



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**ÇEVİRİMİÇİ SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI,
E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SİBERKONDRI CİDDİYET
SEVİYESİNİN SERVİKS KANSERİ TARAMALARINA
KATILIM İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. İbrahim Sıddık POTUR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**ÇEVİRİMİÇİ SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI,
E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SİBERKONDRI CİDDİYET
SEVİYESİNİN SERVİKS KANSERİ TARAMALARINA
KATILIM İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. İbrahim Sıddık POTUR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Raziye DESDİCİOĞLU

Ankara, 2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

18/08/2023

Dr. İbrahim Sıddık POTUR

TEŞEKKÜR

Başta verdiği nimetler ve tezimi hazırlamamı nasip ettiği için rabbime hamd ile,

Tez çalışmamın her sürecinde beni yönlendiren, bana destek olan ve tezime önemli katkılar sunan tez danışmanım sayın Doç. Dr. Raziye DESDİCİOĞLU'na,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım başta sayın Doç. Dr. Ahmet KESKİN ve Prof. Dr. Adem ÖZKARA olmak üzere tüm hocalarıma,

Asistanlık dönemi boyunca tanıdığım ve birçok konuda desteklerini gördüğüm uzman doktor, asistan ve diğer çalışma arkadaşlarıma,

Ömrüm boyunca bana çeşitli yönlerden maddi-manevi yardımı dokunan tüm yakınlarıma, arkadaşlarıma ve diğer tanıdıklarıma,

Hayatım boyunca yanımda olan, beni şefkat, merhamet ve sevgiyle büyüten, doğruluk üzere olmam için çaba gösteren, eğitimim için her türlü fedakarlığı sabırla yapan ve daha sayamayacağım birçok destekleri için anne-babama ve kardeşlerime,

Ve son olarak da kendisiyle hayatımı birleştirmenin şimdiye kadar aldığım en doğru kararlardan biri olduğuna inandığım, biz ve çocuklarımız için çeşitli zorluklara katlanan, tez sürecimde de gece-gündüz demeden fedakârlık yaparak bana yardımcı olan ve bilgi ve donanımı ile de her türlü desteği veren eşime, yuvamıza renk, neşemize neşe katan kızlarıma teşekkürlerimi sunarım.

İbrahim Sıddık POTUR

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	ii
1. GİRİŞ	10
2. GENEL BİLGİLER.....	14
2.1. Serviks Kanseri	14
2.1.1. Epidemiyoloji	14
2.1.2. Etiyoloji ve Risk Faktörleri	15
2.1.3. Histopatoloji ve Patogenez.....	16
2.1.4. Klinik Özellikler ve Tanı.....	17
2.1.5. Serviks Kanserinden Korunma.....	18
2.2. Serviks Kanseri Taramaları.....	20
2.2.1. Tarama Testleri	21
2.2.2. Tarama Programları.....	23
2.2.3. Taramalara Katılım ve İlişkili Faktörler.....	28
2.3. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	29
2.3.1. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı.....	30
2.3.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışını Belirleyen Faktörler	31
2.3.3. Sağlık Bilgisi Arama Davranışının Sonuçları	33
2.3.4. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı.....	33
2.4. e-Sağlık Okuryazarlığı	36
2.4.3. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi.....	37
2.4.4. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İlişkili Olduğu Faktörler.....	38
2.4.5. e-Sağlık Okuryazarlığının Önemi	39
2.5. Siberkondri.....	40
2.5.1. Siberkondri ile İlişkili Faktörler	41
2.5.2. Siberkondrinin Sonuçları	43
2.5.3. Siberkondriyi Önleme, Yönetme ve Tedavi Yöntemleri	44
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	46
3.1. Araştırma Tasarımı.....	46
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	47
3.3. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	48
3.4. Veri Toplama Araçları	48
3.5. Verilerin Toplanması	50
3.6. Verilerin Analizi.....	50
4. BULGULAR.....	51
5. TARTIŞMA	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83

7. KAYNAKLAR	84
8. EKLER.....	118
EK-1: ANKET FORMU	118
EK-2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	122
EK-3: ETİK KURUL ONAYI	124



ÖZET

ÇEVİRİMİÇİ SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI, E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SİBERKONDRI CİDDİYET SEVİYESİNİN SERVİKS KANSERİ TARAMALARINA KATILIM İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri kadınlar arasında en yaygın görülen dördüncü kanser türüdür. Tarama testlerinin etkin kullanıldığı toplumlarda preinvazif lezyonların tanısı ile kanser morbidite ve mortalitesi azalmaktadır. Ancak, serviks kanseri taramalarına katılım dünya genelinde ortalama %36 oranındadır. Hızla gelişen teknolojiler ve internetin yaygınlaşması sayesinde serviks kanseri taramalarına katılımı artıracak dijital müdahaleleri geliştirebilmek için, kadınların çevrimiçi sağlık bilgisi kaynaklarını nasıl kullandığını anlamak, e-sağlık okuryazarlığı seviyelerini ve siberkondri davranışlarını bilmek ve bunların kanser taramalarına katılım ile ilişkisini belirlemek önemlidir. Araştırmamızda, 30-65 yaş arası kadınların çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının, e-sağlık okuryazarlığı seviyesinin ve siberkondri ciddiye seviyesinin serviks kanseri tarama sıklığını bilme ve taramalara katılım durumu ile ilişkili olup olmadığını incelemek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Nicel ilişkisel tarama modeli ve kesitsel yöntemle yapılan bu araştırma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Jinekoloji polikliniklerine başvuran 30-65 yaş arası 370 kadın ile yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, sosyodemografik özellikler ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını (ÇSBAD) anlamaya yönelik soruların ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS) ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu'nun (CSS-12) yer aldığı dört bölümlük anket formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 programından yararlanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 43,1; %80,5'i evli; %74,6'sı lise ve üstü eğitim seviyesinde; %84,6'sı günde bir saatten fazla internet kullanmaktadır. %73'ünün serviks kanseri tarama testi yaptırdığı; en çok aile hekimi ve önceki poliklinik başvurularının kadınları taramalara katılmaya teşvik ettiği; %76,3'ünün serviks kanseri tarama testini ne sıklıkla yapacağını bildiği; %79,7'sinin son 12 ayda internetten sağlık bilgisi aradığı bulunmuştur. e-Sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puan ortalaması $26,2 \pm 7,4$; Siberkondri ölçeğinden alınan puan ortalaması $29,8 \pm 8,6$ 'dır. Katılımcıların ölçek puanları ile tarama sıklığını bilme durumları arasında herhangi bir anlamlı ilişki gösterilememiştir. Sadece ÇSBAD ile taramalara katılım oranı arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Katılımcıların ölçek puanları arasında da pozitif yönlü zayıf korelasyon izlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarına, bilgi ve teknoloji uzmanlarına ve politika yapıcılara çeşitli öneriler getirilerek, serviks kanseri taramaları gibi koruyucu sağlık hizmetlerine katılımı etkileyebilecek dijital müdahalelerin geliştirilmesine olanak sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, Kanser taramaları, Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı, e-Sağlık okuryazarlığı, Siberkondri

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF ONLINE HEALTH INFORMATION SEEKING BEHAVIOUR, E-HEALTH LITERACY AND CYBERCHONDRIA WITH CERVICAL CANCER SCREENING ATTENDANCE

Introduction and purpose: Cervical cancer is the fourth most common type of female cancer. In developed countries, morbidity and mortality have been dropping because of the diagnosis of preinvasive lesions with the screening tests. However, participation in cervical screening is approximately 36% worldwide. Rapidly developing technologies and expanding use of the Internet enable to improve digital interventions in order to increase the participations rates. For this, it is important to understand how women use online health information resources, to know e-health literacy levels and cyberchondria behaviors of women, and to determine whether participation in cancer screenings is associated with these variables. Therefore, the present study examined associations between online health information seeking behaviors (OHISB), e-health literacy, cyberchondria severity, and cervical cancer screening.

Material and Method: This cross-sectional research was carried out face-to-face with correlational method. A total of 370 women aged 30-65 years and attending Ankara Bilkent Şehir Hospital Gynecology outpatient clinics participated in the study. Participants were asked to complete a questionnaire survey consisting of four parts with the questions on their sociodemographic backgrounds, OHISB, e-Health Literacy Scale (eHEALS) and Cyberchondria Severity Scale Short Form (CSS-12). Data were analyzed using SPSS 23.0, and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: Participants (mean age:43,1; 80,5% married; 74,6% high school and higher education level) are using the Internet more than one hour a day. %73 of them was participated in cervical cancer screenings and 76,3% of them have the knowledge of the screening frequency depends mostly on the recommendations by their family physician and by previous outpatient clinic experiences. It was found that 79.7% of the participants searched for health information from the internet in the last 12 months. The mean score was found 26.2 ± 7.4 for the e-Health Literacy Scale and 29.8 ± 8.6 for the Cyberchondria Severity Scale. There is no significant relationship between e-health literacy scores, cyberchondria scores, and the knowledge of the screening frequency. Only OHISB was positively associated with participation in screenings significantly. Also, the study resulted in a weak but positive correlation between the scale scores.

