3%a7%c4%b1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı

- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(1), 231-274.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., & Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. International Journal of Behavioral Medicine, 23(5), 595-605.
- Başlar, G. (2013). Yeni Medyanın Gelişimi ve Dijitalleşen Kapitalizm. XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri (s. 823-831). Antalya: İnternet Teknolojileri Derneği.
- Başoğlu, M. A. (2018). Uzmanlık Tezi. Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi. Edirne, Trakya Üniversitesi.
- Batı, A. H., Mandıracıoğlu, A., Gökmen, F., & Çam, O. (2018). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri. X. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi (UTEK) (s. 4). İzmir: Ege Üniversitesi.
- Batu, M., & Güler-İplikçi, H. (2019). Yeni Medya Rahatsızlıkları: Yeni Nesil Medyaya Farklı Bir Bakış. International Conference on Applied Economics and Finance IV (s. 637-651). Aydın: Extended With Social Sciences.
- Baumgartner, S. E., & Hartmann, T. (2011). The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 14(10), 613-618.
- Bayazit, T. (2019). Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Baydar, M. L., Gül, H., & Akçıl, A. (2014). Bilimsel Araştırmanın Temel İlkeleri. Isparta: Süleyman Demirel Üniversite Yayınları.
- Baysal Berkup, S. (2014). Working With Generations X And Y In Generation Z Period: Management Of Different Generations In Business Life. Mediterranean Journal of Social Sciences, 5(19), 219-229.
- Bayse, R. (2019). Analyzing Basic Health Indicators of Turkish Health System (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Türkiye: Yeditepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Üniversitesi. 02 21, 2020 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- BBC News. (2001, 04 13). 'Cyberchondria' hits web users. [http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1274438.stm](http://news.bbc.co.uk/http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1274438.stm) adresinden alındı
- Beard, K. W. (2005). Internet Addiction: A Review of Current Assessment Techniques and Potential Assessment Questions. CyberPsychology & Behavior, 8(1), 7-14.
- Belling, C. (2006). Hypochondriac Hermeneutics: Medicine and the Anxiety of Interpretation. Literature and medicine, 25(2), 376-401.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B., & Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 8(3), 575-581.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It? Journal of Health Communication, 15(2), 9-19.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Annals of Internal Medicine, 155(2), 97-108.

- Betoncu, O., & Özdamlı, F. (2019). The Disease of 21st Century: Digital Disease. TEM Journal, 8(2), 598-603.
- Bey, E., & Yazıcıoğlu, Ö. (2020, 06 25). Geçmişe Bakış. [www.mmo.org.tr: https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/f14e45fcee167a_ek.pdf](https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/f14e45fcee167a_ek.pdf) adresinden alındı
- Beyaz Tarih. (2020, 02 10). Matbaanın Osmanlı'ya Geliş Serüveni. Beyaz Tarih: <https://www.beyaztarih.com/resimlerle-tarih/detay/matbaanın-osmanliya-gelis-seruveni> adresinden alındı
- BİK Basın Hayatı. (2020, 06 19). Geçmişten Günümüze Haberleşme Araçları. 06 19, 2020 tarihinde [basinhayati.net: https://www.basinhayati.net/gecmisten-gunumuze-haberlesme-araclari/](https://www.basinhayati.net/gecmisten-gunumuze-haberlesme-araclari/) adresinden alındı
- Binark, M. (2007). Yeni İletişim Ortamları ve Etkileşim Uluslararası Konferansının Ardından. Kültür ve İletişim, 10(1), 109-114.
- Bobby. (2010, 05 23). Veronica and Jughead (1991). [bobbydotseo.wordpress.com: https://bobbydotseo.wordpress.com/veronica-jughead-1991/#:~:text=The%20rise%20of%20Gopher%20led,of%20the%20world's%20Gopher%20Servers.](https://bobbydotseo.wordpress.com/veronica-jughead-1991/#:~:text=The%20rise%20of%20Gopher%20led,of%20the%20world's%20Gopher%20Servers.) adresinden alındı
- Bolter, J. D., & Grusin, R. (2000). Remediation: Understanding New Media. Boston: MIT Press.
- Borcaklı, A. (1964). Gramofon Plakları: Modern Kütüphanecinin Çetin Sorunu. Türk Kütüphaneciliği, 13(1-2), s. 43-46.
- Borcaklı, A. (1966). Türk Devlet Diskotek'inin Kurulması Üzerine Düşünce ve Dilekler. Türk Kütüphaneciler Derneği, 15(2), s. 69-77.
- Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1979). The Inheritors: French Students and Their Relations to Culture. (R. Nice, Çev.) Chicago: The University of Chicago Press.
- Bova, B., & Kroth, M. (2001). Workplace learning and Generation X. Journal of Workplace Learning, 13(2), 57-65.
- Britannica Encyclopaedia. (2020, 06 22). Yahoo! [www.britannica.com: https://www.britannica.com/topic/Yahoo-Inc](https://www.britannica.com/topic/Yahoo-Inc) adresinden alındı
- Bruk, D. (2015, 01 08). 13 Signs You Have A Serious Case of FOMO. [www.seventeen.com: https://www.seventeen.com/life/a26367/signs-you-have-fobo/](https://www.seventeen.com/life/a26367/signs-you-have-fobo/) adresinden alındı
- BTİDER. (2020). FOMO-Fear of Missing Out. 07 06, 2020 tarihinde [www.btider.org.tr: https://www.btider.org.tr/blogicerik/fomo-fear-of-missing-out](https://www.btider.org.tr/blogicerik/fomo-fear-of-missing-out) adresinden alındı
- Bulunmaz, B. (2011). Yeni Medya Eski Medyaya Karşı: Savaşı Kim Kazandı ya da Kim Kazanacak? Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi, 4(7), 23-29.
- Business 2 Community. (2020, 06 12). Eras of The Web – Web 0.0 Through Web 5.0. [business2community.com: https://www.business2community.com/tech-gadgets/eras-of-the-web-web-0-0-through-web-5-0-02239654](https://www.business2community.com/tech-gadgets/eras-of-the-web-web-0-0-through-web-5-0-02239654) adresinden alındı
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
- Cambridge Dictionary. (2020, 07 07). [dictionary.cambridge.org: https://dictionary.cambridge.org/tr/](https://dictionary.cambridge.org/tr/) adresinden alındı
- Campbell, R., Martin, C., Fabos, B. G., & Martin, C. R. (2015). Media and Culture: An Introduction to Mass Communication. Boston ve New York: Bedford/St. Martin's.

- Carrns, A. (1999, 10 05). On the Internet, Diseases Are Rampant, Playing to Worries of Hypochondriacs. The Wall Street Journal: <https://www.wsj.com/articles/SB939076866193196830> adresinden alındı
- Castells , M. (2010). The Rise of the Network Society: Edition of The Rise of the Network Society (2 b.). New Jersey: Wiley-Blackwell. 06 10, 2020 tarihinde https://deterritorialinvestigations.files.wordpress.com/2015/03/manuel_castells_the_rise_of_the_network_societybookfi-org.pdf adresinden alındı
- Cengizhan, C. (2005). Öğrencilerin Bilgisayar ve İnternet Kullanımında Yeni Bir Boyut : İnternet Bağımlılığı. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi(22), 83-98.
- Census. (2009, 11). Selected characteristics of baby boomers 42 to 60 years old in 2006. 06 21, 2020 tarihinde [www.census.gov: https://www.census.gov/content/dam/Census/library/working-papers/2006/demo/2006babyboomers.pdf](https://www.census.gov/content/dam/Census/library/working-papers/2006/demo/2006babyboomers.pdf) adresinden alındı
- Centers for Disease Control and Prevention-CDC. (2009). Improving Health Literacy for Older Adults: Expert Panel Report. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. 07 02, 2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/healthliteracy/Learn/Resources.html> adresinden alındı
- Ceritli, U., & Nedim-Bal, P. (2017). Lise Öğrencilerinde Bağlanma Stillerinin Problemli İnternet Kullanımına Etkisi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(50), 475-483.
- Chang, I. (2007, 04 27). Tweens now occupy a top spot in minds of product marketers. www.prweek.com: <https://www.prweek.com/article/1257872/tweens-occupy-top-spot-minds-product-marketers> adresinden alındı
- Chan-Olmsted, S. M. (1998). Mergers, Acquisitions, and Convergence: The Strategic Alliances of Broadcasting, Cable Television, and Telephone Services. Journal of Media Economics, 11(3), 33-46.
- Cohen, R. (2007, 07 12). Twixt 8 and 12, the Tween. archive.nytimes.com: <https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/iht/2007/07/12/opinion/12cohen.html?hp> adresinden alındı
- Coleman, R. P. (1983). The Continuing Significance of Social Class to Marketing. Journal of Consumer Research, 10(3), 265-280.
- Collins Dictionary. (2020, 07 21). Definition of 'cyberchondria'. www.collinsdictionary.com: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cyberchondria> adresinden alındı
- Comte, A. (1974). The positive philosophy with an introduction. (A. S. Blumberg, Dü.) New York: AMS Press.
- Cooke-Jackson, A. F. (2019). Health Literacy. 1-6. New Jersey: The International Encyclopedia of Media Literacy.
- Costanza, D., & Finkelstein, L. (2015). Generationally Based Differences in the Workplace: Is There a There There? Industrial and Organizational Psychology, 8(3), 1-16.
- Coupland, D. (1991). Generation X: Tales for an Accelerated Culture. New York: St. Martins Press.
- Coyne, I. T. (1997). Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? Journal of Advanced Nursing, 26(3), 623-630.

- Cramer, D., & Bryman, A. (2001). Quantitative Data Analysis with SPSS Release 10 for Windows: A Guide for Social Scientists. New York: Routledge.
- Crane, K. (2014, 06 16). Cyberchondria: How the Internet Can Afflict Your (Mental) Health. health.usnews.com: <https://health.usnews.com/health-news/patient-advice/articles/2014/06/16/cyberchondria-how-the-internet-can-afflict-your-mental-health> adresinden alındı
- Crook, C. (2015). The Joy of Missing Out: Finding Balance in a Wired World. Gabriola Island, BC Canada: New Society Publishers.
- Çakır, V., & Çakır, V. (2010). Televizyon Bağımlılığı. Konya: Literatürk Academia.
- Çakmak, F., & Çelik, M. Y. (2017). Türkiye’de İstihdamın Kuşaklara Göre Analizi. Sayıştay Dergisi(104), 65-86.
- Çalışır, E. Ç. (2020, 06 08). <https://esmacalisir.com/.https://esmacalisir.com/2018/01/09/web-1-0-web-2-0-web-3-0-web-4-0-nedir-bu-web/> adresinden alındı
- Çalışkan, M., & Mencik, Y. (2015). Değişen Dünyanın Yeni Yüzü: Sosyal Medya. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi(50), 254-277.
- Çayırılı, E. (2017). Sosyal Medya Kullanım Özelliklerinin Kişilik Yapılanmaları, Yaşam Doyumu ve Depresyon Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi.
- Çelikyürek, N. A., Meydan-Acımış, N., & Özcan, B. (2020). Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler. Pamukkale Tıp Dergisi, 13(2), 258-266.
- Çetin Aydın, G., & Başol, O. (2014). X ve Y kuşağı: Çalışmanın anlamında bir değişme var mı? EJOVOC (Electronic Journal of Vocational Colleges), 4(4), 1-15.
- Çiftci, K. İ. (2015). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Bakım Hizmetinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Çiftçi, H. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(4), 417-434.
- Çoruh, M. (2015). Bilişim Teknolojileri Ekonomisi Toplumu (3. b.). Ankara: Post ve Post Yayıncılık.
- Daboval, J. M. (1998). A Comparison Between Baby Boomer and Generation X Employees' Bases and Foci of Commitment. Yayınlanmış Tez. Florida: Nova Southeastern University.
- Dagar, D., Kakodkar, P., & Shetiya, S. H. (2019). Evaluating the Cyberchondria Construct Among Computer Engineering Students in Pune (India) Using Cyberchondria Severity Scale (CSS-15). Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 23(3), 117-120.
- Dallaire, J. (2019, 02 26). Understanding millennial ‘joy of missing out’. strategyonline.ca: <https://strategyonline.ca/2019/02/26/understanding-millennial-joy-of-missing-out/> adresinden alındı
- Dash, A. (2012, 07 19). JOMO! anildash.com: <https://anildash.com/2012/07/19/jomo/> adresinden alındı
- Daşdemir, A. C. (2019). Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model for pathological internet use (PIU). Computers in Human Behavior, 17(2), 187-195.

- Davis, T. C., & Wolf, M. S. (2004). Health Literacy: Implications for Family Medicine. *Fam Med*, 36(8), 595-598.
- Değerli, H. (2018). Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algılarına Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Değerli, H., & Tüfekçi, N. (2018). Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467-488.
- Demirli, P. (2018). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi.
- Deniz, L., & Tutgun-Ünal, A. (2019). Sosyal medya çağında kuşakların sosyal medya kullanımı ve değerlerine yönelik bir dizi ölçek geliştirme çalışması. *OPUS- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 1025-1057.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- Dere, U. (2020, 06 22). Teknoloji Dehası Larry Page Kimdir, Google'ı Nasıl Kurdu? [www.webtekno.com: https://www.webtekno.com/google-larry-page-kimdir-hayati-h88445.html](https://www.webtekno.com/google-larry-page-kimdir-hayati-h88445.html) adresinden alındı
- Derrida, J. (1995). *Archive Fever: A Freudian Impression*. University of Chicago: University of Chicago Press. 06 10, 2020 tarihinde http://artsites.ucsc.edu/sdaniel/230/derrida_archivefever.pdf adresinden alındı
- Deutsch, P. (2000). Archie-a Darwinian development process. *IEEE Internet Computing*, 4(1), 69-71. 06 22, 2020 tarihinde <https://ieeexplore.ieee.org/document/815865> adresinden alındı
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale Development : Theory and Applications* (2nd edition b.). New York: SAGE Publications.
- Dewanti, P., & Indrajit, R. E. (2018). The effect of XYZ generation characteristics to e-commerce C-to-C: A review. *Ikraith-Informatika*, 2(2), 56-60.
- DICTIONARY. (2020, 07 08). crackberry. [www.dictionary.com: https://www.dictionary.com/browse/crackberry](https://www.dictionary.com/browse/crackberry) adresinden alındı
- Dietz, J. (2003). Defining Markets, Defining Moments: America's 7 Generational Cohorts, Their Shared Experiences, and Why Businesses Should. *Journal of Consumer Marketing*, 20(2), 172-173.
- Dijilopedi. (2019, 02 01). 2019 İnternet Kullanımı ve Sosyal Medya İstatistikleri. [dijilopedi.com: https://dijilopedi.com/2019-internet-kullanimi-ve-sosyal-medya-istatistikleri/](https://dijilopedi.com/2019-internet-kullanimi-ve-sosyal-medya-istatistikleri/) adresinden alındı
- Dijital Kültür. (2020, 06 08). WEB'in Gelişim Süreci. [dijitalkulturgra331: http://dijitalkulturgra331.blogspot.com/2012/12/webin-gelisim-sureci-anadolu.html](http://dijitalkulturgra331.blogspot.com/2012/12/webin-gelisim-sureci-anadolu.html) adresinden alındı
- Dikbas-Torun, E. (2019). Sosyal Medya Davranışları Ölçeğinin Türkçe Formunun Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*(32), 217-234.
- Diken, Ş. (2020, 24 06). Haber Listesi. [http://m.bianet.org/: c/bianet/toplum/23884-gunle-gelen-gunesle-gelen](http://m.bianet.org/c/bianet/toplum/23884-gunle-gelen-gunesle-gelen) adresinden alındı
- Dilmen, N. E. (2007, Ocak). Yeni Medya Kavramı Çerçevesinde İnternet Günlükleri- Bloglar ve Gazeteciliğe Yansımaları. *Marmara İletişim*(12), 113-122.
- Dilmen, N. E., & Ögüt, S. (2006). Yeni İletişim Ortamları ve Etkileşim'e Bilişim Yaklaşımı. *Yeni İletişim Ortamları ve Etkileşim Uluslararası KOnferansı* (s. 17-23). İstanbul: Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesi.

- Dinc, M. S., & Aydemir, M. (2015). İş ve yaşam dengesi arayışında kuşak farklılıklarının ve kuşakların iş değerlerinin etkisi üzerine bir model çalışması. 23. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi. 2, s. 867-873. Muğla: Bildiri Kitabı.
- Dobson, R. (1998, 06 28). Doctors warn the cybersick. [www.independent.co.uk: https://www.independent.co.uk/news/doctors-warn-the-cybersick-1168119.html](http://www.independent.co.uk/news/doctors-warn-the-cybersick-1168119.html) adresinden alındı
- Doğu, B. (2006). Yeni medyanın belirleyici bir unsuru olarak bilgisayar oyunları. Yeni İletişim Ortamları ve Etkileşim Uluslararası Konferansı (s. 1-3). İstanbul: Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesi.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., & Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390-400.
- Donges, P. (2000). Technische Möglichkeiten und soziale Schranken elektronischer Öffentlichkeit. *VS Verlag für Sozialwissenschaften*, 6, 255-265.
- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, N., Pham, T. V., Minh, K. P., . . . Chang, P. M. (2016). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 1-7.
- Dura, C. (2005). *Düşünme Araştırma Yazma* (1 b.). Ankara: Ekin Kitabevi.
- Durak Batıgün, A., Gör, N., Kömürcü, B., & Şenkal Ertürk, İ. (2018). Cyberchondria Scale (CS): Development, validity and reliability study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(2), 148-162.
- Duran, M. (2020). Sosyal Sınıf Kavramı. 06 28, 2020 tarihinde [http://danismend.com/](http://danismend.com/http://danismend.com/kategori/altkategori/sosyal-sinif-kavrami/) adresinden alındı
- Durmaz, S., Sürücü, E., & Özvurmaz, S. (2020). Mermer Fabrikası İşçilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Medical Sciences*, 15(3), 81-91.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları-25.
- Duygulu, S. (2017, 08 19). İnternet ve sosyal medya hastalıkları: E-hastalıklar. [www.hurriyet.com.tr: https://www.hurriyet.com.tr/aile/yazarlar/serap-duygulu/internet-ve-sosyal-medya-hastaliklari-e-hastaliklar-376481](http://www.hurriyet.com.tr/https://www.hurriyet.com.tr/aile/yazarlar/serap-duygulu/internet-ve-sosyal-medya-hastaliklari-e-hastaliklar-376481) adresinden alındı
- Dwyer, D. S., & Liu, H. (2013). The impact of consumer health information on the demand for health services. *The Quarterly Review of Economics and Finance*, 53(1), 1-11.
- Dziesinski, M. J. (2003). Investigations into the Phenomenon of Acute Social Withdrawal in Contemporary Japan. [towakudai.blogs.com: https://towakudai.blogs.com/Hikikomori.Research.Survey.pdf](https://towakudai.blogs.com/Hikikomori.Research.Survey.pdf) adresinden alındı
- Easton, P., Entwistle, V. A., & Williams, B. (2013). How the stigma of low literacy can impair patient-professional spoken interactions and affect health: insights from a qualitative investigation. *BMC Health Services Research*, 13, 319-331.
- Edgell, S. (1998). *Sınıf*. (D. Özyiğit, Çev.) Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.
- Egri, C. P., & Ralston, D. A. (2004). Generation Cohorts and Personal Values: A Comparison of China and the United States. *Organization Science*, 15(2), 210-220.
- Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313-324.

- Ejder-Apay, S., Gürol, A., Özdemir, S., & Uslu, S. (2020). The Reliability and Validity of The Cyberchondria Severity Scale for the Turkish Students. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 49(1), 430-450.
- Ekiz, D. (2003). Eğitimde Araştırma Yöntem ve Metodlarına Giriş: Nitel, nicel ve eleştirel kuram metodolojileri. Ankara: Anı.
- Ekşili, N., & Antalyalı, Ö. L. (2017). Türkiye’de Y kuşağı özelliklerini belirlemeye yönelik bir çalışma: Okul yöneticileri üzerine bir araştırma. *Humanities Sciences (NWSAHS)*, 12(3), 90-111.
- Ektiricioğlu, C., Arslantaş, H., & Yüksel, R. (2020). Ergenlerde Çağın Hastalığı: Teknoloji Bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 51-64.
- Elciyar, K., & Taşçı, D. (2017). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği’nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 57-70.
- Ellison, N. B., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The Benefits of Facebook “Friends:” Social Capital and College Students’ Use of Online Social Network Sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4), 1143-1168.
- Ellul, J. (1980). *The Technological System*. New York: The Continuum Publishing Corporation .
- Erdem, B. (2017). *Matbaacılık ve Basım Süreci*. İstanbul: Cinius Yayınları.
- Erdoğan, İ. (2011). *İletişimi Anlamak*. Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Erdoğan-Özyurt, T., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M. B., Ekerbiçer, H. Ç., Muratdağı, G., & Kurban, A. (2020). İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10, 1-10.
- Ergün, S. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Medical J.*, 6(3), 1-6.
- Erkenekli, M., Uzun, Z., & Gümüş, Ö. D. (2012). Sosyoekonomik Statü ve Sosyal Değerler İlişkisine Yönelik Bir İnceleme. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 11(2), 125-147.
- Erkuş, A. (2005). *Bilimsel Araştırma Sarmalı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ertaş, H., Kırac, R., & Ünal, S. N. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23), 1746-1764.
- Ertuğ, H. R. (1970). *Basın ve Yayın Hareketleri Tarihi*. İstanbul: Yenilik Basımevi.
- Espanha, R., & Avila, P. (2016). Health Literacy Survey Portugal: a Contribution for the Knowledge on Health and Communications. *Procedia Computer Science*, 1033-1041.
- Estacio, E. V., Whittle, R., & Protheroe, J. (2017). The digital divide: Examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of Health Psychology*, 24(12), 1668-1675.
- European Commission. (2007). *Together for Health – A Strategic Approach for the EU, 2008-2013*. Brüksel (Brussels): European Commission. 07 03, 2020 tarihinde https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_07_1571 adresinden alındı
- Evans, C. R. (1979). *The Mighty Micro: Impact of the Computer Revolution*. Gollancz: Published by Gollancz.
- Everette, R. (1986). *Communication Technology: The New Media in Society*. New York: Free Publishing.

- Falconer, J. (2007, 02 15). Crackberry Is the 2006 Word of the Year. crackberry.com: <https://crackberry.com/crackberry-2006-word-year#:~:text=Crackberry%2C%20winner%20of%20the%202006,the%20device%20and%20the%20user. adresinden alındı>
- Farooq, A., Laato, S., & Islam, N. (2020). Impact of Online Information on Self-Isolation Intention During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*, 22(5).
- Fergus, T. A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 504-510.
- Fergus, T. A. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *Journal of Affective Disorders*, 184, 305-309.
- Fergus, T. A., & Russell, L. H. (2016). Cyberchondria's Overlap with Health Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms: An Examination of Latent Structure and Scale Interrelations. *Journal of anxiety disorders*, 38, 88-94.
- Fernandez-Guerrero, I. (2014, 03 22). "WhatsAppitis". *The Lancet*, 383, 9922, 1040. [www.thelancet.com: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60519-5/fulltext#bibl adresinden alındı](http://www.thelancet.com: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60519-5/fulltext#bibl adresinden alındı)
- Fidler, R. (1997). *Mediamorphosis: Understanding New Media*. California: Pine Forge Press.
- Fietkiewicz, K. J., Lins, E., Baran, K., & Stock, W. G. (2016). Inter-Generational Comparison of Social Media Use: Investigating the Online Behavior of Different Generational Cohorts. *Hawaii International Conference on System Sciences (s. 3829-3838)*. Hawaii: Social Network Services (SNSs).
- Fisher, R. (2006, 12 19). Just can't get e-nough. 07 06, 2020 tarihinde www.newscientist.com: https://www.newscientist.com/article/mg19225831-200-just-cant-get-e-nough/ adresinden alındı
- Fiske, J. (1996). *İletişim Çalışmalarına Giriş (3th b.)*. (S. İrvan, Çev.) Ankara: Pharmakon.
- Flinn, A. (2018, 10 11). What the Heck Is FOBO, and Why Is It Normalizing Workplace Anxiety? www.wellandgood.com: https://www.wellandgood.com/good-advice/what-is-fobo-work-anxiety/#:~:text=FOBO%2C%20the%20fear%20of%20being,all.&text=In%20fact%2C%20experts%20say%20the,a%20new%20wave%20of%20workaholism. adresinden alındı
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York: McGraw-Hill Education.
- Frاند, J. L. (2000). 'The information-age mindset'Changes in Students and Implications for Higher Education. *EDUCAUSE Review*, 14-24.
- Fuller, K. (2018, 07 26). JOMO: The Joy of Missing Out. www.psychologytoday.com: https://www.psychologytoday.com/us/blog/happiness-is-state-mind/201807/jomo-the-joy-missing-out adresinden alındı
- Gabrenya, W. K. (2003). Culture and Social Class. 06 26, 2020 tarihinde <http://my.fit.edu/~gabrenya/social/readings/ses.pdf adresinden alındı>
- Galinsky, E., Aumann, K., & Bond, J. T. (2008). Times are Changing: Gender and Generation at Work and at Home. 2008 National Study of the Changing Workforce, <https://cdn.sanity.io/files/ow8usu72/production/4aab9c1dbf24e9c1cd1ef528c450846a3da8b36f.pdf. Families and Work Institute.>

- Gane, N., & Beer, D. (2008). *New Media: The Key Concepts*. New York: Berg. 06 10, 2020 tarihinde <https://www.yumpu.com/en/document/read/38129192/o-19ifeh183135h1775g6alvrqlscoapdf> adresinden alındı
- Garcia-Galera, C., & Valdivia, A. (2014). Media Prosumers. Participatory Culture of Audiences and Media Responsibility. *Comunicar*, 22(43), 10-13.
- geekswithblogs. (2020, 06 12). Evolution of the World Wide Web From Web 1.0 to Web 5.0. <http://geekswithblogs.net/Xicomtech/archive/2018/04/09/244669.aspx> adresinden alındı
- Gençer, A. G., Karadere, M. E., Okumuş, B., & Hoccoğlu, Ç. (2018). DSM-5'te Henüz Bulunmayan Teşhisler (Kompulsif Satın Alma, Misophonia, Facebook Kıskançlık, Pagophagia, Siberkondri, İnternet Bağımlılığı). *Türkiye Klinikleri Psikiyatri - Özel Konular*, 11(3), 87-96.
- Genosko, G. (2013). *When Technocultures Collide: Innovation from Below and the Struggle for Autonomy (Cultural Studies)*. Ontario: Wilfrid Laurier University Press.
- Geray, H. (2003). *İletişim ve Teknoloji : Uluslararası Birikim Düzeninde Yeni Medya Politikaları*. Ankara: Ütopya.
- Giancola, F. (2006). The Generation Gap: More Myth Than Reality. *Human Resource Planning*, 29(4), 32-37.
- Giddens, A. (1990). *Modernliğin Sonuçları* (6. b.). (E. Kuşdil, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Giddens, A. (2000). *Sosyoloji*. (H. Özel, & C. Güzel, Dü) Ankara: Ayraç Yayınevi.
- Glass, A. (2007). Understanding generational differences for competitive success. *Industrial and Commercial Training*, 39(2), 98-103.
- Gmedya. (tarih yok). Basın Bülteni Dağıtımı Neden Faydalıdır? 06 10, 2020 tarihinde <https://gmedya.com/>: <https://gmedya.com/basin-bulteni-dagitimi-neden-faydalidir/> adresinden alındı
- Goldberg, M. E., & Gunasti, K. (2007). Creating an Environment in Which Youths Are Encouraged to Eat a Healthier Diet. *American Marketing Association*, 26(2), 162-181.
- Goldthorpe, J. H. (2005). *Social Mobility And Class Structure In Modern Britain*. Oxford: Clarendon Press.
- GoodTherapy. (2017, 11 28). Cyberchondria. www.goodtherapy.org: <https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/cyberchondria> adresinden alındı
- Gökçe, E., & Erbay, P. D. (2017). Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'nde (EATSM) Seçilen Aile Sağlığı Birimlerinde Yetişkinlerde Siberkondri Düzeyi ve İlişkili Değişkenler. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (s. 536). Antalya: HASUDER.
- Gökler, M. E., Aydın, R., Unal, E., & Metintas, S. (2015). Determining validity and reliability of Turkish version of Fear of Missing out Scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Göksel, G. (2004). "Teknoloji-Yayıncılık-İletişim Teorileri Üzerine 2". *Broadcasterinfo Dergisi*(14), 120-121.
- Gönenç, E. Ö. (2003). İnternet ve Türkiye'deki Gelişimi. *İ.Ü. İletişim fakültesi Dergisi*, 87-89.

- Gravett, L. (2007). *Bridging the Generation Gap: How to Get Radio Babies, Boomers, Gen Xers, and Gen Yers to Work Together and Achieve More*. New Jersey: Career Press Inc.
- Green, H., Facer, K., Rudd, T., Dillon, P., & Humphreys, P. (2006). Personalisation and Digital Technologies. *Futurelab*, 1-31.
- Gregory, C. (2020, 07 06). Internet Addiction Disorder. www.psycom.net:https://www.psycom.net/iadcriteria.html adresinden alındı
- Grier, S. A., Mensinger, J., Huang, S. H., Kumanyika, S. K., & Stettler, N. (2007). Fast-Food Marketing and Children's Fast-Food Consumption: Exploring Parents' Influences in an Ethnically Diverse Sample. *Journal of Public Policy & Marketing*, 26(2), 221-235.
- Griffiths, M. D. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Grusky, D. (2005). Foundations of a Neo-Durkheimian class analysis. E. O. Wright içinde, *Approaches to Class Analysis*. New York: Cambridge University Press.
- Gulzar, F. (2020, 01 09). Do you suffer from 'Fobo': Fear of being offline. gulfnews.com:https://gulfnews.com/lifestyle/community/do-you-suffer-from-fobo-fear-of-being-offline-1.1578579759489 adresinden alındı
- Güleşen, A. (2019). Yüksek Lisan Tezi. Kalp Hastası Kadınlarda Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi.
- Gündüz, Ş. (2007). Health Problems with the Use of Information Technologies. Paper presented at the International Educational Technology (IETC) Conference (s. 1552-1557). Lefkoşa (Nicosia): IETC.
- Güney, B. (2017). Dijital Bağımlılığın Dijital Kültüre Dönüşmesi: Netlessfobi. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 1(2), 207-213.
- Güngör, N. (2011). *İletişime Giriş (5 b.)*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Güngör, N. (2016). *İletişim: Kuramlar ve Yaklaşımlar (3 b.)*. Ankara: Siyasal.
- Gürbüz, S. (2015). Kuşak Farklılıkları: Mit mi, Gerçek mi? *İş ve İnsan Dergisi*, 2(1), 39-57.
- Gürhan-Canli, Z., Hayran, C., & Sarial-Abi, G. (2016). Customer-based brand equity in a technologically fast-paced, connected, and constrained environment. *Academy of Marketing Science Review*, 6(1-2).
- Güriş, S., & Astar, M. (2014). *Bilimsel Araştırmalarda SPSS İle İstatistik*. İstanbul: DER Kitabevi.
- Gürsoy, D., Maier, T. A., & Chi, C. G. (2008). Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce. *International Journal of Hospitality Management*, 27(3), 448-458.
- Güven, A. (2016). Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı İle Hasta Güvenliği İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Habermas, J. (1993). *İdeoloji Olarak Teknik ve Bilim*. (M. Tüzel, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi.
- Hackley, C., Hackley, R. A., & Bassiouni, D. H. (2017). Implications of the Selfie for Marketing Management Practice in the Era of Celebrity. *Marketing Intelligence & Planning*, 36(17).

- Hart, J., & Björgevinsson, T. (2010). Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 122-140.
- Harvard Business Review. (2020, 07 09). FOMO Sapiens. hbr.org (Harvard Business Review Home): <https://hbr.org/2019/04/podcast-fomo-sapiens> adresinden alındı
- Hawkins , D., & Mothersbaugh , D. (2010). *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy*, 11th Edition (International Edition). New York: McGraw-Hill Education.
- Hazar, M. (2011). Sosyal medya bağımlılığı: Bir alan çalışması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 32(1), 151-176.
- Health Literacy Innovations. (2008). *The Health Literacy & Plain Language Resource Guide Created by Health Literacy Innovations*. Maryland: Health Literacy Innovations Publications. 07 03, 2020 tarihinde https://www.healthliteracyinnovations.com/resources/hli_publications/ adresinden alındı
- Hemingway, E. (2016). *The Sun Also Rises: The Hemingway Library Edition*. New York: Scribner; Hemingway Library ed. edition.
- Henslin, J. M. (2000). *Essentials of Sociology: A Down-to-earth Approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Herbig, P., Koehler, W., & Day, K. (1993). Marketing to the baby bust generation. *Journal of Consumer Marketing*, 10(1), 4-9.
- Higgins, O., Sixsmith, J., Barry, M. M., & Domegan, C. T. (2011). *A Literature Review on Health Information Seeking Behaviour on The Web: A Health Consumer and Health Professional Perspective*. Stockholm: ECDC (Technical Report).
- Himmel, B., & Worldwide, S. (2008, 08 01). Different strokes for different generations: Different customer service strokes are needed for different generations of folks. 06 21, 2020 tarihinde [www.forconstructionpros.com: https://www.forconstructionpros.com/business/business-services/article/10295181/different-strokes-for-different-generations](https://www.forconstructionpros.com/business/business-services/article/10295181/different-strokes-for-different-generations) adresinden alındı
- HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States*. The European Health Literacy Survey HLS-EU. *European Journal of Public Health*.
- Hoffman, P., Masinter, L., & Zawinski , J. (1998, 07). The mailto URL scheme. tools.ietf.org: <https://tools.ietf.org/html/rfc2368> adresinden alındı
- Hofstede, G. (2011). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. California: SAGE Publications.
- Holstein, W. J. (2003, 01 26). Marketers Crank It Up For a New Generation. (The New York Times, Röportaj Yapan) <https://www.nytimes.com/2003/01/26/business/marketers-crank-it-up-for-a-new-generation.html>.
- Holtzman, S. R. (1997). *Digital Mosaics: The Aesthetics of Cyberspace*. New York: Simon & Schuster.
- Horvitz, E., & White, R. (2009). Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Trans. Inf. Syst.*, 27(4), 23.
- Howell, R. (2015). *Market Segmentation: The Importance of Age Cohorts*. The Neumann Business, 21-34.
- Hülür, H., & Yaşın, C. (2016). *Yeni Medya: Kullanıcının Yükselişi (1 b.)*. (H. Hülür, & B. Ayaz, Çev.) Ankara: Ütopya.