Conclusion: Study findings revealed the importance of increasing participation rates in preventive health services such as cervical cancer screenings by suggesting health professionals, information and technology experts, and policy makers to develop new digital interventions.

Keywords: Cervical cancer, Cancer screening, Online health information seeking, e-Health literacy, Cyberchondria

KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
AIS	: Adenokarsinoma In Situ
ASCCP	: American Society for Colposcopy and Cervical Pathology
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CIN	: Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CSS-12	: Cyberchondria Severity Scale Short Form
ÇSBAD	: Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
eHEALS	: e-Health Literacy Scale
FIGO	: International Federation of Gynecology and Obstetrics
HINTS	: Health Information National Trends Survey
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papillomavirus
IARC	: International Agency For Research on Cancer
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
SBAD	: Sağlık Bilgisi Arama Davranışı
SCÖ	: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USPSTF	: United States Preventive Services Task Force (USPSTF)
VIA	: Visual Inspection with Acetic Acid
VILI	: Visual Inspection with Lugol's Iodine

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Türkiye Servikal Tarama Programı Algoritması, 2020	27
Şekil 2.2. Siberkondri ile İlişkili Faktörler	43
Şekil 2.3. Siberkondrinin Sonuçları	44
Şekil 3.1. Araştırmanın Tasarım Aşamaları.....	47
Şekil 3.2. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri.....	48



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1: Dünya Sağlık Örgütü ve Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) Serviks Kanseri Tarama Önerileri	25
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	51
Tablo 4.2. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Özelliklerinin Dağılımı	52
Tablo 4.3. Katılımcıların Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Özelliklerinin Dağılımı	53
Tablo 4.4. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğindeki Bazı Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	54
Tablo 4.5. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı.....	55
Tablo 4.6. Yaş ile Pap Smear Yaptırma Durumunun Dağılımı.....	55
Tablo 4.7. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Durumunun Dağılımı	56
Tablo 4.8. Katılımcıların Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Durumunun Dağılımı	57
Tablo 4.9. Yaş ile Pap Smear Yaptırma Sıklığını Bilme Durumunun Dağılımı	59
Tablo 4.10. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumunun Dağılımı	60
Tablo 4.11. Katılımcıların Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumunun Dağılımı	61
Tablo 4.12. Katılımcıların Yaşı ile Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma Durumunun Dağılımı	63
Tablo 4.13. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma Durumunun Dağılımı	63
Tablo 4.14. Katılımcıların Yaşı ile İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Sürelerinin Dağılımı	64
Tablo 4.15. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Sürelerinin Dağılımı.....	65
Tablo 4.16. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	66
Tablo 4.17. Çevrimiçi Sağlık Arama Davranışı Özelliklerine Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	67

Tablo 4.18. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	69
Tablo 4.19. Çevrimiçi Sağlık Arama Davranışı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	70
Tablo 4.20. Katılımcıların Yaşı İle Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Sonuçları	71
Tablo 4.21. Katılımcıların Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Sonuçları	72



1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde önemli bir konu olan kanser, tıbbi ilerlemeler ve teknolojik gelişmelerle birlikte, kontrol altına alınabilen, tedavi edilebilen ve hatta iyileştirilebilen kronik bir hastalık haline gelmiştir (1). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC) yayınladığı rapora göre, dünyada her yıl yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası ve 10 milyon kanser ölümü gerçekleşmektedir (2). Erkeklerde en sık akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanserleri görülürken; kadınlarda ise en sık meme, kolorektal, akciğer, tiroid ve rahim ağzı (serviks) kanserleri görülmektedir (3).

Dünya genelinde yıllık tahmini 604.000 vaka ile kadınlar arasında en yaygın 4. kanser türü olan serviks kanseri, yılda 342.000 ölüme sebep olmaktadır (2,4). Uterusun vajinaya açıldığı yerde bulunan serviks bölgesinden gelişen hastalık, erken teşhis ve etkili bir hastalık yönetimiyle birlikte tanı koyulduktan sonra başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir (5). Bununla birlikte serviks kanseri için HPV aşılı ve tarama testleri önemli korunma yöntemlerindendir. Özellikle gelişmiş ülkelerde HPV aşılama, düzenli serviks taraması ve tedavisi, mevcut ve erişilebilir olduğundan serviks kanseri insidansı ve mortalitesi önemli ölçüde düşürülebilmektedir (6-8).

Ne yazık ki düşük ve orta gelirli ülkelerde, serviks kanseri önde gelen kadın malignitesi olarak karşımıza çıkmakta ve dünya genelindeki serviks kanseri ölümlerinin yaklaşık %90'ı bu ülkelerde görülmektedir (9,10). Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki morbiditenin düşürülmesi ve küresel olarak serviks kanserinin önemli bir halk sağlığı problemi olmaktan çıkarılabilmesi için DSÖ tarafından ulusal serviks kanseri tarama programlarının yaygınlaştırılması ve kadınların en az %70'inin tarama programlarına dahil edilmesi önerilmektedir (11,12). Bu doğrultuda, pek çok ülkede ulusal tarama programları uygulanmasına rağmen, taramalara katılım ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre %12'lerden %84'lere kadar değişiklik gösterebilmekte; ortalama katılım ise tahmini %36 oranlarında bulunmaktadır (13,14). Türkiye'de 2014 yılından itibaren Aile Sağlığı Merkezleri ile

KETEM koordinasyonunda gerçekleştirilmekte olan serviks kanseri taramaları için son yıllarda katılım sayısı artmakta (%27), fakat diğer birçok ülkede olduğu gibi DSÖ tarafından önerilen katılım oranlarına oldukça uzak olduğumuz görülmektedir (15,16).

Her ne kadar serviks kanseri taramalarına katılım oranlarında istenilen seviyelere ulaşamamış olsa da çoğu insanın, serviks kanseri gibi çeşitli hastalıklar bağlamında tanıyı anlamak, tedavi seçeneklerini ve riskleri değerlendirmek veya hastalıkları önlemek ve kişisel sağlıklarını korumak amacıyla sağlık bilgisi aradığı bilinmektedir (17). Geçmişte sağlık bilgi kaynakları sınırlı olmasına rağmen bugün, yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler ve internet sayesinde sağlık bilgisi kaynakları artmakta, çok az bir maliyetle veya ücretsiz olarak internet üzerinden sağlık bilgilerine erişilebilmektedir (18).

Kişisel bilgisayarların ve cep telefonlarının yaygın kullanımıyla birlikte çoğu insan semptomlar, hastalık ve sağlık hakkında daha fazla bilgi edinmeleri gerektiğinde interneti tercih etmektedir (1,19–21). Türkiye nüfusunun %85'i internet kullanmakta, yüzde %69.6'sı interneti sağlık bilgisi arama amaçlı kullanmaktadır (22). Çevrimiçi kaynaklar, özellikle COVID-19 pandemisi sonrası, sağlık hizmetlerine ve kanserle ilgili bilgilere ana erişim aracı haline gelmiş (1); bilgilerin bulunabilirliği ve kapsamı, arama ve erişim kolaylığı, etkileşim ve anonimlik nedeniyle çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı (ÇSBAD) yaygınlaşmıştır (23,24).

Ancak düşük e-sağlık okuryazarlığına sahip olanlar internetten sağlık bilgisi bulma konusunda zorluklar yaşamaktadır (25). İnternetin artan kullanımıyla ortaya çıkan bir kavram olan e-sağlık okuryazarlığı, yalnızca çevrimiçi sağlık bilgisi bulma becerisi değil aynı zamanda bulunan bilgiyi sağlıklı ilgili bir sorunu çözerken içeriğine ve düzeyine göre değerlendirme ve sağlıklı ilgili kararlara uygulama becerisidir (18). Teknolojinin sağladıkları ile toplumun e-sağlık okuryazarlığı arasındaki farkın belirlenmesi ve iyileştirilmesi sağlanabilirse, çevrimiçi sağlık bilgileri bireylerin e-sağlık okuryazarlığının gelişmesine, hastalıklara karşı koruyucu önlem alma eğiliminin artmasına ve sağlıklarını koruyacak kararlar almasına yardımcı olacaktır (26–28).

Gelişmiş e-sağlık okuryazarlığı ve güçlendirilmiş sağlık kararları avantajlarının yanı sıra, internette büyük miktarda düzenlenmemiş sağlık bilgisinin yer

alması ve bireylerin bu bilgilerin içinden çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışında bulunması bazı dezavantajları beraberinde getirmektedir. Bu dezavantajlardan biri, bireylerin semptomlarıyla ilgili çevrimiçi aramaları sırasında mortalitesi ve morbiditesi yüksek ancak nadir görülen hastalıklarla karşılaşmaları ve hastalığa kendi kendine teşhis koymalarıdır (29). ABD’de yapılan bir araştırma, her üç yetişkinden birinin, internetten edindikleri bilgilerle kendi kendine teşhis koyduğunu ortaya çıkarmıştır (30). Bu şekilde, normal sağlık endişelerine sahip bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi aramaları sonucu sağlık kaygıları ve sıkıntıları artabilmektedir (31–33). Bir başka durumda ise, yüksek sağlık anksiyetesine sahip olan kişiler tekrarlayan çevrimiçi sağlık aramaları yapabilmekte ve bu durum kişilerin sağlık anksiyetelerinin daha da artmasına sebep olabilmektedir (34,35). Her iki durumda, aşırı veya tekrarlanan çevrimiçi sağlık bilgisi aramalarıyla ilişkili artan sağlık kaygısı veya sıkıntısı olarak tanımlanan, siberkondri ortaya çıkabilmektedir (36). İlerleyen yılların ciddi bir halk sağlığı problemi olma potansiyelini taşıyan siberkondri, bireylerin sağlık davranışlarını, sağlık hizmetlerine yönelimlerini ve doktorlarla olan ilişkilerini etkileyebilmektedir (32,37).