- Hürriyet Gazetesi. (2007, 01 12). Bunlar da internet hastalıkları. www.hurriyet.com.tr:https://www.hurriyet.com.tr/gundem/bunlar-da-internet-hastaliklari-5747055 adresinden alındı
- İnce, F. (2018). Z Kuşağının Girişimcilik Eğilimi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 32, 105-113.
- Inglehart, R. (1997). Modernization and postmodernization: cultural, economic, and political change in 43 societies. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Inglehart, R., & Welzel, C. (2005). Modernization, Cultural Change, and Democracy: The Human Development Sequence. New York: Cambridge University Press.
- Internet World Stats. (2020). Internet World Stats Usage and Population Statistics. 01 25, 2020 tarihinde <https://www.internetworldstats.com/:https://www.internetworldstats.com/stats.htm> adresinden alındı
- IONOS. (2020, 05 18). JOMO: The mindful countertrend to FOMO. www.ionos.com:https://www.ionos.com/digitalguide/online-marketing/social-media/joy-of-missing-out/#c218670 adresinden alındı
- Işık, U. (2007). Medya bağımlılığı teorisi doğrultusunda internet kullanımının etkileri ve internet bağımlılığı. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi.
- Işıkdere, A. (2016, 12 8). Sosyal Medya Hastalıkları. bilimdili.com:https://bilimdili.com/doga-cevre/tip/sosyal-medya-hastaliklari/ adresinden alındı
- İşler, A. O. (2019). 18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.
- İşliyen, M. (2019). Dijital Çağın Yeni Hastalığı: Dijital İstifçilik. Akdeniz İletişim Dergisi(31), 404-420.
- Ivanova, E. (2013). Internet addiction and cyberchondria - Their relationship with Well-Being. Journal of Education Culture and Society(1), 57-70.
- Ivanova, M., Ivanov, S., & Magnini, V. P. (2016). The Routledge Handbook of Hotel Chain Management. New York: Routledge Press.
- İyiler, Z. (2009). İhracatta İnternet Zamanı:1. Ankara: İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi. 07 08, 2020 tarihinde <https://docplayer.biz.tr/633068-Elektronik-ticaret-ve-pazarlama.html> adresinden alındı
- Jameson, F. (1991). Postmodernism: Or the Cultural Logic of Late Capitalism. Durham: Duke University Press.
- Jani, A. A. (2012, 02 17). The CrackBerry Syndrome! ajjwrites.wordpress.com:https://ajjwrites.wordpress.com/2012/02/17/the-crackberry-syndrome/ adresinden alındı
- Jenkins, H. (2006). Cesur Yeni Medya: Teknolojiler ve Hayran Kültürü (1 b.). (N. Yeğengil, Çev.) New York: New York University Press.
- Jenkins, J. (2019, 01 24). Leading the Four Generations at Work. 06 20, 2020 tarihinde www.amanet.org:https://www.amanet.org/articles/leading-the-four-generations-at-work/ adresinden alındı
- Jensen, K. J. (2002). A Handbook of Media and Communication Research: Qualitative and quantitative methodologies. London and New York: Routledge. 06 19, 2020 tarihinde http://soniapsebastiao.weebly.com/uploads/2/0/3/9/20393123/ebook_handbook-of-media-and-communication-research.pdf adresinden alındı

- Johnson, J. A., & Lopes, J. (2018). The intergenerational workforce, revisited. *Organization Development Journal*, 26(1), 31.
- Johnson, M., & Johnson, L. (2010, 05). *Generations, Inc.: From Boomers to Linksters—Managing the Friction Between Generations at Work*. New York: AMACOM. www.oreilly.com. adresinden alındı
- Johnson, S. (1997). *Interface Culture: How New Technology Transforms the Way We Create and Communicate*. New York: Basic Books.
- Jones, L. Y. (1980). *Great Expectations: America and the Baby Boom Generation*. New York: Coward, McCann & Geoghegan Publisher.
- Jorgensen, B. (2003). Baby Boomers, Generation X and Generation Y?: Policy implications for defence forces in the modern era. *Foresight*, 5(4), 41-49.
- Joseph, J. J., Desjarlais, M., & Herceg, L. (2019). Facebook Depression or Facebook Contentment: The Relation Between Facebook Use and Well-Being. *Intimacy and Developing Personal Relationships in the Virtual World*. IGI Global.
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73.
- Kalaycıoğlu, S., Çelik, K., Çelen, Ü., & Türkyılmaz, S. (2010). Temsili Bir Örneklemde Sosyo-Ekonomik Statü (SES) Ölçüm Aracı Geliştirilmesi: Ankara Kent Merkezi Örneği. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 182-220.
- Kalof, L., Emy, D., & Dietz, T. (2008). *Essentials of Social Research*. New York: Open University Press.
- Kaplan, K., & Ertürk, E. (2012). Dijital Çağ ve Bireyin İdeolojik Aygıtları. *The Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 2(4), 7-12.
- Kaptan, S. (1998). *Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri*. Ankara: Bilim Yayıncılık.
- Karaca, A. E. (2012). Arama Motorlarında Kullanılan Arama Robotu Mimarilerinin İncelenmesi ve URL Atama için Yeni Bir Yaklaşım Sunulması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Maltepe: T.C. Maltepe Üniversitesi.
- Karahisar, T. (2013). Türkiye'de Dijital Oyun Sektörünün Durumu. *Uluslararası Sanat, Tasarım ve Manipülasyon Sempozyumu* (s. 107-113). Sakarya: Güzel Sanatlar Fakültesi Yayınları.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler* (33 b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karp, H., Fuller, C., & Sirias, D. (2002). *Bridging The Boomer--Xer Gap: Creating Authentic Teams for High Performance at Work* (1. b.). Boston: Nicholas Brealey Publishing.
- Kasasa. (2020, 06 15). Boomers, Gen X, Gen Y, and Gen Z Explained. [kasasa.com: https://www.kasasa.com/articles/generations/gen-x-gen-y-gen-z](https://www.kasasa.com/articles/generations/gen-x-gen-y-gen-z) adresinden alındı
- Kaya, Ş. D., & Uludağ, A. (2017). Relationship Between The Health and Media Literacy - Sağlık ve Medya Okuryazarlık Arasındaki İlişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 194-206.
- Keleş, H. N. (2011). Y Kuşağı Çalışanlarının Motivasyon Profillerinin. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 129-139.
- Kenton, W. (2018, 07 03). *Blackberry Addiction*. [www.investopedia.com: https://www.investopedia.com/terms/b/blackberry-addiction.asp#:~:text=Due%20to%20the%20addictive%20nature,suffering%20from%20substance%20abuse%20problems](https://www.investopedia.com/terms/b/blackberry-addiction.asp#:~:text=Due%20to%20the%20addictive%20nature,suffering%20from%20substance%20abuse%20problems). adresinden alındı

- Kerstein, D. (2002, 11 15). Today's generations face new communication gaps. 06 21, 2020 tarihinde [USATODAY.com: https://usatoday30.usatoday.com/money/jobcenter/workplace/communication/2002-11-15-communication-gap_x.htm](https://usatoday30.usatoday.com/money/jobcenter/workplace/communication/2002-11-15-communication-gap_x.htm) adresinden alındı
- Kesim, M. (1985). İletişim teknolojisindeki yeni gelişmelerden teletex ve viewdata'nın uzaktan öğretimde kullanılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi. 06 25, 2020 tarihinde <http://libra.anadolu.edu.tr/tezler/1985/8027.pdf> adresinden alındı
- Keskin, İ. (2017). 18. Yüzyıl Sonunda Matbaanın Yeniden Doğuşu Alois Senefelder ve Litografi. *Art-Sanat Dergisi*, 7, 429-434.
- Kickbusch, I. (2020, 07 02). Health literacy. [www.ilonakickbusch.com: https://www.ilonakickbusch.com/kickbusch/health-literacy/](http://www.ilonakickbusch.com/health-literacy/) adresinden alındı
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: the solid facts. Kopenhag: WHO (World Health Organization) Regional Office for Europe. 07 02, 2020 tarihinde https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf?ua=1 adresinden alındı
- King, A. L., Valenç, A. M., Olivei, A. C., Baczyns, T. P., Carvalh, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-144.
- Kirsch, I. S., Jungeblut, A., Jenkins, L., & Kolstad, A. (1993). Adult Literacy in America: A First Look at the Results of the National Adult Literacy Survey. Washington: U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics.
- Kısaç, İ., & Şensoy, E. M. (2017). Gençlerde Sosyal Medya Algısı ve Kullanma Davranışı. *Mediterranean International Conference on Social Sciences by UDG*. 1, s. 379-392. Podgorica: University of Donja Gorica.
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis* (First b.). New York: Routledge.
- Köroğlu, O., & Tutgun-Ünal, A. (2013). Öğretmen adaylarının sosyal ağları benimseme düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki. *Yeni Medya Çalışmaları I. Ulusal Kongresi*. Kocaeli: TÜBİTAK.
- Köse, H. (2012). *Flanör Düşünce* (1. b.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kösedağ, M. S. (2017). İletişim Teknolojilerindeki Gelişmelerin Yerel Gazetelere Yansıması. *Social Sciences Stedies Journal*, 3(5), 366-378.
- Kress, G. (2003). *Literacy in the New Media Age*. London and New York: Routledge.
- Kristenson, M., Eriksen, H. R., Sluiter, J. K., & Starke, D. (2004). Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1511-1522.
- Kumar, A., & Lim, H. (2008). Age differences in mobile service perceptions: Comparison of Generation Y and baby boomers. *Journal of Services Marketing*, 22(7), 568-577.
- Kumar, H. (2020). Digital Media: What is 'New' in this New Media? A critical study based on contemporary issues and debates. 05 01, 2020 tarihinde [galgotiasuniversity.academia.edu: https://galgotiasuniversity.academia.edu/DrHarishKumar](https://galgotiasuniversity.academia.edu/DrHarishKumar) adresinden alındı
- Kummervold, P. E., Chronaki, C., Lausen, B., & Prokosch, H.-U. (2008). eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), e42.

- Kuss, D. (2020, 07 06). I help people who are addicted to the internet wean themselves off. *www.newscientist.com*: <https://www.newscientist.com/> adresinden alındı
- Kuş, E. (2012). *Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri: Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nicel mi? Nitel mi?* Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. Washington: National Center for Education (U.S. Department of Education). 07 03, 2020 tarihinde <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf> adresinden alındı
- Kuyucu, M. (2016). Üniversitede Eğitim Gören Y Kuşağı Öğrencilerinin Radyo Formatları Tercihi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46), 713-730.
- Küçüksille, E. U., Özger, F., & Genç, S. (2013). Mobil Bulut Bilişim ve Geleceği. *Akademik Bilişim 2013 – XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri* (s. 695-699). Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- Lagree, J. C. (1989). *Les générations se suivent et ne se ressemblent pas : deux cohortes de nouveaux retraités parisiens de 1972 et 1984*. Paris: Editions Cujas.
- Landro, L. (2013, 07 22). A Better Online Diagnosis Before the Doctor Visit. *www.wsj.com* (The Wall Street Journal): <https://www.wsj.com/articles/SB10001424127887324328904578621743278445114> adresinden alındı
- Latif, H., & Serbest, S. (2014). Türkiye'de 2000 Kuşağı ve 2000 Kuşağının İş ve Çalışma Anlayışı. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 132-163.
- Lee, S.-Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health Literacy, Social Support, and Health: A Research Agenda. *Soc Sci Med*, 58(7), 1309-1321.
- Legg, T. J. (2019, 08). Afraid of Losing Your Phone? There's a Name for That: Nomophobia. *www.healthline.com*: <https://www.healthline.com/health/anxiety/nomophobia> adresinden alındı
- Lemire, M., Sicotte, C., & Pare, G. (2008). Internet Use and the Logics of Personal Empowerment in Health. *Health Policy*, 88(1), 130-140.
- Lewis, S. (2015). Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Approaches. *Health Promotion Practice*, 16(4), 473-475.
- Lewis, T. (2006). Seeking health information on the internet: Lifestyle choice or bad attack of cyberchondria? *Media Culture & Society*, 28(4), 521-539.
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. New York: The Science Press.
- Lister, M., Dovey, J., Giddings, S., Grant, L., & Kelli, K. (2003). *New Media: A Critical Introduction*. Abingdon: Routledge.
- Lloyd , L. L., Ammary, N. J., Epstein, L. G., Johnson, R., & Rhee, K. (2006). A Transdisciplinary Approach to Improve Health Literacy and Reduce Disparities. *Health Promot Pract*, 7(3), 331-335.
- Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient? *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), 439-445.
- Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient? *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), 439-445.
- Lorence, D. P., Park, H., & Fox, S. (2006). Assessing health consumerism on the Web: a demographic profile of information-seeking behaviors. *Journal of Medical Systems*, 30(4), 251-258.

- Low, B., & Low, D. M. (2006). Education and education policy as social determinants of health. *Virtual Mentor: American Medical Association Journal of Ethics*, 8(11), 756-761.
- Lower, J. (2008). Brace Yourself Here Comes Generation Y. *Critical Care Nurse*, 25(8), 80-84.
- Lucchese, M. (2015, 07 08). Hikikomori: Japan Faces Epidemic of Young Men Never Leaving Their Rooms. *www.breitbart.com*: <https://www.breitbart.com/national-security/2015/07/08/hikikomori-japan-faces-epidemic-of-young-men-never-leaving-their-rooms/> adresinden alındı
- Luck, E., & Mathews, S. (2010). What advertisers need to know about the iYGeneration: An Australian perspective. *Journal of Promotion Management*, 16(1), 2-22. 06 22, 2020 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/38183976_What_Advertisers_Need_to_Know_about_the_iYGeneration_An_Australian_Perspective adresinden alındı
- Macionis, J. J. (2005). *Sociology* (10th Ed b.). New Jersey: Prentice Hall.
- Macky, K., Gardner, D., & Forsyth, S. (2008). Generational Differences at Work: Introduction and Overview. *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 857-861.
- Makarla, S., Gopichandran, V., & Tondare, D. (2019). Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: A cross-sectional study. *Journal of Postgraduate Medicine*, 65(2), 87-92.
- Malatyalı, İ., & Biçer, E. B. (2018). Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. *ASHD*, 17(2), 16-27.
- Mannheim, K. (1950). *Freedom, power, and democratic planning*. New York: Oxford University Press. 06 17, 2020 tarihinde <https://archive.org/details/freedompowerdemo00mannrich/page/n5/mode/2up> adresinden alındı
- Mannheim, K. (1952). *The problem of generations*. (P. Kecskemeti, Dü.) London: Routledge & Kegan Paul. 06 17, 2020 tarihinde <http://marcuse.faculty.history.ucsb.edu/classes/201/articles/27MannheimGeneration.s.pdf> adresinden alındı
- Manovich, L. (2001). *The Language of New Media* (Çevrimiçi). San Diego: MIT Press. https://www.academia.edu/5456307/I_Lev_Manovich_The_Language_of_New_Media?auto=download adresinden alındı
- Martin, C. A. (2005). From high maintenance to high productivity: What managers need to know about Generation Y. *Industrial and Commercial Training*, 37(1), 39-44.
- Martin, C. A., & Tulgan, B. (2002). *Managing the Generation Mix: From Collision to Collaboration*. Massachusetts: Human Resource Development Press.
- Martin, J. (1978). *The Wired Society*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Mask, D. (2015). *Managing the Generation Mix in the Workplace - Tips to Manage the Generation Gap*. 06 21, 2020 tarihinde <https://alliancetac.com/human-resources-training/articles-and-hr-tips/managing-the-generation-mix-in-the-workplace> adresinden alındı
- Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204-211.
- Mattelart, A. (2003). *Information Society : An Introduction*. London: SAGE.

- Matthews, V. (2008, 09 14). Generation Z: new kids on the virtual block. [www.personneltoday.com: https://www.personneltoday.com/hr/generation-z-new-kids-on-the-virtual-block/](https://www.personneltoday.com/hr/generation-z-new-kids-on-the-virtual-block/) adresinden alındı
- Mazlum, M. M., & Atalay Mazlum, A. (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yönteminin Belirlenmesi. *Route Educational and Social Science Journal*, 4(4), 1-21.
- McCrindle, M., & Wolfinger, E. (2010). Generations Defined. *Ethos*, 18, 8-13.
- McDaniel, B. T. (2015). "Technoference": Everyday Intrusions and Interruptions of Technology in Couple and Family Relationships. (C. J. Bruess, Dü.) Bern: Peter Lang Publishing.
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The Development and Initial Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259-265.
- McGinnis, P. J. (2020, 07 09). About Patrick. [patrickmcginnis.com: https://patrickmcginnis.com/about-me/](https://patrickmcginnis.com/about-me/) adresinden alındı
- McLeod, E. (2009). The Use (and Disuse) of Mobile Phones by Baby Boomers The Use (and Disuse) of Mobile Phones by Baby Boomers. *Australian Journal of Emerging Technologies and Society*, 7(1), 28-39.
- McLuhan, M. (1964). *Understanding Media*. Boston: McGraw-Hill.
- Mcluhan, M., & Powers, B. R. (1992). *The Global Village*. New York: Oxford University Press.
- McMillan, S. J. (2002). Exploring Models of Interactivity from Multiple Research Traditions: Users, Documents, and Systems. L. A. Lievrouw, & S. Livingstone içinde, *andbook of New Media: Social Shaping and Consequences of ICTs* (s. 205-229). London: SAGE Publications.
- MEB. (2011). *Basının Doğuşu ve Gelişimi*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). 06 24, 2020 tarihinde http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Bas%C4%B1n%C4%B1n%20Do%C4%9Fu%C5%9Fu%20Ve%20Geli%C5%9Fimi.pdf adresinden alındı
- MEB. (2011). *Gazetecilik; Radyo Televizyon Tarihi*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- Media3M. (2019, 08 18). Matbaacılık. <http://media3m.com/>: <http://media3m.com/matbaacilik/> adresinden alındı
- Melouney, C. (2008, 05 11). Blackberry addiction takes hold. [www.dailytelegraph.com.au: https://www.dailytelegraph.com.au/news/nsw/blackberry-addiction-takes-hold/news-story/33a37670aeec1abe9ef6e77e6afbd20d](https://www.dailytelegraph.com.au/news/nsw/blackberry-addiction-takes-hold/news-story/33a37670aeec1abe9ef6e77e6afbd20d) adresinden alındı
- MEMORIAL. (2017, 06 16). Bilgisayar Başında Çalışanların Hastalığı: Karpal Tünel Sendromu. [www.memorial.com.tr: https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/bilgisayar-basinda-calisanlarin-hastaligi-karpal-tunel-sendromu/](https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/bilgisayar-basinda-calisanlarin-hastaligi-karpal-tunel-sendromu/) adresinden alındı
- Menon, V., Kar, S. K., Tripathi, A., & Nebhinani, N. (2020). Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53.
- Meredith, G. E., & Schewe, C. D. (2003). Defining Markets, Defining Moments: America's 7 Generational Cohorts, Their Shared Experiences, and Why Businesses Should Care. *Acoustics, Speech, and Signal Processing Newsletter, IEEE*, 20(2), 172-173.
- Merriam Webster's Dictionary. (2020, 01 31). Merriam-Webster: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/Internet> adresinden alındı

- Miller, R. L. (2000). Bu kitabı basılı olarak edinin▼. London: SAGE Publications.
- Mitkova, L., & Mariak, V. (2015). The First Globalized Generation – Generation Y. International Scientific Conference Globalization and Its Socio-Economic consequences (s. 457-461). Bajzova: University of Žilina.
- Mumcu, Y. (2017, 11 05). Teknolojik Hastalıklar. <http://www.milliirade.com/:http://www.milliirade.com/makale/752/teknolojik-hastaliklar> adresinden alındı
- Mücevher, M. H. (2015). X ve Y kuşağının birbirlerine karşı özellik ve etkileşim algıları: SDÜ örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Nalçıoğlu, B. U. (2010). Türk Basın Tarihi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi (AUZEF).
- Nancyfriedman. (2008, 12 01). Word of the Week: Cyberchondria. nancyfriedman.typepad.com:https://nancyfriedman.typepad.com/away_with_words/2008/11/word-of-the-week-cyberchondria.html adresinden alındı
- Nath, H. K. (2017). The Information Society. Space and Culture, 4(3), 19-27.
- Negroponte, N. (1995). Being digital. New York: Knopf Doubleday Publishing Group.
- Nielsen-Bohlman, L. T., Panzer, A. M., & Kinding, D. A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. US National Library of Medicine, 31-55.
- Niemiec, S. (2000). Finding common ground for all ages. Security Distributing & Marketing, 30(3), 81.
- Norr, A. M., Allan, N. P., Boffa, J. W., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2015). Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): replication and extension with bifactor modeling. Journal of Anxiety Disorders, 31, 58-64.
- NPAMATEM. (2020). Teknoloji Bağımlılığı. 07 06, 2020 tarihinde [npistanbul.com:https://npistanbul.com/amatem/teknoloji-bagimlilik](https://npistanbul.com/amatem/teknoloji-bagimlilik) adresinden alındı
- 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.
- Nutbeam, D. (2018). Health education and health promotion revisited. Health Education Journal, 78(6), 705-709.
- O'Bannon, G. M. (2001). Managing Our Future: The Generation X Factor. Public personnel management, 30(1), 95-109.
- Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. Journal of Adolescence, 55, 51-60.
- Odabaşı, İ. A. (2019). Osmanlı'da Sinema Yayıncılığı ve Bilinen İlk Türkçe Sinema Gazetesi: Türk Sineması. Journal of Universal History Studies (JUHIS), 2(2), 317-350.
- Oğuz, C. (2019). Sosyal Medya Gerçekte “Bağımlılık” mıdır? Alternatif Bir Bakış. H. Çiftçi (Dü.), Dijitalleşen Dünyada Yeni Medya içinde (s. 67-91). Ankara: İksad Yayınevi.
- O'Keefe, G. S., Clarke-Pearson, K., & Council on Communications and Media. (2011, 04). The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. 127(4), 800-804. Pediatrics.
- Okur, A. (2019). 1927-1950 Yılları Arasında Türkiye’de Radyo Yayıncılığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- Palfrey, J., & Gasser, U. (2008). *Born Digital: Understanding the First Generation of Digital Natives*. New York: Basic Books.
- Parker, R. (2000). Health Literacy: A Challenge for American Patients and Their Health Care Providers. *Health Promotion International*, 15(4), 277-283.
- Pavlik, J. V. (2001). *Yeni Medya ve Gazetecilik (Journalism and New Media)*. (M. Demir, & B. Kalsın, Çev.) New York: Columbia University Press.
- Pedro, F. (2006, 06 17). The New Millennium Learners: Challenging our Views on ICT and Learning. 1-17. ABD. <https://publications.iadb.org/en/new-millennium-learners-challenging-our-views-ict-and-learning> adresinden alındı
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296.
- Pekala, N. (2001). Conquering the generational divide. *Journal of Property Management*, 66(6), 30+.
- Penland, J. (2020, 04 07). The History of Web Search Engines: What Came Before Google? [www.whoishostingthis.com: https://www.whoishostingthis.com/resources/history-search-engines/](https://www.whoishostingthis.com/resources/history-search-engines/) adresinden alındı
- Pera, A. (2018). Psychopathological Processes Involved in Social Comparison, Depression, and Envy on Facebook. *Frontiers in Psychology*, 9(22).
- Pilcher, J. (1994). Mannheim's Sociology of Generations: An Undervalued Legacy. *The British Journal of Sociology*, 45(3), 481-495.
- Pinkerton, B. (1994). Finding what people want: Experiences with the WebCrawler. In *Proceedings of the First World Wide Web Conference*. Geneva: International World Wide Web Conference Committee. 06 22, 2020 tarihinde <http://www.thinkpink.com/bp/WebCrawler/WWW94.html> adresinden alındı
- Plant Dergisi. (2020). X, Y, Z Kuşaklarının Kentsel Açık Mekan Kullanımları. 06 20, 2020 tarihinde www.plantdergisi.com: <https://www.plantdergisi.com/doc-dr-tugba-duzenli-doc-dr-serap-yilmaz-doc-dr-merve-alpak/x-y-z-kusaklarinin-kentsel-acik-mekan-kullanimlari.html> adresinden alındı
- Polat, R. (2017). Dijital Hastalık Olarak Nomofobi. *Yeni Medya Elektronik Dergi*, 1(2), 164-172.
- Pool, I. S. (1983). *Technologies of Freedom*. Cambridge: Harvard University Press.
- Poyraz, F. (2020, 06 16). Kullanılan Standartlar ve Teknolojiler. [books.google.com.tr: https://books.google.com.tr/books?id=UMaZb41QLcsC&pg=PA4&lpg=PA4&dq=Hyper+Text+Transfer+Protocol++tan%C4%B1mlayan+ilk+ki%C5%9Fi&source=bl&ots=mn2_0Lf7Hl&sig=ACfU3U28ljHGqgcg1v0c5SKgfNgKJI6PNw&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwjbpILl_4XqAhWBYcAKHZXhDIEQ6AEwBXoECAoQAQ#](https://books.google.com.tr/books?id=UMaZb41QLcsC&pg=PA4&lpg=PA4&dq=Hyper+Text+Transfer+Protocol++tan%C4%B1mlayan+ilk+ki%C5%9Fi&source=bl&ots=mn2_0Lf7Hl&sig=ACfU3U28ljHGqgcg1v0c5SKgfNgKJI6PNw&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwjbpILl_4XqAhWBYcAKHZXhDIEQ6AEwBXoECAoQAQ#) adresinden alındı
- Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. *From On the Horizon* (MCB University Press), 9(5), 1-6.
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841-1848.
- Püsküllüoğlu, A. (2012). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Arkadaş.
- Rababah , J. A., Al-Hammouri , M. M., Drew, B. L., & Aldalaykeh, M. (2019). Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health*, 19(1), 1401.

- Ratzan, S. C. (2001). Health Literacy: Communication for the Public Good. *Health Promotion International*, 16(2), 207-214.
- Redmont, W. (2009, 05 28). Microsoft's New Search at Bing.com Helps People Make Better Decisions. <https://news.microsoft.com/2009/05/28/microsofts-new-search-at-bing-com-helps-people-make-better-decisions/> adresinden alındı
- Reisenwitz, T. H., & Iyer, R. (2009). Differences in Generation X and Generation Y: Implications for the Organization and Marketers. *The Marketing Management Journal*, 19(2), 91-103.
- Reynolds, J. R., Stewart, M., Macdonald, R., & Sischo, L. (2006). Have Adolescents Become Too Ambitious? High School Seniors' Educational and Occupational Plans, 1976 to 2000. *Social Problems*, 53(2), 186-206.
- Rideout, V., & Hamel, E. (2006). *The Media Family: Electronic Media in the Lives of Infants, Toddlers, Preschoolers, and Their Parents*. Menlo Park - California: Kaiser Family Foundation.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
- Rose, C. (2018, 04 09). The Complete History of Search Engines. [www.seomechanic.com: https://www.seomechanic.com/complete-history-search-engines/#:~:text=Search%20Engine%20Timeline,listings%20available%2C%20not%20the%20content.](https://www.seomechanic.com/complete-history-search-engines/#:~:text=Search%20Engine%20Timeline,listings%20available%2C%20not%20the%20content.) adresinden alındı
- Rosenberg, A. (2008). Mind Your Generation; Knowing What Makes Generations Tick Is Key to Your Marketing and Leasing Success. *Journal of Property Management*, 73(6), 41-44.
- Rosengren, K. E. (2000). *Communication: An Introduction*. Kaliforniya: SAGE.
- RTÜK. (2014). *Radyo ve Televizyon Yayıncılığı Sektör Raporu*. Ankara: RTÜK Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı.
- Ryan, J. (2010). *A History of the Internet and the Digital Future*. London: Reaktion Books.
- Sabev, O. (2006). *İbrahim Müteferrika ya da İlk Osmanlı Matbaa Serüveni (1726-1746)*. İstanbul: Yeditepe.
- Sadullah, Ö. (2013). İnsan Kaynakları Yönetiminin Tanımı, Önemi ve Çevresel Faktörler. Ö. Sadullah, C. Uyargil, A. C. Acar, A. O. Özçelik, G. Dünder, İ. D. Ataay, . . . L. Tüzüner içinde, *İnsan Kaynakları Yönetimi* (6. b., s. 1-46). İstanbul: Beta Basım.
- Salientmarketing. (2020, 06 22). *Galaxy - 1994*. <http://www.salientmarketing.com/http://www.salientmarketing.com/seo-resources/search-engine-history/galaxy.html#:~:text=Galaxy%20%2D%201994,at%20the%20University%20of%20Texas.> adresinden alındı
- Sarıbay, B., & Durgun, G. (2019). Dokunmatik Toplulukların Fobileri: Netlessfobi, Nomofobi ve Fomo Kavramları Üzerine Bir İçerik Analizi Çalışması. *Business & Organization Research (BOR)*. 15, s. 280-294. İzmir: Journal of Yaşar University.
- Savcı, M., & Aysan, F. (2017). Teknolojik Bağımlılıklar ve Sosyal Bağlılık: İnternet Bağımlılığı, Sosyal Medya Bağımlılığı, Dijital Oyun Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Sosyal Bağlılığı Yordayıcı Etkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(3), 202-216.
- SB Sözlüğü. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü* (1. b.). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Schiller, D. (2000). *Digital Capitalism: Networking the Global Market System*. London: MIT Press.

- Schwartz, S. H. (2006). A Theory of Cultural Value Orientations: Explication and Applications. *Comparative Sociology*, 5(2-3), 137-182.
- Scott, E. (2020, 02 19). How to Deal With FOMO in Your Life. [www.verywellmind.com: https://www.verywellmind.com/how-to-cope-with-fomo-4174664](https://www.verywellmind.com/how-to-cope-with-fomo-4174664) adresinden alındı
- Sedat, Ö. (2011). Yakınsama: Yeni Medyanın İtici Gücü. *Erciyes İletişim Dergisi*, 2(2), 54-56.
- Seely-Brown, J. (2008). Foreword: Creating a culture of learning. T. Liyoshi, & V. Kumar içinde, *Collective advancement of education through open technology, open content, and open knowledge*. Massachusetts: MIT Press.
- Selvi, Y., Turan, S. G., Sayın, A. A., Boysan, M., & Kandeğer, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and Reliability Study of the Turkish Version. *Sleep and Hypnosis*, 20(4), 241-246.
- Selwyn, N. (2009). The Digital Native -Myth and Reality. *Emerald Insight*, 1(4), 364-379.
- Selwyn, N. (2011). Educating the ‘Digital Natives’? *Education and Technology*, 1-26.
- Sennebogen, E. (2020, 08 27). What is cyberchondria? [science.howstuffworks.com: https://science.howstuffworks.com/life/cyberchondria.htm](https://science.howstuffworks.com/life/cyberchondria.htm) adresinden alındı
- Severin, W. J., & Tankard, J. W. (2001). *Communication Theories: Origins, Methods and Uses in the Mass Media* (5th b.). New York: Addison Wesley Longman.
- Seyidoğlu, H. (1993). *Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı* (5 b.). İstanbul: Gizem.
- Sezer-Korucu, K., & Kocabaş, D. (2018). The Relationship Between Nomophobia and Cyberchondria: A Research On The Patients Applying To The University Hospital. H. Kapucu, & C. Akar içinde, *Changing Organizations: From the Psychological & Technological Perspectives* (s. 199-209). London: IJOPEC Publication.
- Sezer-Korucu, K., Oksay, A., & Kocabaş, D. (2018). Online Health Concern: Cyberchondria. H. Kapucu, & C. Akar içinde, *Changing Organizations: From the Psychological & Technological Perspectives* (s. 211-218). London: IJOPEC Publication.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 73-92.
- Sheahan, P. (2005). *Generation Y: Thriving and Surviving With Generation Y at Work*. Australia: Hardie Grant Books.
- Sima, C. (2016). Generations BB, X, Y, Z, a – the changing consumer in the hospitality industry. *Routledge Handbooks*, 471-479.
- Simonds, S. K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*, 2, 1-10.
- Sivadas, E. (1997). A preliminary examination of the continuing significance of social class to marketing: a geodemographic replication. *Journal of Consumer Marketing*, 14(6), 463-479.
- Socialmarketing. (2020, 06 15). Generations X,Y, Z and the Others. <http://socialmarketing.org: http://socialmarketing.org/archives/generations-xy-z-and-the-others/> adresinden alındı
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., . . . Consortium, H.-E. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80-93.
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., . . . Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health