Çevrimiçi sağlık bilgisi araştırmaları, bir yandan sağlıklı davranışlarda bulunmada ve sağlıkla ilgili karar vermede e-sağlık okuryazarlığına dikkat çekerken (1), diğer taraftan aşırıya kaçan çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı ve artan anksiyete seviyesi ile ifade edilen siberkondrinin incelenmesini gerekli kılmaktadır (38). Önceki çalışmalar internetten edinilen sağlık bilgilerinin ve e-sağlık okuryazarlığının koruyucu sağlık davranışında bulunmayı etkileyip etkilemediğini araştırmıştır (19,27,39,40). Bu çalışmalardan bazıları kolorektal kanser taraması ve meme kanseri taramaları gibi çeşitli kanser taramalarına katılımın e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini incelemiştir (19,40). Ancak az sayıda araştırma serviks kanseri ile e-sağlık ilişkisini incelemiştir. Bunlar arasında çoğunlukla HPV farkındalığı ve aşılama katılımları konu edinen araştırmalar bulunmakta (41–45), taramalara katılım ile e-sağlık ilişkisini inceleyen bir araştırmanın ise tarama yaşının dışındaki genç popülasyon ile gerçekleştirildiği görülmektedir (45). Bu konuda yapılacak araştırmaların artırılması, kadınların sağlık bilgisi edinmek için çevrimiçi kaynakları nasıl kullandığını anlamak, e-sağlık okuryazarlığı seviyelerini ve siberkondri davranışlarını bilmek, bunların kanser taramalarına katılım ile ilişkisini belirlemek ve bu sayede katılımı artıracak dijital müdahaleleri geliştirebilmek için

önemlidir. Bu yüzden bu araştırmada amaç; 30-65 yaş arası kadınların çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının, e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiyet seviyesinin serviks kanseri taramalarına katılım ve tarama sıklığını bilme durumu ile ilişkili olup olmadığını araştırmaktır. Spesifik amaçlar; ÇSBAD ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi, ÇSBAD ile siberkondri ciddiyet seviyesi arasındaki ilişkiyi ve e-Sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ciddiyet seviyesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviks Kanseri

Serviks kanseri dünya genelinde kadınlar arasında hem insidans hem de mortalite açısından dördüncü sırada yer alan ciddi bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (2). Vakaların birçoğu rutin tarama programlarıyla tespit edilen kanser öncülü lezyonların tedavi edilmesiyle önlenabilmektedir. Serviks kanseri insidansının yüksek olduğu ülkelerin, genel olarak tarama programlarının yetersiz olduğu bölgelerde bulunmasının sebebi budur (46,47).

Serviks kanseri uterusun serviks adı verilen bölgesinden gelişen kötü huylu bir tümördür. Bu tümörlerin %80'i skuamöz tipte iken, geri kalanları adenokarsinom, adenoskuamöz karsinom ve diğer nadir türler oluşturmaktadır (48). Serviks kanserinin evrelemesi klinik değerlendirmeye (FIGO sınıflandırması) dayanır (49). Hastalığın yönetimine ise tümör boyutuna ve evresine göre karar verilir.

2.1.1. Epidemiyoloji

Coğrafi konuma göre değişiklikler gösterse de 2020 yılında dünya genelinde serviks kanseri tanısı alan kadın sayısı tahmini 604.000 ve bu nedenle ölüm sayısı 342.000 olarak bildirilmiştir (4). Gelir seviyesi yüksek olan ülkelerde son 30 yılda, resmi tarama programlarının kullanılmasıyla birlikte serviks kanseri insidansı ve mortalitesi yarıdan fazla azalmıştır (50). Dünya genelinde serviks kanserinden ölümlerin yaklaşık %90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmüştür (4,10).

Türkiye'de ise serviks kanseri 2017 yılı Türkiye Birleşik Veri Tabanı verilerine göre yüz binde 4.3 vaka ile kadınlarda görülen en sık 9. kanser türü olarak karşımıza çıkarken (15), bu oranın 2020 yılında tahmini yüz binde 4.8'e yükseldiği ancak kadınlarda görülen kanserler arasında 12. sıraya gerilediği görülmektedir (51). Türkiye'de serviks kanseri mortalite hızının ise 2020 yılında yüz binde 2.2 olduğu tahmin edilmektedir.

2012 yılında, kadınların 74 yaşına kadar serviks kanserine yakalanma riski zengin kaynaklara sahip ülkelerde %0.9, serviks kanserinden ölme riski %0.3 iken kaynakları sınırlı ülkelerde bu oranlar sırasıyla %1.6 ve %0.9 olarak bulunmuştur (52).

2020 yılında ise üst ve orta-üst gelir grubu ülkelerin ortalamasına göre bu oranlar sırayla %1.1 ve %0.58 olurken alt ve orta-alt gelir grubu ülkelerin ortalamasına göre bu oranlar sırasıyla %2 ve %1.3 olarak hesaplanmıştır. Türkiye’de ise bu oranlar 2020 yılında sırasıyla %1.3 ve %0.34 olarak bulunmuştur (51).

Serviks kanseri en sık 35-44 yaş arası kadınlarda tanı alırken ortalama tanı yaşı 50’dir. 20 yaş altı kadınlarda bu kanserler nadir görülürken vakaların %20’den fazlası 65 yaş üzeri kadınlarda görülmektedir. Ancak 65 yaşından önce düzenli tarama testi yaptıran kadınlarda ise serviks kanseri insidansı oldukça düşüktür (53).

2.1.2. Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Serviks kanseri gelişimi için kronik HPV enfeksiyonu neredeyse olmazsa olmaz bir etiyolojik faktör olarak kaşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda invaziv serviks kanserine yakalananların %99.7’sinin HPV ile enfekte olduğu saptanmıştır (54).

HPV enfeksiyonu dünyada görülen en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalıktır ve her iki cinsiyette cinsel olarak aktif bireylerin çoğunda yaşam boyu bir noktada bu enfeksiyona rastlanır (55). 100’den fazla tanımlanmış HPV alt tipinin yarısından fazlası genital enfeksiyonlara sebep olurken (56), bunlardan 15 tanesi yüksek riskli olarak bulunmuştur (57). En sık görülen yüksek riskli HPV alt tipleri sırasıyla 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 ve 35 iken; serviks kanseri vakalarının %70 den fazlasını HPV 16 ve 18 oluşturmaktadır (54). Küresel çapta 22 ülkeden 32 hastaneye başvuran serviks kanseri tanısı almış hastalardan alınan 1000 örnekle yapılmış çalışmadan elde edilen sonuçlarda vakaların %50’sinde HPV 16, %14’ünde HPV 18, %8’inde HPV 45, %5’inde HPV 31 bulunmuş, HPV 18’in baskın olduğu Endonezya hariç diğer tüm ülkelerde baskın tip HPV 16 olmuştur. Skuamöz hücreli kanserlerde HPV 16 predominant tip olurken (%51), adenoskuamöz karsinomda (%39) ve adenokarsinomda (%56) ise HPV 18 predominant alt tip olarak bulunmuştur (58).

Serviks kanserinin en çok görülen alt tipleri olan skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinomla birlikte preinvaziv kanser bazı farklılıklar dışında benzer risk faktörlerine sahiptir (59). Vakaların çoğunluğunda altta yatan HPV enfeksiyonu bulunduğundan (60) bu risk faktörleri, HPV ilişkili ve HPV ilişkili olmayan olarak ikiye ayrılabilir. HPV ilişkili risk faktörleri; erken yaşta ilk cinsel ilişki (61,62),

kendisinin veya eşinin birden fazla cinsel partnere sahip olması (62), klamidya gibi cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü (63), erken yaşta veya 2 ve daha fazla doğum yapmış olma (64), immunsupresyon durumları (HIV gibi) olarak araştırmalarda karşımıza çıkmaktadır (65).

HPV ilişkili olmayan risk faktörleri ise; sigara kullanımı, düşük sosyoekonomik düzey ve oral kontraseptif kullanımıdır. Sigara kullanımı, yalnızca skuamöz hücreli serviks kanseri ile ilişkili bulunurken; düşük sosyoekonomik düzey, oral kontraseptif kullanımı ise hem skuamöz hücreli kanser hem de adenokarsinoma histolojik alt tipinde risk artışıyla ilişkili bulunmuştur (59).

2.1.3. Histopatoloji ve Patogenez

Serviks, ektoserviksi kaplayan çok katlı yassı epitel ve endoservikal kanalın karakteristik özelliği olan mukus salgılayan tek katlı kolumnar epitel hücreleriyle döşelidir. Bu iki hücre arasında bir geçiş özelliği olan skuamokolumnar bileşkenin viral neoplastik transformasyon açısından en yüksek riske sahip bölge olduğu düşünülmektedir. Ektoservikal bölgeden gelişen tümörlerin büyük bir bölümü invaziv servikal kanserlerin %70 den fazlasını oluşturan skuamöz hücreli kanser türünde görülürken endoservikal kanaldan gelişen tümörlerin büyük çoğunluğu ise adenokarsinom türündedir (66).

İnvaziv serviks kanseri gibi servikal kanser öncülü lezyonların da çoğu skuamöz farklılaşma gösterir ve bunlar servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olarak adlandırılır. Bu sınıflandırma sisteminde lezyonlar tümörün histolojik derecesine (displazi) göre CIN1, CIN2 ve CIN3 olarak sıralanır (67). CIN1 lezyonları hafif derece displastik değişiklikler gösteren, HPV enfeksiyonun duyarlılığı olmayan histopatolojik bir bulgusudur ve prekanseröz değildir. CIN2 tanısı heterojendir; bazen karsinojenik olmayan HPV tipleri bu lezyonlara sebep olur. Bu yüzden kanser potansiyeli belirsizdir (68). CIN3 ise, epitel dokunun en az üçte ikisini; anormal çekirdekli ve atipik mitozlu, düzenli olgunlaşma yeteneğini kaybetmiş immatür hücrelerin kapladığı lezyonlarla karakterizedir ve HPV ilişkili invaziv serviks kanserinin habercisidir (67).

Serviks kanseri dört aşamalı bir serinin gerçekleşmesiyle ortaya çıkar. HPV bulaşı, enfeksiyonun kalıcı hale gelmesi, persistan enfeksiyona ait hücre klonlarının

kanser öncülü lezyonlara dönüşmesi ve karsinoma gelişimi ile bazal membran invazyonu sonucunda süreç tamamlanmış olur. Bu süreçte enfeksiyonun iyileşmesi ve prekanseröz lezyonların gerilemesi gibi geri adımlar da mümkün olduğu için bu alanda çalışmalar artmış ve kanser taramaları üzerinde yoğunlaşmıştır (69).

HPV enfeksiyonlarının büyük çoğunluğu geçicidir ve kendiliğinden iyileşir. Ancak bazı durumlarda enfeksiyon kalıcı olabilir ve bu durum serviks kanserinin premalign lezyonları olan servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) veya adenokarsinoma in situ(AİS) gelişimine neden olabilir (66). HPV enfeksiyonunun kalıcılığı ve ilerlemesi için en belirgin risk faktörleri immünyetmezlik (HIV enfeksiyonu ve organ nakli hastaları gibi) ve HPV tipidir (56).

Öncü lezyonlar (CIN veya AİS) tedavi edilmediğinde invaziv kansere dönüşebilir. Boylamsal çalışmalar, tedavi edilmemiş bu lezyonların %30 ila %70'inden 10-12 yıl içerisinde invaziv kanser geliştiğini göstermektedir. Bununla birlikte yaklaşık %10 hastada bu süreç bir yıldan daha kısa sürebilir. Tümör, malignitesi arttıkça bazal membranı parçalar ve stromaya invaze olur ve yayılarak stromayı işgal eder. Servikte yayılmasıyla birlikte ülserasyon, egzofitik tümör veya mesane ve rektum dahil alttaki dokuya uzanana infiltrasyon ortaya çıkabilir (46).

2.1.4. Klinik Özellikler ve Tanı

Serviks kanseri erken evrelerde genellikle asemptomatiktir. Genellikle rutin tarama ve jinekolojik muayene esnasında tanı alır. Postkoital kanama ve intermenstürel kanamalar tipik başvuru sebeplerindendir (70) ve bu şikayetlerle başvuran kadınlar, kötü kokulu vajinal akıntıyla başvuran kadınlara göre daha erken tanı alırlar (71). Alt ekstremité ödemi, siyatik ağrısı ve yan ağrısı triadı pelvik yan duvar invazyonunda görülür. Vajinadan idrar gelmesi vezikovajinal fistül belirtisidir ve mesane invazyonuna işaret ederken; gaz ve gaita gelmesi rektovajinal fistül belirtisidir ve rektum invazyonu düşündürür (72).

Serviks kanserini düşündüren şikayetleri olan hastalarda jinekolojik muayene yapılmalıdır. Spekulum ile serviks tamamen normal olarak görülebilirken bazı vakalarda serviksi tamamen kaplayan tümörlerle karşılaşılabilir (73). Bu tümörler; ülser lezyon, granüler veya parmaklı çıkıntılı doku, dışa doğru büyüyen yapı, polipoid kitle ve fiçi şekilli serviks görünümünde olabilir. Bimanuel muayenede ise

tümör büyümesiyle genişlemiş uterus veya vajinaya uzanan tümörler ele gelebilir (74). İleri dönemde metastazlara bağlı inguinal ve supraklavikular lenf nodları büyük ve sert olarak palpe edilebilir (10).

Serviks kanseri tanısı için öykü, fizik bakı, jinekolojik muayene, Pap-Smear testi ile sitolojik inceleme ve HPV aranması, endoservikal küretaj ve kolposkopiden faydalanılabilir (46). Kesin tanı ise serviksten alınmış biyopsi materyalinin histopatolojik olarak değerlendirilmesiyle konur (10).

Tanı için tam bir değerlendirme HPV ve Pap-Smear testi ile başlar. Semptomları olan hastada, görünür lezyon olmaksızın sitolojik incelemede invazyon düşündürülen durumlarda ve onkojenik HPV tipleri (16,18) pozitif olanlarda kolposkopi ve biyopsi yapılmalıdır. Klinik olarak veya sitolojik incelemede malignensi şüphesi bulunan ancak servikal biyopsinin histolojik incelemesinde bu şüphenin doğrulanamadığı hastalarda ise konizasyon yapılmalıdır (50).

2.1.5. Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanserini önleme çalışmaları; multidisipliner bir yaklaşımla, bireylerin eğitilmesi, toplumsal seferberlik, aşılama, tarama, tedavi ve palyatif bakım bileşenlerini içermelidir. Risk faktörlerinden kaçınma ve HPV aşılama serviks kanserinden birincil korunma yöntemleri arasında yer alırken; erken tanı amacıyla yapılan tarama testleri ikincil korunma yöntemlerindendir. Tanı sonrası uygun tedavi ve rehabilitasyon ile sağ kalım, morbiditenin azaltılması ve sağlıklı yaşam süresinin uzatılması ise üçüncül korunma yöntemleri arasında bulunmaktadır (4).

CIN lezyonlarından invaziv kanser gelişiminin uzun yıllar aldığı keşfedilmesi, serviks kanseri oluşumunun engellenmesi amacıyla intraepitelyal lezyonların teşhisinde Pap-Smear testinin kullanılmasının önünü açmıştır. Etiyolojisinde büyük oranda yüksek riskli HPV tiplerinin yer aldığı anlaşılmıştır. 20.yy sonlarında virüse karşı profilaktik aşı geliştirilmesi bu kanserden korunma yaklaşımını daha küresel bir seviyeye taşımıştır (66). Bu sebeplerden dolayı HPV tarama ve aşılama programları serviks kanserinden korunmada etkili stratejilerden olmaktadır (75).

2.1.5.1. Birincil Koruma

Yaş ve kültüre uygun cinsellik eğitimi verilmesi, cinsel aktivitede kondom kullanımının arttırılması ve erkek sünnetinin teşvik edilmesi, sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirme yapılması ve azaltılmasına yönelik önlemler alınması; DSÖ tarafından serviks kanserinden birincil korunmada, uygun olan kız-erkek tüm adolesanlar için önerilirken kızlar için ayrıca HPV aşılama önerilmektedir (4).

Adolesan çağıdaki kızların HPV açısından aşılınması, serviks kanseri riskini azaltmada uzun dönem koruyuculuğa sahip en etkili müdahaledir. HPV aşılmasının uzun dönemdeki bu büyük faydası, bu yaklaşımının tüm ülkelerde başlatılmasını ve sürdürülmesini önemli kılmaktadır. Yüksek aşılama oranlarının, aşılammamış bireyleri de sürü bağışıklığı yoluyla koruyarak toplumsal bağışıklığa katkıda bulunduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur (76). DSÖ'nün mevcut rehberleri, adolesan kızların tam anlamıyla korunabilmesi için 9 ila 14 yaşları arasında iki doz aşı olmalarını tavsiye etmektedir. Serviks kanserinin eliminasyonu için küresel stratejik plana göre 2030 yılına kadar 15 yaşına ulaşmış tüm kızların %90'ının tam olarak aşılınması gerektiği açıklanmıştır (11).