- literacy survey (HLS-EU). The European Journal of Public Health, 25(6), 1053-1058.
- Sorensen, T. (2005, 12 1-2). Health Trends WHO/European eHealth consumer trends survey 2005. Luxemburg. 07 14, 2020 tarihinde https://ec.europa.eu/health/ph_information/implement/wp/systems/docs/ev_200512_01_co19_en.pdf adresinden alındı
- Sözen, E. (2012). Hepimiz Globaliz Hepimiz Yereliz: Gutenberg Galaksi'den Zuckerberg Galaksi'ye. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 50(6), 633-640.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. Psychotherapy and Psychosomatics, 86(3), 129-133.
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? World Psychiatry, 14(1), 97-100.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Review of Neurotherapeutics, 13(2), 205-213.
- Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y., & Viswasam, K. (2019). Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis. Psychiatric Quarterly, 90(3), 491-505.
- Stone, J., & Sharpe, M. (2003). Internet resources for psychiatry and neuropsychiatry. Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry, 74(1), 10-12.
- Strauss, W., & Howe, N. (1991). In Generations: The history of America's fu-ture. New York: Quill William Morrow.
- Sunar, L., & Kaya, Y. (2016, 01 20). Tabakalaşma Analizlerine Bir Zemin Olarak Türkiye SES Endeksi. Tabakalaşma ve Değişim Çalışmaları Atölyesi: Orta Sınıflar ve Sosyal Hareketlilik. İstanbul Üniversitesi. 06 26, 2020 tarihinde <https://tyap.net/> <https://tyap.net/tabakalasma-analizlerine-bir-zemin-olarak-tuses> adresinden alındı
- Sutton, C. (2018, 11 28). FOBO: Fear of Being Offline – Claire Sutton, Vancouver Life Coaching. <http://www.claresutton.com/>: <http://www.claresutton.com/fear-of-being-offline/> adresinden alındı
- Suziedelyte, A. (2012). How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services? Social Science & Medicine, 75(10), 1828-1835.
- Süllü, Z. (2018). Sözlü Kültürden Dijital Kültüre İletişim ve İletişim Araçlarının Tarihsel Kökenleri. Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi(1), 119-135.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., & Kıvanç, A. (2018). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 71-79.
- Şenol, Ş. (2012). Araştırma ve Örneklem Yöntemleri (1 b.). Ankara: Nobel.
- Şen-Uğur, V. Y. (2016). Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Erişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi.
- Şimşek, A., & Eroğlu, Ö. (2013). Davranış Bilimleri. Konya: Eğitim Yayınevi. 06 24, 2020 tarihinde <https://books.google.com.tr/books?id=IMmiDwAAQBAJ&pg=PA518&lpg=PA518&dq=tarihte+D%C3%BCz+yatakl%C4%B1+silindir+bask%C4%B1&source=bl&ots=7>

vKKLsf33b&sig=ACfU3U0a9ygFbQ3J6y1CTeSbnW5BAxEZKQ&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwipPoPOMprqAhUywmQBHYoMA7AQ6AEwCnoECAoQAQ#v=onep
adresinden alındı

- Şimşek, M. Ş., Çelik, A., & Akatay, A. (2016). İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Uygulamaları (3 b.). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Şimşek, T. (2019). Kayseri İlindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi, 2(1), 43-52.
- T. Durmuş, B. (2017). Matbaa Teknolojisinin Osmanlı Devletine Giriş Koşulları ve Tartışmalar. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 5(2), 950-968.
- Tandaçgüneş, N. (2010). İletişim Tarihi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi (AUZEF). 06 24, 2020 tarihinde http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/halklailiskilervetanitim_ue/iletisimtarihi.pdf adresinden alındı
- Tanis, M., Hartmann, T., & Poel, F. (2016). Online health anxiety and consultation satisfaction: A quantitative exploratory study on their relations. Patient Education and Counseling, 99(7), 1227-1232.
- Tapan, B. (2013, 11 28). JOMO musunuz FOMO musunuz? www.sabah.com.tr:https://www.sabah.com.tr/aktuel/2013/11/28/jomo-musunuz-fomo-musunuz adresinden alındı
- Tapscott, D. (2009). Grown Up Digital: How the Net Generation is Changing Your World. New York: McGraw-Hill Education.
- Tarhan, N. (2014, 03 11). Yeni sanal hastalık FOMO! www.nevzattarhan.com:https://www.nevzattarhan.com/yeni-sanal-hastalik-fomo.html adresinden alındı
- Taş, H. Y., Demirdöğmez, M., & Küçükoğlu, M. (2017). Geleceğimiz Olan Z Kuşağının Çalışma Hayatına Muhtemel Etkileri. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-OPUS, 13, 1031-1048.
- Taşdemir, E., & Aslan, E. Ş. (2018). Sosyal Medya İletişimi (1. b.). Ankara: Gece Kitaplığı.
- Tayfur, G. (2018). Haber Toplama, Yazma ve Yayınlama Teknikleri. Konya: Eğitim.
- Taylor, H. (1999, 02 17). Explosive growth of a new breed of “cyberchondriacs. The Harris Poll. 07 20, 2020 tarihinde <https://theharrispoll.com/wp-content/uploads/2017/12/Harris-Interactive-Poll-Research-EXPLOSIVE-GROWTH-OF-A-NEW-BREED-OF-CYBERCHONDRIACS-1999-02.pdf> adresinden alındı
- Taylor, H. (2002, 05 01). Cyberchondriacs Update. New York: The Harris Poll (Harris Insights & Analytics).
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2004). Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. New York: The Guilford Press.
- Tek, Ö. B., & Demirci Orel, F. (2006). Perakende Pazarlama Yönetimi (2. b.). İzmir: Birleşik Matbaacılık.
- Tek, Ö. B., & Özgül, E. (2005). Modern pazarlama ilkeleri uygulamalı yönetimsel yaklaşım. İzmir: Birleşik Matbaacılık.
- Tekayak, H. V., & Akpınar, E. (2017). Tıp Alanında Yeni Bir Dönem: Dijital Çağda Doğan Yeni Hastalıklar. Eurasian Journal of Family Medicine, 6(3), 93-100.
- Tezbaşaran, A. A. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Klavuzu (e-kitap) (3 b.). Mersin: Türk Psikologlar Derneği.

- Tezcan, M. (2016). Kuşaklar Çatışması: Kuşaklararası İlişkiler Eğitimi Ve Sosyolojisi. İstanbul: Anı Yayıncılık.
- Theadx. (tarih yok). Sosyo Ekonomik Hedefleme. 06 27, 2020 tarihinde [www.theadx.com/tr: https://www.theadx.com/tr/sosyo-ekonomik-hedefleme](https://www.theadx.com/tr/sosyo-ekonomik-hedefleme) adresinden alındı
- Thompson, J. B. (1995). The Media and Modernity: A Social Theory of the Media. Kaliforniya: Stanford University Press.
- Timisi, N. (2003). Yeni İletişim Teknolojileri ve Demokrasi. Ankara: Dost Kitabevi.
- Tingöy, Ö., & Bostan, B. (2007). Future of New Media, Towards the Ultimate Medium: Presence, Immersion and MMORPGs. 5.International Symposium Communication in the Millennium (s. 234-239). Bloomington (ABD): Indiana University School of Journalism.
- Tiritoğlu, S. (2019). Yüksek Lisans Tezi. Diyetisyene Başvuran Bireylerin Beslenme ve Diyet Hakkındaki Düşünceleri İle Siberkondri İlişkisi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi.
- Toch, T., & Frady, M. (1984). The Making of 'To Save Our Schools, To Save Our Children': A Conversation With Marshall Frady. Bethesda, ABD: Education Week. 06 19, 2020 tarihinde <https://www.edweek.org/ew/articles/1984/09/19/05550017.h04.html> adresinden alındı
- Toffler, A. (1980). Üçüncü Dalga (The Third Wave). (Z. Abat, Dü., & S. Yeniçeri, Çev.) İstanbul: Koridor.
- Tolbize, A. (2008, 08 16). Generational differences in the workplace. 2-4. Minnesota: Research and Training Center on Community Living.
- Tonta, Y. (1999). Sanayi Toplumundan Bilgi Toplumuna Geçiş Sürecinde Temel Dinamikler. Ankara: Türk Kütüphaneciliği.
- Toruntay, H. (2011). Takım Rollerini Çalışması: X ve Y Kuşağı Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi: İstanbul .
- Trompenaars, F., & Hampden-Turner, C. (1997). Riding the Waves of Culture: Understanding Cultural Diversity in Business. London: Nicholas Brealey Publishing.
- TUİK. (2019, 11 06). Haberleşme İstatistikleri-İletişim. TUİK: http://tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1062 adresinden alındı
- TUİK. (2019, 11 06). İnternet Kullanan Bireylerin İnterneti Kişisel Kullanma Amaçları. TUİK: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 adresinden alındı
- TUİK. (2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). 06 14, 2020 tarihinde Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 adresinden alındı
- Tulder, M. V., Malmivaara, A., & Koes, B. (2007, 05 26). Repetitive strain injuries. 369(9575), 1815-1822. The Lancet.
- Tulgan, B. (2000). Managing Generation X: How to Bring Out the Best in Young Talent. New York: W. W. Norton & Company.
- Tunalı-Çokluk, S. (2018). Sağlık Okur-Yazarlığı Müdahale Çalışması: Eczacılık ve Eğitim Fakültesi Örneği. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Van: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Tunç, M., & Aktan, C. C. (1998). Bilgi Toplumu ve Türkiye. Yeni Türkiye Dergisi, 118-134.

- Turan, İ., Şimşek, Ü., & Aslan, H. (2015). Eğitim Araştırmalarında Likert Ölçeği ve Likert-Tipi Soruların Kullanımı ve Analizi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(30), 186-203.
- Turan, S. (2008). *İnternet Ağında Çocuğum*. İstanbul: Gül Yurdu Yayınları.
- Turhan, G., & Okçu, M. (2018). *Siyasette Dijital Yerliler ve Göçmenler*. Ankara: Gece Kitaplığı.
- Tutgun-Ünal, A. (2015). Sosyal medya bağımlılığı: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Doktora Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tutgun-Ünal, A. (2019a). İletişim Fakültesi öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığının incelenmesi: Üsküdar Üniversitesi örneği. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, 2, 49-80.
- Tutgun-Ünal, A. (2019b). A study on Z generation's social media usage, preference and educational usage in Turkey. *Azerbaijan Journal of Educational Studies*, 689(4), 65-82.
- Tutgun-Ünal, A. (2020, 06 12). Nesiller ayrılıyor: X, Y ve Z nesilleri. Açık bilim: <http://www.acikbilim.com/2013/09/dosyalar/nesiller-ayriliyor-x-y-ve-z-nesilleri.html> adresinden alındı
- Tutgun-Ünal, A. (2020a). *Sosyal medya: Etkileri-Bağımlılığı-Ölçülmesi*. İstanbul: Der Yayınları.
- Tutgun-Ünal, A. (2020b). Social media addiction of new media and journalism students. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 19(2), 1-12.
- Tutgun-Ünal, A. (2020c, 06 12). Sosyal medyadaki “duygusal bulaşmaya” dikkat. [uskudar.edu.tr: https://uskudar.edu.tr/icerik/5029/sosyal-medyadaki-duygusal-bulasmaya-dikkat](https://uskudar.edu.tr/icerik/5029/sosyal-medyadaki-duygusal-bulasmaya-dikkat) adresinden alındı
- Tutgun-Ünal, A. (2020d, 06 12). Güney Koreli öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı Türk öğrencilere göre daha fazla. [haberuskudar.com: https://haberuskudar.com/guney-koreli-ogrencilerde-sosyal-medyaba-gimlili-g-turk-ogrencilere-gore-daha-fazla](https://haberuskudar.com/guney-koreli-ogrencilerde-sosyal-medyaba-gimlili-g-turk-ogrencilere-gore-daha-fazla) adresinden alındı
- Tutgun-Ünal, A., & Deniz, L. (2020a). Sosyal medya kuşaklarının sosyal medya kullanım seviyeleri ve tercihleri. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(22), 125-144.
- Tutgun-Ünal, A., & Deniz, L. (2020b). The comparison of work values of social media generations in terms of giving importance to work and obeying the rules in Turkey. *Azerbaijan Journal of Educational Studies*, 690(1), April-In process.
- TÜAD. (2012, 12 19). Sosyo Ekonomik Statü Çalıştayı. 06 27, 2020 tarihinde [tuad.org.tr: https://tuad.org.tr/upload/dosyalar/SES_Projesi.pdf](https://tuad.org.tr/upload/dosyalar/SES_Projesi.pdf) adresinden alındı
- TÜİK. (2019, 09 26). Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı. TÜİK: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> adresinden alındı
- TÜİK. (2019, 10 10). Ulusal Eğitim İstatistikleri Veritabanı. TÜİK: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=130&locale=tr> adresinden alındı
- Türk Dil Kurumu. (2020). Türk Dil Kurumu Sözlüğü (TDK). 01 25, 2020 tarihinde <http://tdk.gov.tr/>: <http://tdk.gov.tr/icerik/duyurular/tdk-genel-ag-internet-sayfasi-sanal-saldiriya-ugradi/> adresinden alındı
- Türk, A. (2013). *Y Kuşağı için Sosyoloji Sözlüğü*. İstanbul: Kafekültür Yayıncılık.
- Türk, A. (2017). *Değişimi Değiştiren Geleceği Dönüştüren Y Kuşağı*. İstanbul: Kafekültür Yayıncılık.

- Türkdoğan, O., & Gökçe, O. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemi (3 b.). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Tüter, M. (2019). Tıpta Uzmanlık Tezi. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi . İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Twenge, J. M., & Campbell, S. M. (2008). Generational Differences in Psychological Traits and Their Impact on the Workplace. *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 862-877.
- Uğurlu, Z. (2011). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Uluç, G. (2003). Küreselleşen Medya: İktidar ve Mücadele Alanı. İstanbul: Anahtar.
- UNESCO. (2005). Education for All Global Monitoring Report 2006: Literacy for life. Paris: The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Usluel, Y. K., & Mazman, S. G. (2009). Sosyal ağların benimsenmesi ölçeği. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 8(15), 137-157.
- Uyguç, Ü., & Genç, A. (1998). Radyo ve Televizyon Haberciliği. İstanbul: Avcıol Basım Yayım.
- Uzun, S. U. (2016). Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi.
- Uzun, S. U., & Zencir, M. (2018). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*. 07 10, 2020 tarihinde <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-018-0001-x> adresinden alındı
- Uzun, S. U., Akbay, B., Özdemir, C., & Zencir, M. (2017). Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin ve Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik-Güvenilirliği. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (s. 626). İzmir: HASUDER.
- Uzun, S. U., Özdemir, C., Akbay, B., & Zencir, M. (2017). Bir Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinde Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (s. 527-528). Antalya: HASUDER.
- Ülkücan, G. Ö. (2017). Toplumsal tabakalaşma ve eleştirel kültür çalışmalarının kesişim noktaları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(1), 129-144.
- Valley, P. (2001, 04 27). New disorder, cyberchondria, sweeps the internet. www.nzherald.co.nz: https://www.nzherald.co.nz/technology/news/article.cfm?c_id=5&objectid=185422 adresinden alındı
- Vamos, S., & Rootman, I. (2013). Global Handbook on Noncommunicable Diseases and Health Promotion. D. V. McQueen içinde, *Global Handbook on Noncommunicable Diseases and Health Promotion* (s. 169-187). New York: Springer Science & Business Media.
- Vamos, S., Okan, O., Sentell, T., & Rootman, I. (2020). Making a Case for “Education for Health Literacy”: An International Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1436.
- Van Dijk, V. (2005). “Digital Media”, *The Sage Handbook Of Media Studies*. Sage Publications Inc, 145-263.
- Varnalı, K. (2012). Dijital Tutulma. İstanbul: Mediacat.

- VisioThink. (2020). Türkiye Sosyo-Ekonomik-Statü Verisi. 06 28, 2020 tarihinde <http://www.visiothink.com/tr:> <http://www.visiothink.com/tr/products/ses-data> adresinden alındı
- Vural, Z. B., & Bat, M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege üniversitesi iletişim fakültesine yönelik bir araştırma. *Journal of Yaşar University*, 20(5), 51-57.
- We Are Social. (2019, 09 26). We Are Social. Dijital İn 2019: <https://wearesocial.com/global-digital-report-2019> adresinden alındı
- Webster, F. (2006). *Theories of the Information Society* (3 b.). New York: Routledge is an imprint of the Taylor & Francis Group.
- Westcott, K., Loucks, J., Srivastava, S., & Ciampa, D. (2018, 10 05). Digital media segments: Looking beyond generations: For media and entertainment companies, age really is only a number. 06 21, 2020 tarihinde www2.deloitte.com: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/telecommunications/media-consumption-behavior-across-generations.html> adresinden alındı
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4).
- Wiederhold, B. K. (2017). How Digital Anxieties Are Shaping the Next Generation's Mental Health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(11), 661.
- Wikipedia. (2020, 02 11). New Media. Wikipedia The Free Encyclopedia: https://en.wikipedia.org/wiki/New_media adresinden alındı
- Williams , K. C., & Page, R. A. (2011). Marketing to the Generations. *Journal of Behavioral Studies in Business* , 1-17.
- Williams, F., Strover, S., & Grant, A. E. (1994). Social Aspects of New Media Technologies. J. Bryant, D. Zillmann, J. Bryant, & D. Zillman (Dü) içinde, *Media Effects : Advances in Theory and Research* (s. 463-482). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Williams, K. C., Page, R. A., Petrosky, A., & Hernandez, E. H. (2010). Multi-Generational Marketing: Descriptions, Characteristics, Lifestyles, and Attitudes. *Journal of Applied Business and Economics*, 11(2).
- Wolburg, J. M., & Pokrywczynski, J. (2001). A Psychographic Analysis of Generation Y College Students. *Journal of Advertising Research*, 41(5), 33-52.
- Wong, L. (2001). *Generations Apart: Xers and Boomers in the Officer Corps*. Ashburn DC: Strategic Studies İnstitute (SSI).
- Wordability. (2012, 03). Cyberchondria and Babe Magnets Come Of Age. wordability.net: <https://wordability.net/2012/03/08/cyberchondria-and-babe-magnets-come-of-age/> adresinden alındı
- WordStream. (2020, 06 22). How Search Engines Work. www.wordstream.com: <https://www.wordstream.com/articles/internet-search-engines-history> adresinden alındı
- Wordwizard. (2008, 08 24). Cyberchondria - consulting Dr Google. [http://www.wordwizard.com/:](http://www.wordwizard.com/) <http://www.wordwizard.com/phpbb3/viewtopic.php?t=20760> adresinden alındı
- Wright, E. O. (2005). *Foundations of a neo-Marxist class analysis*. E. O. Wright içinde, *Approaches to Class Analysis* (s. 4-30). Cambridge: Cambridge University Press.
- Yağcı, M. İ., & İlarslan, N. (2010). Reklamların ve Cinsiyet Kimliği Rolünün Tüketicilerin Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(1), 138-155.

- Yanık, A., & Göztaş, A. (2015). Big Data Systems, Business Intelligence and Public Relations. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(40), 822-826.
- Yaşa, E., & Mucan, B. (2010). Tüketim ve Yaşlı Tüketiciler: Literatür Araştırması. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 1-15.
- Yavuz, M. (2017, 04 25). Siberhondrik nedir? Nasıl bir hastalıktır? hthayat.haberturk.com: <https://hthayat.haberturk.com/saglik/haber/1022931-siberhondrik-nedir-nasil-bir-hastaliktir> adresinden alındı
- Yavuz, M. (2017, 04 25). Siberhondrik nedir? Nasıl bir hastalıktır? hthayat.haberturk.com: <https://hthayat.haberturk.com/saglik/haber/1022931-siberhondrik-nedir-nasil-bir-hastaliktir> adresinden alındı
- Yaylagül, L. (2019). Kitle İletişim Kuramları: Egemen ve Eleştirel Yaklaşımlar. Ankara: Dipnot Yayınları.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2011). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri (3 b.). Ankara: Detay.
- Yengin, D. (2012). Yeni Medya ve... (1 b.). İstanbul: Anahtar Kitaplar.
- Yengin, D. (2017). İletişim Çalışmalarında Araştırma Yöntemleri ve Uygulamaları. İstanbul: DER.
- Yıldırım Becerikli, S. (2013). Kuşaklararası iletişim farklılığı: Bilim teknoloji ve yenilik haberleri üzerinden bir odak grup çalışması. *Selçuk İletişim*, 8(1), 5-18.
- Yıldırım, Ç., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*(49), 130-137.
- Yıldırım, E. (2014). Sosyal medya psikolojisi ve dijital yerliler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*(31), 80-83. <http://www.sdplatform.com/http://www.sdplatform.com/Dergi/804/Sosyal-medya-psikolojisi-ve-dijital-yerliler.aspx> adresinden alındı
- Yıldırım, F., & Keser, A. (2015). Sağlık Okuryazarlığı (3 b.). Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Yıldırım, Ö. (2020, 06 26). Sosyal Sınıf Nedir, Ne Demektir? TÜRKİYE'NİN EN KAPSAMLI FELSEFE ARŞİVİ: <https://www.felsefe.gen.tr/sosyal-sinif-nedir-ne-demektir/> adresinden alındı
- Yıldırım, S., & Kişioğlu, A. N. (2018). Teknolojinin Getirdiği Yeni Hastalıklar: Nomofobi, Netlessfobi, FoMO. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 473-480.
- Yıldız, K., Kurnaz, D., & Kırık, A. M. (2020). Nomofobi, Netlessfobi ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusu: Sporcu Genç Yetişkinler Üzerine Bir Araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(18), 321-338.
- Yıldız, S. (2017). Sosyal Bilimlerde Örneklem Sorunu: Nicel ve Nitel Paradigmalardan Örneklem Kuramına Bütüncül Bir bakış. *Kesit Akademi Dergisi*(11), 421-442.
- Yılmaz, E. (2013). Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 93-108.
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *DEUHFED*, 9(4), 142-147.
- Yılmaz-Güven, D., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.

- Yolbulan Okan, E., & Yalman, N. (2013). Türkiye’de Tartışmalı Reklamlar: Kuşaklar Arası Karşılaştırma. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31(2), 135-152.
- Yolcu, Ö. (2020, 06 02). Yeni Medya. İstanbul, Fatih, Türkiye: İstanbul Üniversitesi. http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/medyaveiletisim_ue/yenimedya.pdf adresinden alındı
- Youd, J. (2005). Lost generation? Emergency Nurse, 12(9), 5-7.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2003). Elaborating a Definition of Health Literacy: A Commentary. Health Commun, 8(1), 119-120.
- Zemke, R., Raines, C., & Filipczak, B. (2013). Generations at work: managing the clash of boomers, Gen Xers, and Gen Yers in the workplace (2nd b.). New York: American Management Association.
- Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., . . . Zhao, Y. (2016). Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. PLoS ONE, 11(4).
- Zona, U. (2015). Narcissus on the net. Narcisismo digitale e seduzione della merce. IAT Journal, 101-111.

EKLER

Ek 1. Katılımcı Anket Formu

Ek 2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Ek 3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Ek 4. SES Ölçeği

Ek 5. Etik Kurul Onayı

Ek 6. İletişim Araçları, Kitle İletişim Araçları, İnternet Araçları ve Bilgisayar Sistemlerinin Teknolojik Gelişim Süreci Tablosu

Ek 7. İnternet ve Bilgisayar Sistemlerinin Teknolojik Gelişim Süreci Tablosu



EK 1. KATILIMCI ANKET FORMU

YENİ MEDYA ÇAĞINDA KUŞAKLARIN SİBERKONDRI DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİNE YÖNELİK ANKET

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yeni Medya ve Gazetecilik bölümünde yürütülmekte olan “Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi” başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Anket kapsamında paylaşacağınız bilgiler tamamıyla bilimsel amaçlı kullanılacak olup, kesinlikle başka kurum ve kuruluşlarla paylaşılmayacaktır. Soruları eksiksiz ve dikkatli doldurmanız çalışmanın doğru sonuçlanması için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: *

2. Cinsiyetiniz: *

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Öğrenim Durumunuz: *

En son mezun olduğunuz okul düzeyi?

☐ Okuryazar

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Önlisans (2 Yıllık Üniversite)

☐ Lisans (4 Yıllık Üniversite)

☐ Yüksek Lisans

☐ Doktora

4. Medeni Durumunuz: *

☐ Bekar

☐ Evli

5. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane? *

☐ Yok

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4 veya daha fazla

6. Çalışma Durumunuz: *

***Emekliler için emekli olmadan önceki mesleği işaretlenecek**

☐ Gelir Getiren Bir İşi Yok, Çalışmıyor

☐ Ücretli - Maaşlı Çalışıyor

☐ Kendi Hesabına Çalışıyor - Serbest Meslek - Nitelikli Uzman

7. Çalışma durumunuzu gösteren uygun seçeneği işaretleyiniz. *

***Emekliler için emekli olmadan önceki mesleği işaretlenecek**

☐ İşsiz - şu an çalışmıyor - ek gelir yok, yardım alıyor

☐ İşsiz - şu an çalışmıyor - düzenli ek gelir var

☐ Ev kadını - ek gelir yok, yardım alıyor

☐ Ev kadını - düzenli ek gelir var

☐ Öğrenci (gelir getirici bir işi olmayan)

8. Çalışma durumunuzu gösteren uygun seçeneği işaretleyiniz.

***Emekliler için emekli olmadan önceki mesleği işaretlenecek**

☐ İşçi/Hizmetli - parça başı işi olan (düzensiz zaman zaman çalışan)

☐ İşçi/Hizmetli - düzenli işi olan (özel bir sebep olmadıkça aynı işi yapan)

☐ Ustabaşı/Kalfa - Kendine bağlı çalışanı olan

☐ Yönetici olmayan Memur - Uzman - Teknik Eleman vs

☐ Yönetici (1-5 çalışanı olan)

☐ Yönetici (6-10 çalışanı olan)

- ☐ Yönetici (11-20 çalışanı olan)
- ☐ Yönetici (20'den fazla çalışanı olan)
- ☐ Ordu Mensubu (Uzman Er, Astsubay, Subay)
- ☐ Ücretli K. Nitelikli Uzman (Avukat, Doktor, Mimar, Mühendis, Akademisyen vs)

9. Çalışma durumunuzu gösteren uygun seçeneği işaretleyiniz.

***Emekliler için emekli olmadan önceki mesleği işaretlenecek**

- ☐ Çiftçi (kendi başına/ ailesiyle çalışan)
- ☐ Seyyar, Freelance (kendi işi)
- ☐ Tek başına çalışan, dükkan sahibi, esnaf (taksi şoförü dahil)
- ☐ İşyeri Sahibi (1-5 çalışanı olan)
- ☐ İşyeri Sahibi (6-10 çalışanı olan)
- ☐ İşyeri Sahibi (11-20 çalışanı olan)
- ☐ İşyeri Sahibi (20'den fazla çalışanı olan)
- ☐ Serbest Nitelikli Uzman (Avukat, Doktor, Mimar, Mühendis, Eczacı, Mali Müşavir vs)

10. Eve en çok gelir getiren kişi siz misiniz? *

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

11. Eve en çok gelir getiren kişinin öğrenim durumu: *

En son mezun olduğunuz okul düzeyi?

- ☐ Okuryazar
- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise
- ☐ Önlisans (2 Yıllık Üniversite)
- ☐ Lisans (4 Yıllık Üniversite)
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora

12. Eve en çok gelir getiren kişinin mesleği: *

***Emekliler için emekli olmadan önceki mesleği işaretlenecek**

- ☐ İşsiz - şu an çalışmıyor - ek gelir yok, yardım alıyor
- ☐ İşsiz - şu an çalışmıyor - düzenli ek gelir var
- ☐ Ev kadını - ek gelir yok, yardım alıyor
- ☐ Ev kadını - düzenli ek gelir var
- ☐ Öğrenci (gelir getirici bir işi olmayan)
- ☐ İşçi/Hizmetli - parça başı işi olan (düzensiz zaman zaman çalışan)
- ☐ İşçi/Hizmetli - düzenli işi olan (özel bir sebep olmadıkça aynı işi yapan)
- ☐ Ustabası/Kalfa - Kendine bağlı çalışanı olan
- ☐ Yönetici olmayan Memur - Uzman - Teknik Eleman vs
- ☐ Yönetici (1-5 çalışanı olan)
- ☐ Yönetici (6-10 çalışanı olan)
- ☐ Yönetici (11-20 çalışanı olan)
- ☐ Yönetici (20'den fazla çalışanı olan)
- ☐ Ordu Mensubu (Uzman Er, Astsubay, Subay)
- ☐ Ücretli K. Nitelikli Uzman (Avukat, Doktor, Mimar, Mühendis, Akademisyen vs)
- ☐ Çiftçi (kendi başına/ ailesiyle çalışan)
- ☐ Seyyar, Freelance (kendi işi)
- ☐ Tek başına çalışan, dükkan sahibi, esnaf (taksi şoförü dahil)
- ☐ İşyeri Sahibi (1-5 çalışanı olan)
- ☐ İşyeri Sahibi (6-10 çalışanı olan)
- ☐ İşyeri Sahibi (11-20 çalışanı olan)
- ☐ İşyeri Sahibi (20'den fazla çalışanı olan)
- ☐ Serbest Nitelikli Uzman (Avukat, Doktor, Mimar, Mühendis, Eczacı, Mali Müşavir vs)

13. İstanbul'da ikamet ettiğiniz ilçe:

14. İnternet kullanıyor musunuz? *

☐ Evet

☐ Hayır

15. Ne zamandan beri internet kullanıyorsunuz? *

☐ 1 yıldan az ☐ 1-3 yıl arası ☐ 4-6 yıl arası ☐ 7 -9 yıl arası ☐ 10 yıldan fazla

16. İnternete günde ne kadar süreyle bağlanırsınız? *

☐ 1 Saatten Az ☐ 1-3 saat arası ☐ 4-6 saat arası ☐ 7 saatten fazla ☐ Devamlı bağlıyım (çevrimiçiyim)

17. İnternete (en çok) hangi cihaz üzerinden erişiyorsunuz? *

- ☐ Masaüstü Bilgisayar
- ☐ Akıllı Telefon
- ☐ Taşınabilir Cihazlar (Tablet, laptop, vb)

18. Sosyal medyayı kullanıyor musunuz? (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube vb.) *

☐ Evet

☐ Hayır

19. Ne zamandan beri sosyal medyayı kullanıyorsunuz? (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube vb.)

☐ 1 yıldan az ☐ 1-3 yıl arası ☐ 4-6 yıl arası ☐ 7 -9 yıl arası ☐ 10 yıldan fazla

20. Sosyal medyaya günde ne kadar süreyle bağlanırsınız? (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube vb.)

☐ 1 Saatten Az ☐ 1-3 saat arası ☐ 4-6 saat arası ☐ 7 saatten fazla ☐ Devamlı bağlıyım (çevrimiçiyim)

21. Sosyal medya uygulamalarından hangilerini kullanıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Facebook ☐ Twitter ☐ LinkedIn ☐ Swarm
- ☐ Youtube ☐ Instagram ☐ Pinterest ☐ SnapChat
- ☐ Diğer

22. Birinci sırada (en çok) kullandığınız sosyal medya uygulaması (1 tane işaretleyiniz) hangisidir?

☐ Facebook ☐ Twitter ☐ LinkedIn ☐ Swarm

- ☐ Youtube ☐ Instagram ☐ Pinterest ☐ SnapChat
- ☐ Diğer

23. İnternetteki sağlık bilgilerini güvenli bulurum. *

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kararsızım

24. İnternette edindiğiniz bilgilere göre sağlığınıza ilgili kararlar alır mısınız? *

- ☐ Her Zaman ☐ Sıklıkla ☐ Bazen ☐ Nadiren ☐ Hiçbir Zaman

25. İnternette ailem ile ilgili herhangi bir kronik hastalık, spesifik bir hastalık veya sağlık durumu hakkında araştırma yaparım. *

- ☐ Her Zaman ☐ Sıklıkla ☐ Bazen ☐ Nadiren ☐ Hiçbir Zaman

26. Sağlıkla ilgili internette arama yapacağınız zaman ilk nereye yazarsınız? *

- ☐ Sosyal Medya (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube vb.) ☐ İnternet Tarayıcı (Google, yandex vs.)

27. Sağlıkla ilgili internette yaptığınız araştırmalarda aşağıdakilerden hangilerini kullanırsınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Youtube ☐ Instagram ☐ Hastane Siteleri ☐ Diğer
- ☐ Facebook ☐ İnternetteki Kişisel Siteler /Sağlık Köşeleri ☐ Dergi/Gazete Siteleri

28. Genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz? *

- ☐ Mükemmel ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

29. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

30. Tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

31. Tanısı konulmuş hastalığınızı belirtiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Diyabet ☐ Kalp Hastalığı ☐ Astım

☐ Hipertansiyon ☐ Böbrek Hastalığı ☐ Migren

☐ Diğer

32. Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

33. Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınızı belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Diyabet ☐ Kalp Hastalığı ☐ Astım

☐ Hipertansiyon ☐ Böbrek Hastalığı ☐ Migren

☐ Diğer

34. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle ilaç kullandınız mı? *

☐ Evet

☐ Hayır

35. Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle tıbbi tetkik (MR, BT, Ultrason, kan, vb.) yaptırdınız mı? *

☐ Evet

☐ Hayır

36. Herhangi bir hastalık/rahatsızlık durumunda ilk başvurduğunuz kaynak? *

☐ İnternet

☐ Sağlık Tesisi (Hastane, Aile Hekimi vb.)