Human Papilloma Virüs benzeri partikülleri içeren (VLP), profilaktik amaçlı kullanılan üç farklı aşı mevcuttur. Bunlar; HPV 16 ve 18'e yönelik geliştirilen (bivalan) Cervarix, bivalan aşıya ek olarak HPV 6 ve 11' e karşı da koruyuculuk sağlayan (quadrivalan) Gardasil ve quadrivalan aşıya ek olarak HPV 31,33,45,52,58 suşlarına karşı da bağışıklık oluşturan Gardasil 9 (nonavalan) aşılardır (77). Bu aşılardan hepsi 15-26 yaş genç kadınlarda randomize, kontrollü, çift körlü faz 3 çalışmalarına tabi tutulmuştur. Çalışma başlangıcında, 1 veya 2. ayda ve 6.ayda olmak üzere üç dozluk aşı şeması uygulaması sonrası bu aşılardan, içerdiği HPV tiplerine bağlı hastalıklara ve persistan enfeksiyonlara karşı %90'dan fazla koruyuculuğu saptanmıştır (78–80). Ancak bu aşılardan 129 ülkede lisans almış ve 71 ülkede de ulusal aşılama programlarına dahil edilmiş olmasına rağmen (81), mevcut tahminler uygun kadınların ancak %4'ünün henüz tam olarak aşılandığını göstermektedir (82). Ayrıca aşılananların çoğunluğu yüksek gelir grubu ülkelerde yaşayan kadınlar iken yüksek insidans ve mortalite gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (2).

HPV aşılama programlarının odak noktası kız çocukları ve kadınlar olsa da güncel araştırmalar, erkeklerde aşılamanın etkinliğini ve sürü bağışıklığına katkısını göstererek bazı gelişmiş ülkelerde adolesan erkeklerin aşılmasının programlara dahil edilmesini sağlamıştır (83). Aşılama programlarını ilk uygulayan ülkelere olan Avustralya’da, 12-13 yaşlarındaki kız ve erkek çocuklarının yaklaşık %70’inin aşılansıyla sonraki 3 yılda 18 yaş altı kızlarda yüksek dereceli servikal neoplazide %38 azalma görülmüştür (84).

2.1.5.2. İkincil Koruma

İkincil koruma, hastalığı erken teşhis etmek ve hemen sonrasında tedavi ederek sağlığın geliştirilmesini sağlamak amacıyla yapılan toplumsal veya bireysel müdahalelerdir. Kanseri taramaları; meme, kolorektal ve serviks kanserinde önemli bir ikincil koruma yöntemidir.

İkincil koruma yöntemi olarak taramalar, serviks kanserinin erken tanısını sağlayarak erken tedavi ile kanserden ölüm riskinin azaltılmasını mümkün kılabilir. Taramalar ile serviks kanserinden ve yol açtığı ölümlerden korunma yöntemi; taramayı, tarama ile pozitif gelen hastaların triyajını, biyopsi ile lezyonların doğrulanmasını ve prekanseröz lezyonların tedavisini de içeren çok adımlı bir süreçtir (85).

2.2. Serviks Kanseri Taramaları

Kanser taramasının temel ilkesi; görünüşte sağlıklı, asemptomatik bir popülasyonda prekanseröz durumları tedavi edilebilir bir dönemde saptayarak kanserden korunmaktır. Kanserden korunmanın diğer metodu olan semptomatik hastaların erken teşhisine kıyasla asemptomatik hastaların taraması, daha karmaşık ve fazla kaynak tüketen bir uygulama olsa da daha etkili bir korunma yöntemidir. (86).

Serviks kanseri taramalarının temel amacı, invaziv kanserden kaynaklanan morbidite ve mortalitenin önlenmesidir. En uygun tarama stratejisi, invaziv kansere dönüşme potansiyeli yüksek olan kanser öncülü lezyonların saptanmasını sağlamalı ancak düşük riskli, geçici HPV enfeksiyonu ve ilişkili iyi huylu lezyonların tespit (yanlış-pozitif) ve tedavisinden kaçınmalıdır (87). Bu, taramaların potansiyel fayda ve zararları arasında dengenin sağlanmasıdır.

Gözlemsel çalışmaların sistematik derleme ve meta-analizleri, taramaların serviks kanseri insidans ve mortalitesini azalttığına dair kanıtlar sunmaktadır (7,88). Hindistan’da 30-59 yaş arası 130 000’den fazla kadının dahil edildiği geniş çaplı randomize kontrollü bir çalışmada, hayat boyu tek seferlik yapılan HPV testi ile serviks kanseri mortalitesinde tarama yapılmamasına göre yaklaşık %50 azalma kaydedilirken, serviks kanseri sıklığında ise %50 den fazla azalma kaydedilmiştir (89).

Serviks kanser taramalarının, uygulama yönteminin vermiş olduğu rahatsızlık ve sonrasında gelişen ağrı, kanama, akıntı benzeri komplikasyonlar gibi fiziksel zararları olabilir (90). Bununla birlikte testlerin uygulanması, yapılacak işlemlerin bilinmemesi, sonuçların kötü gelmesi veya kişilerin testleri ve sonuçları algılama durumlarının farklılığına bağlı olarak taramalar, kişilerde anksiyete ve stres gibi psikolojik zararlar da ortaya çıkarabilir (91,92). Ayrıca yanlış pozitiflik gibi durumlar, gereksiz tetkik ve tedavilere sebep olarak kadınlara zarar verdiği gibi tıbbi kaynakların boşa harcanmasına da sebep olabilir (90).

Taramaların potansiyel fayda ve zararları; kişinin yaşı, tıbbi öyküsü, sahip olduğu risk faktörleri ve kişiye uygulanan testlere göre değişkenlik gösterir. Bununla birlikte kimlerin, hangi sıklıkta ve hangi testlerle (Pap-Smear, HPV testi vs) taranması gerektiği hususunda tartışmalar vardır (93,94).

2.2.1. Tarama Testleri

İyi bir tarama testi; doğru sonuçlar veren, tekrarlanabilir, çok pahalı olmayan, uygulaması ve ortaya çıkardığı anormal sonuçların takibi nispeten kolay olan, hasta ve uygulayan tarafından tolere edilebilecek düzeyde zorluklar içeren, test tekniği ve sonuçları güvenilir olan ve hedef popülasyonun tamamına ulaşabilen bir test olmalıdır (95).

2.2.1.1. Vizüel İnspeksiyon Testi

Servikste erken hücre değişikliklerinin tespit edilmesi amacıyla seyreltik asetik asit (VIA) veya lugol solüsyonu (VILI) uygulamasıyla serviksin bir spekulum ve ışık kaynağı yardımıyla çıplak gözle incelenmesidir. Bu yöntemle tarama, sağlık hizmet sunucularının eğitimi ve süpervizyonunu, kalite kontrollerinin yapılmasını ve kalite sürekliliğinin sağlanmasını gerektirir.(95). Bu test (VIA veya VILI), düşük ve

orta gelirli ülkelerdeki kadınları servikal prekanser açısından taramak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır (96,97).

Vizüel inspeksiyon testinin tanısal doğruluğunun; testi uygulayanın eğitimi ve deneyimi, ışık kaynağının yeterliliği, solüsyonun konsantrasyonu, yaş gibi katılımcının karakteristik özellikleri (98,99), karsinojenik HPV tipleri ile enfeksiyon (98) ve eşlik eden inflamasyon varlığı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak çok değişken olduğu gösterilmiştir (90).

2.2.1.2. Pap-Smear Testi (Konvansiyonel veya Sıvı Bazlı)

Servikal sitoloji, transformasyon zonundan ve endoservikal kanaldan dökülen hücrelerin endoservikal fırça gibi bir alet yardımıyla toplanıp incelenmesi yöntemidir. Bu hücrelerin incelenmesi için toplanan materyal konvansiyonel yöntemde cam bir lam üzerine, sıvı bazlı yöntemde ise özel bir sıvıyla dolu bir kaba yerleştirilir. Yetersiz numune ihtimalinin daha düşük olması (100,101), HPV testi gibi ek testlerin yapılabilme imkanının bulunması sıvı bazlı sitolojinin avantajları arasında yer alırken (102); maliyetinin yüksek olması ve özel ekipman ihtiyacı bulunması nedeniyle düşük gelir düzeyindeki ülkelerde uygulama güçlüğü bulunması dezavantajlarındandır (103–105). Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda konvansiyonel ve sıvı bazlı sitoloji testleri arasında sensitivite ve spesifite açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (106,107).

Pap-smear testi, çalışmalarda servikal prekanser ve invaziv kanser açısından genel olarak daha tutarlı ve yüksek bir spesifite (yaklaşık %98) gösterirken, görece daha değişken ve düşük sensitivite oranlarına (%50-80) sahip olmuştur (108–110). Ayrıca yanlış pozitif test sonuçları görülebildiğinden ve bu sonuçlar CIN3 ve invaziv kanser açısından anlamlı olmadığından tek başına pap-smear testi ile taramalar hakkında tartışmalar devam etmektedir (87).

2.2.1.3. HPV Testi

Önemli bir etiyolojik etken olması ve hastalık fenotipinin ortaya çıkması için devamlı onkojenik ekspresyon göstermesi gerektiğinden HPV, servikal prekanser ve invaziv kanserde biyobelirteç olarak kullanılabilir (75). Moleküler HPV testi yöntemleri vajinal ve/veya servikal örneklerde yüksek riskli HPV tiplerinden DNA saptanmasına dayanır (95).

HPV testi, sitoloji testlerine göre daha yüksek sensitiviteye sahiptir ve 10 yılda hangi kadınların CIN3 ve üzeri (CIN3+) lezyon geliştireceğini daha iyi tahmin edebilir (111). Kesitsel çalışmaların meta-analizini yapan bir araştırmada HPV testinin CIN2+ lezyonlarını %90'ın, CIN3+ lezyonlarını ise %95'in üzerinde duyarlılıkla saptadığı görülmüştür (112). Ancak HPV testlerinin özgüllüğü düşük olduğundan pozitif sonuçları kolposkopiye yönlendirmeden önce sitoloji testi yapmak gerekir (66,87).

2.2.2. Tarama Programları

Taramanın başarılı bir şekilde uygulanması, kaliteli hizmet sunumunu ve hedef kitlenin tamamına eşit bir şekilde ulaşabilmeyi sağlayabilecek iyi organize bir sağlık sistemi ile mümkündür (86). Yapılan gözlemsel çalışmalar, sistematik takipleri de içeren ulusal serviks kanseri tarama programlarının uygulanmasının ardından serviks kanseri kaynaklı ölümlerde azalma olduğunu ortaya koymuştur (6–8,113).

Tarama programları genel olarak toplum tabanlı ve fırsatçı taramalar olarak iki farklı stratejiye sahiptir. Toplum tabanlı taramalarda, hedef popülasyondaki kadınlar belirlenir; telefon, sms, posta gibi bir iletişim aracıyla tarama için davet edilir ve periyodik olarak rehber önerilerine uygun testlerle taramalar yapılır (15). Buna karşılık fırsatçı taramalarda ise, ilgili rehberlere uygun ve düzenli taramalar yapılabilmesi için doktorun veya hastanın kendisinin inisiyatif alması gerekir (114).

Etkili bir toplum tabanlı tarama programı oluşturabilmek için; programın organizasyonunu (örneğin; kadınların nasıl davet edileceği), taramalarda kullanılması gereken test türünü, taranacak nüfusun yaş aralığını, tarama sıklığını ve pozitif tarama sonuçlarının yönetimini tanımlayan bir politika rehberi gerekir (103). Serviks kanseri taramalarının, hastalık sonuçları üzerindeki etkilerini tam olarak kavrayabilmek için tarama kılavuzlarını ve uygulamalarını incelemek önemlidir.

Servikal kanserin önlenmesi için servikal prekanseröz lezyonların taranması ve tedavisine yönelik DSÖ kılavuzu 2021 yılında yayınlanmıştır. Bu kılavuzda, “tara ve tedavi et” ve “tara, triyaj yap ve tedavi et” olmak üzere iki farklı yaklaşıma göre tarama ve tedavi önerileri sunulmuştur (115). Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) tarafından 2018 yılında serviks kanseri tarama önerileri yayınlanmış (94), Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) ve Amerikan

Servikal Kolposkopi ve Patoloji Derneği (ASCCP) tarafından onaylanarak resmi öneriler olarak kabul edilmiştir (116,117).

2.2.2.1. Yaşa Göre Tarama Önerileri

USPSTF, yarardan çok zararı olacağını öne sürerek 21 yaş öncesi kadınların serviks kanseri için taranmamasını önerirken, 21-29 yaş kadınların 3 yılda bir tek başına sitoloji testiyle taranmasını önermektedir (94). DSÖ ise, daha öncesinde serviks kanserinin nadir görüldüğünü belirterek kadınlarda taramalara 30 yaşında başlanmasını tavsiye etmektedir (115).

DSÖ, 30 yaş üzeri kadınlarda serviks kanseri için HPV DNA testi ile her 5 ila 10 yılda bir tarama yapılmasını güçlü bir şekilde önermektedir. HPV DNA testinin henüz uygulanmadığı yerlerde ise 3 yılda bir VIA veya sitoloji testiyle kadınların taranmasını tavsiye etmektedir (115). USPSTF ise 30-65 yaş kadınlarda; 3 yılda bir tek başına sitoloji, 5 yılda bir tek başına yüksek riskli-HPV (hrHPV) DNA testi veya 5 yılda bir hrHPV DNA testiyle birlikte sitoloji testi (ko-test) yöntemlerinden biriyle tarama yapılmasını önermektedir ve hangi yöntemin uygun olacağına bireylerin doktoruyla birlikte karar vermesini uygun görmektedir (94).

Daha önce tavsiye edilen şekilde düzenli servikal kanser taramalarını yaptırmış ve birbirini takip eden son iki taraması negatif sonuçlanan kadınlarda DSÖ, 50 yaşından sonra taramaların durdurulmasını önermektedir. Ancak uygun koşullarda, 50 yaşından önce hiç tarama yaptırmamış kadınların taranmasının iyi bir uygulama olacağını bildirmektedir (115). USPSTF, daha önce yeterli tarama yaptırmış ve risk grubunda (HIV ile enfekte, immunsupresyonu, intrauterin DES maruziyeti olan, daha önce servikal kanser veya prekanser tedavisi alan) olmayan kadınlarda 65 yaşından sonra taramaların durdurulmasını tavsiye etmektedir. Yeterli taramaları ise, en son testin son 5 yıl içinde yapılmış olması şartıyla son 10 yılda birbirini takip eden 3 hrHPV DNA veya sitoloji testinin veya 2 ko-testin negatif sonuçlanması olarak tanımlamaktadır (94). Tarama önerileri Tablo 2.1’de özetlenmiştir.

Tablo 2.1: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) Serviks Kanseri Tarama Önerileri

Yaş	DSÖ	USPSTF
<21 yaş	Tarama önerilmemektedir	Tarama önerilmemektedir
21-29 yaş	Tarama önerilmemektedir	21 yaşında başlamalı *3 yılda bir sitoloji testi
30-49 yaş	30 yaşında başlamalı *5 yılda bir HPV DNA *HPV DNA testi mümkün değilse 3 yılda bir sitoloji testi	*3 yılda bir sitoloji testi veya *5 yılda bir hrHPV DNA testi veya *5 yılda bir hrHPV DNA testiyle birlikte sitoloji testi (ko-test)
50-64 yaş	50 yaşında sonlandırılmalı^a *Hiç tarama yaptırmamış olanlar 5 yılda bir HPV DNA veya 3 yılda bir sitoloji testi	*3 yılda bir sitoloji testi veya *5 yılda bir hrHPV DNA testi veya *5 yılda bir ko-test
>65 yaş	Tarama önerilmemektedir	65 yaşında sonlandırılmalı^b
Histerektomi (Serviks kanseri veya yüksek gradeli servikal kansere öyküsü olmayanlar)	Tarama önerilmemektedir	Tarama önerilmemektedir

^a Düzenli tarama yaptırmış ve son 2 taraması negatif olanlar için

^b Son 10 yılda birbirini takip eden 3 testi veya 2 ko-testi negatif olanlar ve risk grubunda olmayanlar (HIV enfeksiyonu veya immünsupresyonu olmayanlar)

2.2.2.2. Özel Popülasyonlarda Tarama Önerileri

HIV ile enfekte kadınlarda DSÖ, serviks kanseri taramalarının 25 yaşından itibaren, tedavi kararı için ek bir test daha yapılmasını gerektiren “tara, triyaj yap ve tedavi et” yaklaşımıyla, HPV DNA testiyle ve 3 ila 5 yıl aralıklarla yapılmasını önermektedir (115).

USPSTF yukarıda bahsedilen risk grubundaki bireyleri tarama önerilerine dahil etmemiş ve bu bireylerin kişiselleştirilmiş programlarla takip edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Ayrıca serviksin de çıkarıldığı histerektomisi olan ve öncesinde servikal prekanser veya kanser öyküsü olmayan kadınların, serviks kanseri riski olmadığını ve taramalarına gerek olmadığını aktarmıştır (94).

2.2.2.3. Dünyada Tarama Programları

Dünya Sağlık Örgütü, 2018’de yayınladığı deklarasyon ile özellikle düşük ve orta gelir grubunda olan ülkelerde serviks kanserinden korunmak için harekete geçilmesi gerektiğini belirtmiş, serviks kanserinin elimine edilebilmesi için devletleri ve uluslararası düzeyde ilgili tüm kuruluşları birlikte çalışmaya davet etmiştir (12). Bu amaçla yayınlanan küresel strateji ile DSÖ, diğer önlemlerle birlikte toplum tabanlı tarama programları geliştirilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır (11).