☐ Diğer

37. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık tesisi (kurum, kuruluş) hangisidir? *

☐ Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi) ☐ Üniversite Hastanesi ☐ Özel Muayene

☐ Devlet Hastanesi ☐ Özel Hastane ☐ Tıp Merkezi

38. Sağlıkla ilgili sizce en güvenilir ilk üç bilgi kaynağını sırayla numara vererek (1., 2., 3. şeklinde) belirtiniz.

Sağlık Çalışanları

Radyo ve Televizyon	
Gazete ve Dergi	
İnternet	
Aile üyeleri	
Arkadaş veya Komşu	
Kitap/ broşür	
Diğer	



EK 2. SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ-33 (SCÖ-33)

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ), 2014 yılında McElroy ve Shevlin (1) tarafından internette aşırı sağlık araştırması yapma ile karakterize, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanan siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan psikometrik bir ölçektir. SCÖ, siberkondri için geliştirilmiş kategorik değil sürekli bir ölçektir. SCÖ 33 önermeden oluşan 5’li Likert tipinde (1-Asla, 2- Nadiren, 3-Ara sıra, 4-Sıklıkla, 5- Her zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir:

Faktör 1: Zorlantı (compulsion) (3.,6.,8.,12.,14.,17.,24.,25. sorular),

Faktör 2:Aşırı Kaygı (distress) (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular),

Faktör 3: Aşırılık (excessiveness) (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. sorular),

Faktör 4: İçini Rahatlatma (reassurance) (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular),

Faktör 5: Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional) (9.,28.,33. sorular)

5. Faktörü oluşturan sorular ters puanlanmaktadır.

SCÖ kategorik değil sürekli bir ölçektir. Kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği’nin Türkçe geçerlilik güvenirliği Uzun ve Zencir (2) tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin dil ve kapsam geçerliliği sonrası, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) yapılmıştır. SCÖ’nün güvenirliği için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,89 iken, alt ölçeklerde ise 0,65 ile 0,85 arasında değişmektedir. Değişmezlik güvenirliği için yapılan test-retest analizlerinde korelasyon katsayıları ise 0,53-0,71 arasında bulunmuştur. SCÖ’nün AFA sonuçlarına göre; 5 faktörde toplanan yapının açıkladığı toplam varyans miktarı % 54,5’tir. AFA ardından yapılan DFA sonucunda ise birinci düzey uyum indeksleri SRMR=0,069, GFI=0,80, Robust RMSEA=0,054, Robust CFI=0,95, Robust NNFI=0,95 olarak; ikinci düzey uyum indeksleri ise SRMR=0,080, GFI=0,80, Robust RMSEA=0,064, Robust CFI=0,94, Robust NNFI=0,95 olarak bulunmuştur. Uyum indeksleri sonuçları mükemmel veya kabul edilir düzeylerdedir. SCÖ’nün Türkçe formunun, üniversite çalışanlarının siberkondri düzeyini ölçmede, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir.

REFERANS

1. McElroy E, Shevlin M. The Development and Initial Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS) *J Anxiety Disord* 2014;28:259-65.
2. Uzun, S.U. & Zencir, M. Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Cyberchondria Severity Scale *Curr Psychol* 2018; pp.1-7.
<https://doi.org/10.1007/s12144-018-0001-x>

Ölçek ile ilgili iletişim için:

1- Uzm. Dr. S. Utku UZUN utkuuzun402@gmail.com

Halk Sağlığı Uzmanı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Birimi

2- Prof. Dr. Mehmet ZENCİR mzzencir@hotmail.com

Halk Sağlığı Uzmanı

SİBERKONDRİ CİDDİYET ÖLÇEĞİ-33 (SCÖ-33)

Açıklama: Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

No	Konu	Hiçbir Zaman	Nadire	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1	Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
2	Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
3	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.					
4	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmamı neden olur.					
5	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.					
6	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.					
7	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.					
8	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek...vs) engeller.					

9	Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.					
10	Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
11	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
12	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
13	Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.					
14	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
15	İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
16	İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi...vs) aile hekimime/uzman doktora öneririm.					
17	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.					
18	Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.					
19	Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
20	Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncuya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
21	Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.					
22	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissedirim.					
23	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					
24	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır.					
25	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.					
26	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
27	Sağlık sorunlarım ile ilgili internette edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.					
28	Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29	İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
31	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
32	“Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.					
33	Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.					

EK 3. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)

Genel Bilgi : TSOY-32, on beş yaş üzeri ve en az ilkokul mezunu olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2X4'lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlere denk gelen madde numaraları aşağıda verilmiştir.

TSOY-32'nin 2X4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Ölçeğin Türkçe'de güvenirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0.927 olarak saptanmıştır. Birinci boyut olan “Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu”nun Cronbach Alfa katsayısı 0,880'dir. İkinci boyut olan “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu”nun Cronbach Alfa katsayısı 0,863'dür.

Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki boyut(tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir. Her madde 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor olacak şekilde 4 derecelidir. “Fikrim yok” ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Puan hesaplarına geçilmeden önce, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmalıdır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde aşağıdaki formül yardımıyla standardize edilmiştir.

$$\text{Formül=İndeks} = (\text{aritmetik ortalama}-1) \times [50/3]$$

$$\text{İndeks} = \text{Hesaplanan kişiye özgün indeks}$$

$$\text{Aritmetik ortalama} = \text{Her maddeye verilen tepkilerin ortalaması}$$

1= Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük 0 olmasına neden olur)

3= Ortalamanın aralığı

50= Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan : yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır.

Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok zor/zor/kolay/çok kolay” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız <u>aşağıdakileri yapmak</u> sizin için ne derece kolay/zordur?	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					

11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK 4. SES ÖLÇEĞİ

SES
ÖLÇEĞİ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ASIL GELİR GETİREN KİŞİ	İlkokul Terk	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise Mezunu Normal	Lise Mezunu Meslek	2 yıllık Y.Okul	Üniversite Açıköğr.	Üniversite Normal	Lisans Üstü
EMEKLİ İSE:									
** Emekli - çalışıyor	(Önceki işine göre aşağıda kodlanacak, SES atanacak)								
** Emekli - çalışmıyor	(Önceki işine göre SES'in 1 kademe aşağısına atanacak: TABLO 2 Emekli Çalışmıyor tablosu)								
KISIM A -- GELİR GETİREN BİR İŞİ YOK, ÇALIŞMIYOR									
1a İşsiz - şu an çalışmıyor - ek gelir yok, yardım alıyor	E	E	D	D	D	C2	C2	C2	C2
1b İşsiz - şu an çalışmıyor - düzenli ek gelir var	D	D	C2	C2	C2	C1	C1	C1	C1
2a Ev kadını - ek gelir yok, yardım alıyor	E	E	D	D	D	C2	C2	C2	C2
2b Ev kadını - düzenli ek gelir var	D	D	C2	C2	C2	C1	C1	C1	C1
3 Öğrenci (gelir getirici bir işi olmayan)			D	C2	C2	C2	C2	C2	C2
KISIM B - ÜCRETİLİ - MAAŞLI ÇALIŞIYOR									
4a İşçi/hizmetli - parça başı işi olan (düzensiz, zaman-zaman çalışan)	E	D	D	C2	C2	C2	C1	C1	B
4b İşçi/hizmetli - düzenli işi olan (özel bir sebep olmadıkça aynı işi yapan)	D	C2	C2	C1	C1	C1	B	B	B
5 Ustabaş/kalfa - kendine bağlı işçi çalışan	D	C2	C2	C1	C1	B	B	B	B
6 Yönetici olmayan memur / teknik eleman / uzman vs	D	C2	C2	C1	C1	B	B	B	B
7 Yönetici (1-5 çalışanı olan)	C2	C1	C1	C1	C1	B	B	A	A
8 Yönetici (6-10 çalışanı olan)	C2	C1	C1	C1	B	B	B	A	A
9 Yönetici (11-20 çalışanı olan)	C1	C1	C1	B	B	B	A	A	A
10 Yönetici (20'den fazla çalışanı olan)	C1	C1	B	B	B	A	A	A	A
11 Ordu mensubu (uzman er, astsubay, subay)		C2	C2	C1	C1	B	B	A	A
12 Ücretli Kıdemli Nitelikli uzman (avukat, doktor, mimar, Mhendis, Akademisyen vs)							A	A	A
KISIM C - KENDİ HESABINA ÇALIŞIYOR - SERBEST MESLEK - NİTELİKLİ UZMAN									
13 Çiftçi (kendi başına/ailesiyle çalışan)	D	D	D	C2	C2	C2	C1	B	B
14 Seyyar - Kendi işi (free lance dahil), dükkanda hizmet vermiyor	C2	C2	C2	C1	C1	C1	B	B	B
15 Tek başına çalışan, dükkân sahibi, esnaf (taksi şoförü dahil)	C2	C1	C1	C1	C1	B	B	A	A
16 İşyeri sahibi- 1-5 çalışanlı (Tic, Tanım, İmalat, Hizmet)	C2	C1	C1	B	B	B	B	A	A
17 İşyeri sahibi- 6-10 çalışanlı (Tic, Tanım, İmalat, Hizmet)	C1	C1	C1	B	B	B	A	A	A
18 İşyeri sahibi -11-20 çalışanlı (Tic, Tanım, İmalat, Hizmet)	C1	C1	B	B	B	B	A	A	A
19 İşyeri sahibi - 20'den fazla çalışanlı (Tic, Tanım, İmalat, Hizmet)	C1	C1	B	B	B	A	A	A	A
20 Serbest nitelikli uzman (avukat, mühendis, mali müşavir, doktor, eczacı vs)							A	A	A

EK 5. ETİK KURUL ONAYI



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342-/ 2019-416

23/09/2019

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Aylin TUTGUN ÜNAL
(Yücel EKİNCİ)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 23/09/2019 tarihinde yapılan 09 No.lu toplantısında “Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK 6. İLETİŞİM ARAÇLARI, KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI, İNTERNET ARAÇLARI VE BİLGİSAYAR SİSTEMLERİNİN TEKNOLOJİK GELİŞİM SÜRECİ

İLETİŞİM ARAÇLARI, KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI, İNTERNET ARAÇLARI VE BİLGİSAYAR SİSTEMLERİNİN TEKNOLOJİK GELİŞİM SÜRECİ			
İletişim Aracı Teknolojik Buluş/İcad	Dönem /Yüzyıl	Tarih	Bulan/Geliştiren
Mağara resimleri	M.Ö.	25000	Tarih öncesi insanlar tarafından yapılmıştır.
Hiyeroglif Yazı / Çivi Yazısı	M.Ö.	3100	Mısır – Sümerler - Mezopotamya
İlk kâğıt (Papirüs ve Parşömen/ Pergament)	M.Ö.	2000-200	Eski Mısırlılar (Cyperus Papyrus) / Kral II. Eumenes (Pergamon)
İlk bilinen alfabe	M.Ö.	1600	Filistin
Resimli yazı	M.Ö.	1200	Çin
Fonetik alfabe	M.Ö.	730	Yunanistan
Gazetenin tarihte bilinen ilk örneği elle yazılan (Acta Diurna)	M.Ö.	59	Roma
Milattan Sonra (M.S.)			
İlk matbaa	VI	593	Çin
Dünyanın en eski gazetesi (King Pao)	X	911	Çin
Hareketli tip (ahşap) baskı	XI	1041	Çin (Pi Cheng)
Metal tip baskı	XIII	1241	Kore
Hareketli metal tip el basım (modern ilk matbaa)	XV	1440-1456	Gutenberg (Almanya) icat / ilk kitap basımı
Haber mektupları - Nouvelle A La Main (Elde dolaştırılan haber)	XII- XIII	-	Venedik / İtalya ve Almanya (Osmanlı-Venedik savaş haberi-1536)
İlk haber broşürü - The True Encounter (gerçek savaş)	XVI	1513	Richard Faukes (İngiltere)
El yazması bültenler (Fogli Davvisi)	XVI	1563	Osmanlı-Avrupa (Fogli Davvisi sözcüğü saha sonra “Haber Bülteni” olarak kullanılmaya başlanmıştır)
İlk haftalık bülten (haber dergisi)	XVI	1597	Floransa
İlk gazete	XVI	1588	Mercury (İngiltere)
İlk modern gazete	XVII	1605	Johann Carolus - Almanya (Aller Fürnemmen Und Gedenckwürdigen Historie)
Düzenli basılan ilk gazete	XVII	1609	Aller Fürnemmen Und Gedenckwürdigen Historie (Johann Carolus) - Avisa, Relation oder Zeitung (Strasbourg)
İlk bilimsel dergi	XVII	1665	Journal des Savants (Paris)
Litografi	XVIII	1796	Alois Senefelder (Prag)
Analitik (çözümleyici) makine	XIX	1830-33	Charles Babbage
Düz yataklı silindir baskı	XIX	1814	Friedrich Gottlob Koenig ve Andreas Friedrich Bauer
Elektromanyetik akım (İlk teknoloji)	XIX	1820	Hans Christian (Danimarka)
Elektromanyetik kuram	XIX	1831	Michael Faraday (İngiltere) / James Clerk Makwell
İlk Fotoğraf çekimi	XIX	1826-27	Joseph Nicéphore Niépce (Fransa) - Louis Daguerre

İlk insan fotoğrafı	XIX	1839	Louis Daguerre
İlk özçekim (Selfie)	XIX	1839	Robert Cornelius (Philadelphia)
Mors Alfabesi	XIX	1835-1937	Samuel Morse / Joseph Henry ve Alfred Vail
İlk elektrikli telgraf	XIX	1937	Michael Faraday - Joseph Henry
Telgraf (Elektromıknatıslı)	XIX	1844	Samuel Morse (ABD)
Çift silindirli rotatif baskı	XIX	1846	-
Daktilo	XIX	1829/1867	William Austin Burt (Teorit) / Christopher Latham Sholes (ABD)
Telefon	XIX	1876	Alexander Graham Bell (ABD)
Fonograf	XIX	1857/ 1877	Thomas Edison/ Charles Cros
Gramofon (Phonograph)	XIX	1887-88/ 1948	Emile Berliner
İlk Elektromanyetik dalga	XIX	1885	Heinrich Hertz (Almanya)
Sinema (Halka film gösterimi)	XIX	1895	Auguste ve Louis Lumière Kardeşler (Paris)
İlk Radyo dalgaları/yayını	XIX	1860/1888 /1895-96 / 1907	James Clerk Maxwell / Heinrich Rudolf Hertz / Guglielmo Marconi – A.Stepanoviç Popov - Lee de Forest - Nikola Tesla – Sir Oliver Lodge
Radyo yayınının başlaması /düzenli yayın	XX	1906 / 1920-21	Reginald Aubrey Fessenden / Guglielmo Marconi (ABD – Avrupa'daHollanda)
İlk Televizyon yayını denemeleri	XX	1923- 1925-26	Charles Francis Jenkins / John Logie Baird (ABD/ İngiltere)
Televizyon yayınının başlaması/ düzenli yayın	XX	1927 / 1936-39	John Logie Baird - Philo Taylor Farnsworth - Ernst Frederik Werner Alexanderson (ABD) / (İngiltere-ABD)
Faks Makinesi	XX	1843/ 1848-51/ 1861/ 1922 – 1959-60	Alexander Bain / Frederick Bakewell/ Giovanni Caselli/ Arthur Korn
Fotokopi Makinesi (elektrofotografi)	XX	1938/ 1949-59	Chester Floyd Carlson / Xerox Corporation
Programlanabilir Elektronik Bilgisayar (ENIAC) (Electronic Numerical Integrator And Computer)	XX	1945-47	John Mauchly - Presper Eckert (ABD)
Transistör (elektrik titreşimlerini genişletmekte kullanılan aygıt)	XX	1947-48	William Shockley -John Bardeen -Walter Houser Brattain (ABD)
Videoteyp	XX	1956	Ampex
İlk Uydu (Sputnik - Explorer-1)	XX	1957-1958	Sovyetler Birliği (SSCB) - ABD
İlk haberleşme uydusu (Echo-1)	XX	1960	ABD
İlk İletişim Uydusu (Telstar-I-II)	XX	1962-63	ABD - NASA
İlk ses, data, görüntü ilet (Relay- I uydusu)	XX	1962	ABD
Uydu aracılığıyla Televizyon yayını	XX	1962	ABD-Kanada ve Avrupa
SYNCOM-I-II-III (gerçek zamanlı haberleşme)	XX	1963-64	ABD
INTELSAT (Early Bird/Erkenci - uydusu)	XX	1964-65	Birleşmiş Milletler
İlk Kompakt kaset (audioteyp)	XX	1963	Philips (Almanya)
ARPANET (ilk internet)	XX	1965/ 1969	Massachusetts Teknoloji Enstitüsü/ DARPA (ARPA) - ABD
İlk E-posta	XX	1971	Ray Tomlinson (ABD)
İlk Mikro işlemci	XX	1971	Intel (ABD)

İlk Cep Telefonu (Motorola)	XX	1973	Martin Cooper (ABD)
VHS - Betamax videokaset kaydı	XX	1975-76-77	Japonya (Sony-JVC)/ ABD
Videotex (Teletext – Ceefax - ITV Oracl)	XX	1971-76	BBC
Telefax (Uluslararası standartlarda)	XX	1978/ 1980	ABD/ Japonya
İlk Elektronik Oyun/ İlk Bilgisayar oyunu/ İlk Video oyunu	XX	1947/ 1950/ 1952	Cathode Ray Tube Amusement/ Bertie the Brain (Josef Kates)/ OXO (Alexander Sandy Douglas)
İlk Dijital Video oyunu	XX	1958/ 1962	Tennis for Two (William Higinbotham)/ Spacewar (Steve Russell)
İlk Çevrimiçi Oyun	XX	1971/ 1975/ 1978	Computer Space (Nolan Bushnell)/ Will Crowther (Colossal Cave Adventure)/ Space Invaders (Tomohiro Nishikado) – MUD (Massachusetts Institute of Technology)
VisiCalc (İlk Excel)	XX	1978	Dan Bricklin (ABD)
Walkman	XX	1979	Sony
CNN (Cable News Network)	XX	1980	Ted Turner (ABD)
MTV (Müzik Televizyonu)	XX	1981	ABD
İlk Kişisel bilgisayar/ IBM-PC	XX	1976-77/ 1981	Apple I- Apple II (ASteve Jobs ve Steve Wozniak)/ Osborne-1 (Adam Osborne) (ABD)
İlk Laptop (dizüstü) bilgisayar/ modern laptop bilgisayar	XX	1983-84-88-89/ 1984/ 1985/ 1986/ 1991	Compaq Computer Corporation (Compaq SLT/286- NEC UltraLite)/ Data General/ Toshiba/ IBM PC Convertible/ Macintosh Powerbook (Apple Computer-Steve Jobs)
Audio Compact Disk	XX	1982	Norio Ogha (Philips ve Sony)
Windows (İşletim Sistemi)	XX	1983-85	Microsoft
Apple Macintosh Bilgisayar (MAC)	XX	1984	Apple
İnternet (ARPANET)	XX	1985	ARPANET'in internet olarak anılması
Web (www)	XX	1990-91	Tim Berners-Lee
Blog (Weblog-Çevrimiçi günlük)	XX	1999	Blogger – Google (ilk kuran-Evan Williams ve Meg Hourihan-Pyra Labs Şirketi) - ABD
Web 1.0	XX	1991	Tim Berners-Lee
Web 2.0	XXI	2004	Tim Berners-Lee
Facebook	XXI	2004	Mark Zuckerberg
Youtube	XXI	2005	Jawed Karim-Steve Chen-Chad Hurley
Twitter	XXI	2006	Jack Dorsey
İnstagram	XXI	2010	Kevin Systrom
Web 3.0	XXI	2010-2020	Tim Berners-Lee
Web 4.0	XXI	2020-2030	Tim Berners-Lee

(Kaynakça: Akalın, 2011; Aziz, 1981; Balıkcı, 2018; Bey ve Yazıcıoğlu, 2020; BİK, 2020; Borcaklı, 1964, 66; Çalışkan ve Mencik, 2015; Diken, 2020; Ensyclopaedia Britanica, 2020; Erdem, 2017; Jensen, 2002; Karahisar, 2013; Keskin, 2017; Kesim, 1985; Media3M, 2019; MEB, 2011; Nalçioğlu, 2010; Okur, 2019; Özuyar, 2018; RTÜK, 2014; Süllü, 2018; Şimşek ve Eroğlu, 2013; Tandoğmuş, 2010; Yaylagül, 2019)

**EK 7. İNTERNET ARAÇLARININ VE BİLGİSAYAR SİSTEMLERİNİN
TEKNOLOJİK GELİŞİM SÜRECİ İLE İNTERNET TERİMLERİ LİSTESİ**

İNTERNET ARAÇLARININ VE BİLGİSAYAR SİSTEMLERİNİN TEKNOLOJİK GELİŞİM SÜRECİ İLE İNTERNET TERİMLERİ LİSTESİ			
Kavram	Tanımı	Tarihi	Bulan / Geliştiren
İnternet Terimleri			
İnternet	(Interconnected Networks - kendi aralarında bağlantılı ağlar) Dünya üzerinde bulunan birbirinden farklı bilgisayar ağlarını ve kurumsal bilgisayar sistemlerini birbirine bağlayan ve herhangi bir sınırlaması olmayan uluslararası bilgisayar ve bilgi işlem ağı; elektronik iletişim ağıdır.	1965 (ilk bilgisayar ağı) / 1969 (ARPANET-Advanced Research Projects Agency Network “İleri Araştırma Projeleri Ajansı Ağı” İnternet’in öncüsü olan deneysel bilgisayar ağıdır.)	Thomas Merrill ve Lawrence G. Roberts / Lawrence G. Roberts ve DARPA (ABD Savunma İleri Düzey Araştırma Projeleri Kurumu)
Ethernet	Local Area Network (LAN) “Yerel Ağ Bağlantısı” aynı ağ içindeki tüm bilgisayarların iletişim kurmasını sağlayan bir teknolojidir.	1973	Robert M. Metcalfe ve David Bogss
WWW (Küresel Ağ)	World Wide Web (www) dünyanın her yerindeki binlerce web sunucuları adı verilen bilgisayarlarda kayıtlı milyarlarca Web sitesi ve bu Web siteleri içerisinde bulunan dosyadan oluşan bir bütündür. Birbiri ile bağlantılı, internet üzerinde çalışan www ile başlayan sayfaların görüntülenmesini sağlar.	1991	Tim Berners Lee
WEB	İnternet üzerindeki dijital nitelikteki kaynaklara ulaşabilmeyi sağlayan bir sunucu-istemci teknolojisidir. Web, sunucular üzerindeki tüm dosyaları bir arada tutan ve bir dosyayı diğerine aktaran ve onları internet üzerinden yollayan bir bağlantı (link) sistemidir.	1989	Tim Berners Lee ve Robert Cailliau
HTML	Hypertext Markup Language, “Zengin Metin İşaretleme Dili” Web’te belgelerin linklerle birbirlerine nasıl bağlanacaklarını, belge içindeki metin ve resimlerin nasıl yerleşeceklerini belirleyen kod parçalarından oluşan bir sistemdir. İnternete bilgilerin gösterilmesini sağlayan sayfaların oluşturulduğu internet dilidir.	1989	Tim Berners Lee
DHTML	Dynamic Hyper Text Markup Language “Dinamik Hiper Metin İşaretleme Dili” Dinamik HTML, bazı şirketler tarafından HTML, CSS ve scriptler (js ya da vbs) ile web sayfalarının daha dinamik (canlı) olmasını sağlayan kombinasyonu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Klasik HTML sayfalarına görsellik ve daha kullanışlı (interaktif) hale getirmek için kullanılan bir yöntemdir.	1997	Microsoft
XML	Extensible Markup Language “Genişletilebilir İşaretleme Dili” farklı bilgisayar sistemleri arasında veri iletmek için tasarlanmış yazılım ve donanımdan bağımsız bir dildir. XML, veri tanımlamak için tasarlanmıştır ve verinin ne olduğuna odaklanır. XML, HTML’nin yerini	1990	Tim Berners Lee ve W3C (World Wide Web Consortium “Dünya Çapında Ağ Birliği”)

	alması tasarlanmıştır. Hem insanlar tarafından hem de bilgi işletim sistemleri tarafından kolayca okunacak dokümanlar oluşturmaya yarayan, veri saklama ve farklı sistemler arasında veri alışverişi yapar.		
Mailto	“Mail Link” belirli bir email adresine eposta gönderme fonksiyonudur. HTML etiketleri yardımıyla kolayca internet kullanıcılarının size mail göndermesini sağlamak amacıyla oluşturulan bir link çeşididir.	1998	Paul Hoffma - Larry Masinter - Jamie Zawinski
URL	Uniform Resource Locator “Standart Kaynak Bulucu” söz dizimi olup temel olarak bir web sitesine erişmek için yazdığınız Web adresidir. Örnek; URL yapısını incelediğimizde baştaki “http://” bize bir hiper metin dosyasına ulaştığımızı, “www” bu dosyanın dünya çapındaki Web’te olduğunu, “tr” sitenin Türkiye’den olduğunu, “edu” sitenin bir eğitim kurumuna ait olduğunu gösterir.	1994	Tim Berners Lee
Web Tarayıcısı	Web browser “ağ tarayıcısı” www üzerinde bulunan bilgi kaynaklarını edinmeye ve görüntülemeye yarayan yazılımların genel adıdır. Web sayfalarını indirip açan, internetteki web sunucularıyla iletişim kurmak için kullanılan arayüz programıdır. İnternet Explorer, Firefox, Microsoft Edge, Google Chrome, Opera ve Safari en çok kullanılan web tarayıcıları arasındadır.	1990 (İlk web tarayıcısı icadı) / 1995 (Internet Explorer)	Tim Berners Lee / Microsoft
Arama Motoru (Web Robotu)	Web Crawler “Web Tarayıcısı” Kelimelere göre indexleme yapan web sayfa adreslerini kataloglayan bir hizmet birimi. İnternet üzerinde bulunan içeriği aramak için kullanılan bir mekanizmadır. Üç bileşenden oluşur: web robotu, arama indeksi ve kullanıcı arabirimi. Dünya’daki hemen hemen tüm web sitelerinin listelendiği, kategorilere ayrıldığı, aranan bilgilerin en kısa yoldan ve zamanında ulaşmasını sağlayan web siteleridir.	<u>Bazı arama motorlarının krolojistik sıralması</u> 1990 (Archie): Alan Emtage ve L. Peter Deutsch 1991 (Gopher): University of Minnesota 1991 (Veronica ve Jughead): Mark P. McCahill 1992 (VLib): Tim Berners Lee 1993 (W3Catalog): Oscar Nierstrasz 1993 (Wandex ve Aliweb): Matthew Gray 1993 (Excite): Larry Page ve Sergey Brin 1993 (JumpStation): Jonathan Fletcher 1994 (Infoseek): Steve Kirsch 1994 (Galaxy): The MCC Research Consortium at the University of Texas 1994 (Web Crawler): Brian Pinkerton 1994 (Lycos): Michale Mauldin 1994 (Yahoo): David Filo ve Jerry Yang 1995 (Altavista): Michael Burrows ve Louis Monier (Digital Equipment Corporation) 1995 (BackRub “Google”): Larry Page ve Sergey Brin 1996 (Ask Jeeves “Ask.com”): Garrett Gruener and David Warthen 1996 (Inktomi): Paul Gauthier 1998 (Google Search): Larry Page ve Sergey Brin 2000 (Baidu): Robin Li ve Eric Xu 2009 (Bing): Microsof	
Web Sunucu (HOST)	Hosting “web barındırma alanı” Network üzerinde diğer makinalara servis veren herhangi bir makine. Bir internet sitesini yayınlamak için gerekli olan sanal arazidir. Web sayfalarını İnternette yayınlamak için gerekli alanın kiralınmasıdır.	1991	Tim Berners Lee
Chat Programları	Chat veya “Online Chat” internet yardımıyla birden fazla kullanıcının birbiriyle gerçek	1995 (mIRC-İlk Chat yazılımı) / 1999 (İlk	Khaled Mardam-Bey / Microsoft

	zamanlı ileti yazabilmesini sağlayan programlardır. Tanıdığımız ve tanımadığımız insanlarla iletişim kurmamızı sağlayan uygulamalardır.	Program - MSN Messenger)	
Link (Bağlantı)	Link “bağlantı/ilişim” İki veya daha çok şeyin birbiriyle bağlı bulunması, internette bir kaynaktan başka bir kaynağa geçiş yapmak için kullanılan bir sistem.	1990	Tim Berners Lee
DNS	Domain Name System “Alan Adı Sistemini” internete bağlı tüm birimlerin yerel olarak bir ağaç yapısı içinde gruplandırılmasıdır. İnternet uzayını bölümlenmeye, bölümleri adlandırmaya ve bölümler arası iletişimi sağlamaya yarayan bir sistemdir. (Örnek: .com, .net, .org, .gov gibi)	1983	Paul Mockapetris ve Jon Postel
İnternet Prorokolleri			
Protokol	İki ayrı bilgisayar arasındaki iletişimi sağlamak amacıyla verileri düzenlemeye yarayan kurallar dizisidir.		
NCP / TCP-IP	Network Control Protokol “Ağ Kontrol Protokolü” bilgisayar iletişimini sağlayan ilk ağıdır. Transmission Control Protocol “İletim Kontrol Protokolü” - Internet Protocol “İnternet Protokolü” internetteki ağ cihazlarını birbirine bağlamak için kullanılan bir iletişim protokolleri paketidir. IP, adresleme ve yönlendirme fonksiyonlarını; TCP, akış kontrolü ve hata düzeltme fonksiyonlarını gerçekleştirme işlemini yapar.	1971-74 / 1983	Ağ Çalışma Grubu (NWG) ve Steve Crocker / Vinton Cerf ve Robert Kahn
HTTP	Hyper Text Transfer Protocol “Hiper Metin Transfer Protokolü” Web sitelerinin bulunduğu sunucu bilgisayar ile kullanıcı bilgisayarları arasında bilgilerin nasıl aktarılacağına dair kurallar ve yöntemleri düzenleyen hiper metin transfer protokolüdür. Bir kaynaktan dağıtılan ve ortak kullanıma açık olan “Hiperortam” bilgi sistemleri için uygulama seviyesinde bir iletişim kuralıdır.	1990	Tim Berners Lee
POP3	Post Office Protocol 3 “Postane Protokolü 3” internet üzerinden bir mail sunucusu istemcisine gelen mailleri almak için e-mail yazılımları tarafından yaygın şekilde kullanılan bir protokoldür. Gelen e-postayı depolar.	1984 (ilk POP) / 1988 (POP3) / 1996 (POP3-revize)	J.K Reynolds / M.T. Rose / J.Myers ve M.T. Rose
SMTP	Simple Mail Transfer Protocol “Basit Posta/Mail Aktarım Protokolü” internet üzerinde posta (e-mail) gönderilmesini sağlayan sistemdir.	1971 (ilk elektronik posta gönderimi) / 1981 (SMTP-Simple Message Network Protocol)	Raymond Samuel Tomlinson / Jonathan Postel
MIME	Multipurposev Internet Mail Code “Çok Amaçlı İnternet Posta Uzantıları” Email protokolleri üzerinden epostaya ses, görüntü, resim gibi metin dışında bilgi eklemek için kullanılan iletişim protokolüdür.	1992	Nathaniel S. Borenstein
FTP	File Transfer Protocol “Dosya Aktarım Protokolü” dosya paylaşımlarını gerçekleştirme, bir veri yığını bir uç aygıttan diğer aygıtı iletimi sağlayan teknolojidir.	1973	Abhay Bushan
VoIP	Voice Over Internet Protocol “İnternet Üzerinden Ses Protokolü” IP üzerinden ses iletimi için kullanılan bir protokoldür. Ücretsiz uluslararası telefon görüşmesi yapmanın bir yoludur. Diğer bir ifadeyle, voip bilgisayarınız üzerinden telefon görüşmesi	1995	VocalTec

	yapmaktır.		
WAP	Wireles Application Protocol “Kablosuz Uygulama Protokolü” WAP, mobil kullanıcılara, bilgi ve hizmetlere anında kolayca erişebilmeleri ve bunlarla etkileşime girebilmeleri için kablosuz cihazlarla mobil kullanıcıları güçlendiren açık ve küresel bir özellikli teknolojidir. Dijital cep telefonlarına ve diğer kablosuz terminallere internet içeriği ve gelişmiş hizmetler getirmiştir.	1997 (WAP Forum: Ericsson, Motorola ve Nokia)	Phone.com ve WAP Forum
NNTP	Network News Transfer Protocol “Ağ Haber Aktarım Protokolü” NEWS ya da gerçek adıyla USENET, NNTP isimli bir internet protokülünü kullanarak dünya üzerindeki ağ kullanıcılarının (Internet, BITNET, UUCP) değişik konularda haberleşebilmelerini ve tartışabilmelerini sağlayan bir iletişim tenlojisidir.	1979-1980	Steve Bellovin / Jim Ellis / Tom Truscott / Steve Daniel
Network	İki veya daha fazla bilgisayarın bir iletişim aracı üzerinden (kablolu/kablosuz) bağlanarak meydana getirilen sistemdir. Bilgisayar ağlarının en büyüğü internettir.		

(Kaynakça: Alonso, 2020; Anadolu Üniversitesi, 2015; Baidu, 2020; Bobby, 2010; Britannica Encyclopaedia, 2020; Dere, 2020; Deutsch, 2000; Hoffman, Masinter, ve Zawinski, 1998; Karaca, 2012; Page ve Brin, 2019; Penland, 2020; Pinkerton, 1994; Poyraz,2020; Redmond, 2009; Rose, 2018; Salientmarketing, 2020; WordStream, 2020).