Serviks kanseri tarama ve erken tedavi programları birçok ülkede toplum tabanlı (organize) veya fırsatçı taramalar yoluyla hali hazırda uygulanmaktadır. Sınırlı kaynaklara sahip ülkeler, testi pozitif gelen vakaları biyopsi ile doğrulamadan hemen tedavi etme yöntemini içeren “tara ve tedavi et” yaklaşımını benimsemektedir (85). Bu ülkelerde vizüel inspeksiyon testi (VIA) en çok önerilen tarama yöntemidir (14).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Kanada’da ulusal çapta toplum tabanlı bir serviks kanseri tarama programı bulunmamaktadır. ABD’de fırsatçı taramalar, bölgesel veya yerel programlar ile kamu veya özel sağlık sigortaları kapsamındaki doktorların sorumluluğunda (114) ve genellikle ücretli iken (118); Ulusal Kanser Enstitüsü, 21-65 yaş bireylerde 2 yılda bir sitoloji testiyle tarama önermektedir (15). Kanada’da ise bazı eyaletlerde toplum bazlı tarama programlarına geçilmiştir (114). 25-69 yaş bireylerde 3 yılda bir sitoloji testiyle tarama planlanmıştır (15).

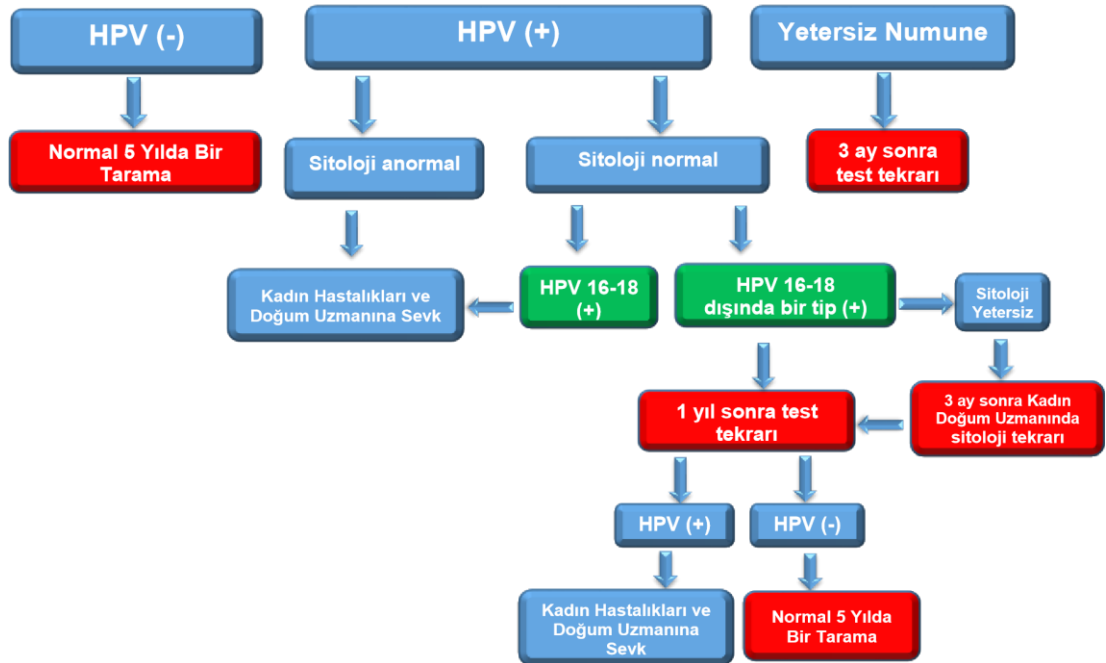
Avustralya ve Yeni Zelanda’da ulusal düzeyde toplum tabanlı tarama programları uygulanmaktadır (15). Avustralya’da 5 yılda bir HPV testi ile taramalar yaygınlaşırken artan kolposkopi oranlarıyla taramalara erişimde gecikmeler ortaya çıkmıştır. Avrupa Bölgesinde ise, ülkelere toplum bazlı tarama programları önerilirken; Almanya ve Fransa gibi ülkeler, ulusal çapta organize programlar ile 30-65 yaş kadınları HPV testi ile taramaya dahil etmiştir (114).

DSÖ verilerine göre 2019 yılında ulusal servikal kanser tarama programlarının kapsayıcılığı ABD’de %10’nun altındayken, Kanada’da %70’in üzerinde, Finlandiya, Norveç, İsveç gibi kuzey bölgelerinde, Almanya ve İtalya gibi Batı Avrupa ülkelerinde %70 in üzerindedir. Fransa’da bu oranlar %50 ila %70 arasında iken Polonya, Macaristan, Bulgaristan gibi Doğu Avrupa ülkelerinde ise %10 ila %50 arasındadır.

Afrika ülkeleriyle ilgili yeterli veri bulunmazken ülkemizde bu oran %70'in üzerindedir (119).

2.2.2.4. Türkiye’de Serviks Kanseri Ulusal Tarama Programı

Ülkemizde serviks kanseri, 2000’li yıllardan önce fırsatçı taramalar ile taranmaya başlamıştır. T.C Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde yapılan planlamalar ile 2004 yılında Kanser Erken Tanı Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuş, 2007’de ulusal kanser tarama standartları yayınlanarak 30-65 yaş kadınların her 5 yılda bir pap-smear testi ile taranması amaçlanmıştır. Ancak uygulanmaya başlanan ulusal programlarla hedef popülasyonun %20’si taranabilmiş, tavsiye edilen %70 oranlarına ulaşamamıştır (15). Bu sebeple, taramanın kapsayıcılığını arttırmak amacıyla çeşitli uzman görüşleri de alınarak 2012 yılının sonlarında programa HPV testinin dahil edilmesi karara bağlanarak Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları yenilenerek yayınlanmıştır (120). 2013 yılında aile hekimleri tarama programına entegre edilmiştir. 2014’te KETEM ve aile sağlığı merkezleri (ASM) koordinasyonunda bu yeni toplum tabanlı tarama programı uygulamaya konmuştur. 2020 yılında ise algoritma güncellenerek primer HPV testi ile taramaya geçilmiştir. Yeni algoritma Şekil 2.1.’de verilmiştir (15).



Şekil 2.1. Türkiye Servikal Tarama Programı Algoritması, 2020

Özel durumlarda ise; iyi huylu jinekolojik sebeplerle (CIN2+ lezyonlar harici) yapılmış histerektomili olguların taranması gerekli görülmemiştir. CIN2+ sebepli histerektomi yapılanlarda, 3 negatif sitoloji sonucu olup son 10 yılda pozitif veya anormal sonucu olmayanlarda taramaların kesilmesi uygun görülmüştür (120).

2014 yılında uygulanmaya başlayan yeni programla taranan 1 milyon kadından 2017 yılında elde edilen ilk veriler, HPV testinin pap-smear testine göre daha etkili olduğu ve daha yüksek kapsayıcılıkla tarama testi olarak kullanılabileceğini göstermiştir (121). Daha sonra 2020 yılında yayınlanan 4 milyon kadının tarandığı araştırmadan elde edilen sonuçlar; kolposkopi oranlarının düşük olduğu yerlerde, primer DNA testi ile ayrıntılı genotipleme yapılmasına gerek kalmadan triyaj amaçlı sitoloji kullanımının etkili olabileceğini göstermiştir (122).

2.2.3. Taramalara Katılım ve İlişkili Faktörler

DSÖ, diğer aşılama ve tedavi hedefleriyle birlikte serviks kanserinin halk sağlığı problemi olarak elimine edilebilmesi için kadınların %70 inin yüksek performanslı testlerle 35 ve 45 yaşlarında olmak üzere en az 2 kez taranması gerektiğini belirtmiştir (11). Dünya genelinde henüz bu hedeflerden çok uzakta bulunmaktadır. DSÖ'ye üye 194 ülke ile ortak üye olan 8 ülkenin dahil edildiği 30-49 yaş kadınlarda yapılan geniş çaplı derleme ve sentetik analiz çalışmasında, taramalara son 5 yılda katılım tahmini %32, hayat boyu katılım tahmini %36 olurken, bu oran yüksek gelir grubu ülkelerde %84 olarak bulunmuştur (14).

Gelir düzeyi düşük olan ülkelerde, serviks kanser taramalarına katılım oranları genel olarak düşük seyretmektedir. Düşük ve orta gelir grubunda bulunan 55 ülkede 2005-2018 yıllarında 30-49 yaş 500000'den fazla kadınla yapılan anket çalışmasında, serviks kanser taramalarına ömür boyu en az 1 kez katılımın ülke bazlı medyan değeri %43,6 olarak bulunmuştur (47). Sahra altı Afrika ülkelerinde ise 2000-2019 yıllarında yapılan taramalardan elde edilen verilerin sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, serviks kanseri taramalarına katılımın kümülatif değeri %12,87 bulunmuştur (13).

Serviks kanseri taramalarına katılım oranları birçok etkene bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Taramalara katılımın temel belirleyicileri arasında sosyoekonomik durum, etnik köken, eğitim seviyesi ve sağlık sigortası durumu

bulunmaktadır. Ayrıca güç, otorite ve kontrol eksikliğinden dolayı bazı kadınlar için hizmetlere erişim de önemli olabilmekte ve bu konudaki sorunlar bazı bölgelerde katılımın önünde büyük engeller oluşturabilmektedir (123,124).

Amerika Ulusal Kanseri Enstitüsü tarafından yapılmış Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Araştırması'na (HINTS) göre taramalara katılımın düzenli bir şekilde sürdürülebilmesi ile sağlık sigortasının varlığı, normal vücut kitle endeksi, sigara içilmemesi, duygudurum bozukluğu olmaması, serviks kanseri taraması ve HPV enfeksiyonu hakkında bilgi sahibi olunması arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuştur (125). Yine ABD'de yapılmış bir sistematik derlemede, incelenen çalışmaların çoğunda yüksek eğitim seviyesi ve iyi finansal durumla serviks kanseri tarama rehberlerine uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmaların 7'sinde önemli yaşam olayları, duygudurum bozuklukları ve tarama testi ilişkili korku gibi psikososyal sorunların taramaya katılımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (126).

Taramalara katılım programlarının uygulanmasının önünde sağlıkla ilgili, ekonomik, sosyal ve politik bazı engeller bulunmaktadır (127). Bunların başında anne ve bebek ölümleri ve enfeksiyöz hastalıklar gibi daha sık görülen sağlık sorunlarına yönelik sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulması ve sınırlı kaynakların buralara yönlendirilmesi gelmektedir. Örneğin 2020 yılında COVID-19 pandemisi tüm sağlık kaynaklarının kullanımını kendisine çekmiştir. Ayrıca, aynı dönemde dünya genelinde yaklaşık 342000 serviks kanseri kaynaklı ölüm görülürken (2), 2,4 milyondan fazla bebek yaşamının ilk ayında ölmüş; tahmini 1,5 milyon HIV, 10 milyon tüberküloz ve 240 milyondan fazla malarya vakası yeni tanı almıştır (128).

Ülkelerin düşük ve orta gelir grubunda yer alması ve kişi başı sağlık harcamalarının düşük olması gibi ekonomik nedenler; kırsal alanda yaşama, eğitim ve sağlık alanındaki kadın-erkek eşitsizliği gibi sosyopolitik etkenler de serviks kanseri taramalarının önündeki engeller olmaya devam etmektedir (47).

2.3. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

İnsanlar kişisel sağlıklarını korumak, hastalıklarının tanısını anlamak, riskleri ve tedavi seçeneklerini değerlendirmek ve hastalıkları önlemek için çeşitli sağlık

bilgileri edinmek isterler (17). Bunun için sağlık çalışanları, basılı materyaller, sosyal çevre, internet ve medya gibi birçok kaynak kullanırlar (129). Yakın zamanda bilgi ve iletişim teknolojisinin yaygınlaşmasıyla birlikte internet, bireylerin sağlık bilgisi ararken kullandığı önemli bir kaynak olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır (20,130–133). Çevrimiçi sağlık bilgisi aramak, bilgilerin bulunabilirliği ve kapsamı, arama ve erişim kolaylığı, etkileşim ve anonimlik nedeniyle sıklıkla tercih edilen bir sağlık bilgisi arama yöntemi haline gelmiştir (23,24).

Araştırmalara göre sağlık bilgisi aramak amacıyla internet kullananların oranı pek çok ülkede %70'in üzerindedir. ABD'de interneti sağlık bilgisi aramak için kullananların oranı %74.9 olarak bulunurken (134), aralarında Rusya, Doğu Avrupa ve bazı Orta Asya ülkelerinin de bulunduğu Bağımsız Devletler Topluluğu ülkelerinde bu oran %77.3 olarak bulunmuştur (135). Bir başka araştırmaya göre Avrupa'da sağlıkla ilgili internet kullanım oranları %84'e kadar çıkmaktadır (Almanya, %72; Hollanda, %84,5; İsviçre, %82 ve Avusturya, %79.6) (136). Doğu ve Güneydoğu Asya ülkelerinde ise bu oran daha da yüksek olup Çin'de %79, Filipinler'de %80, Hong Kong ve Endonezya'da %85, Vietnam'da %86 olarak bulunmuştur (21). Türkiye'de ise 2021 TÜİK verilerine göre internette sağlıkla ilgili bilgi arama oranı %69.6 olarak bulunmuştur (22).

Tüm toplumlarda çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın popülaritesine paralel olarak bu konuda yapılan araştırmalar da artmıştır ve daha da artacağı düşünülmektedir (20). Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı (ÇSBAD) konusunda literatürde yer alan bilgileri kapsamlı bir şekilde sunabilmek adına, genel anlamıyla sağlık bilgisi arama davranışı (SBAD), SBAD'yi belirleyen faktörler ve SBAD'nin sonuçları hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir.

2.3.1. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Sağlık bilgisi arama davranışını kimileri, sağlıkla ilgili belirli olaylar veya durumların bilgisini elde etmek, açıklamak ya da onaylamak için gerçekleştirilen sözel veya sözel olmayan davranışlar ya da eylemler şeklinde açıklarken, kimileri de kişilerin sağlığını tehdit edici durumlara karşı kendilerini rahatlatmak ve streslerini azaltmak üzere gerçekleştirdikleri bir strateji olarak görmektedir (17). Genel anlamıyla SBAD, *“bir kişinin sağlıkla ilgili objektif bir şekilde bilgi edinme amacıyla üstlendiği aktif veya amaçlı bir davranış”* olarak tanımlanmaktadır (130, s.176).

Sağlık bilgisi arama davranışı konusunda yapılmış çalışmaların birçoğu "*bilgi arama davranışı*" kavramını kullanmakta, bilgi arama davranışını sağlıkla ilgili veya sağlıkla ilişkili konularda ele almaktadır. "*Sağlık bilgisi arama davranışı*" nı ilk kez bütünüyle bir kavram olarak ortaya koyan Lambert ve Loseille, kendisinden önceki araştırmalarda bu kavramın üç bağlamda ele alındığını ortaya koymuştur. Bunlar: sağlığı tehdit eden bir durumla başa çıkma, tıbbi karar verme sürecine katılım ve önleyici davranış bağlamları olarak belirtilmiştir (17). SABD araştırmalarının kategorize edildiği bu bağlamlar, aynı zamanda bireylerin sağlık bilgisi arama davranışında bulunma nedenlerini yansıtmaktadır.

Kişilerin SBAD'de bulunma nedenlerinden biri, sağlığı tehdit edici bir durumla baş etmektir (137). Bu sebeple gerçekleştirilen sağlık bilgisi arama davranışı, -genellikle bir hastalığa sahip olan- kişi ile kişiye stres veren durum arasındaki ilişkiyi yönetmeye ve kişinin psikososyal uyumuna yardımcı olur (138). İkincisi, tıbbi karar alma sürecine katılımı sağlamaktır (139,140). Bu amaç doğrultusunda, hastanın kendi durumu hakkındaki bilgi arama davranışı, alternatifler hakkında bilgi sahibi olmasına, olası seçenekleri değerlendirmesine ve sağlık çalışanları tarafından kendisine sunulan seçeneğin uygun olup olmadığına karar vermesine yardımcı olmakta, hastayı tıbbi karar alma sürecinde aktifleştirmektedir (141). Kişilerin SBAD'de bulunma nedenlerinden bir diğeri mevcut sağlık davranışını değiştirmek ve hastalıklardan korunmaktır. Bu bireyler, sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olmak için sağlık pratiklerini korumak, düzenlemek veya değiştirmek üzere bilgi ararlar (137). Hangi sebeple yapılmış olursa olsun kişilerin sağlık bilgisi arama davranışı, aranan bilgi ve kullanılan yöntem ile ilişkilidir. Bununla birlikte bazı kişisel ve durumsal faktörler de kişilerin sağlık bilgisi arama davranışlarını belirlemektedir.

2.3.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışını Belirleyen Faktörler

Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının temelde bilgi edinme ihtiyacından kaynaklandığı söylenmektedir (142–144). Yine de bilgi edinme ihtiyacı hisseden her bireyin bu hissini eyleme dönüştürmemesi bazı kişisel ve durumsal faktörlerin varlığına işaret etmektedir (145).

2.3.2.1. Kişisel Faktörler

Bireylerin sosyodemografik özellikleri ve bazı psikososyal özellikleri SBAD'yi belirleyen kişisel faktörlerdir. Sosyodemografik özelliklere göre, kadınların,

eğitimli bireylerin, genç yaştakilerin ve sosyoekonomik düzeyi yüksek bireylerin sağlık bilgisi arama davranışında bulunma ihtimali daha yüksektir (135,136,146–148). Ayrıca, bireylerin beklentileri ve amaçları (137,139,140); değer, inanç ve tutumları (141,149); yüksek stres içeren duygusal durumları ve becerileri (136,150); sağlık kaygısının yüksek olması (36,134), sağlık okuryazarlığı seviyeleri (41,138,151) gibi bilişsel ve psikososyal özellikleri de SBAD’yi etkilemektedir.

2.3.2.2. Durumsal Faktörler

Sağlık bilgisi arama davranışını belirleyen durumsal faktörler, kişinin veya yakınlarının şimdiki sağlık durumu (136,143,152,153), sağlık geçmişi (154), sosyal çevresi ve sağlık bilgisi ararken aileden aldığı destek (142,155), kültür ve toplumsal özellikler (156), toplumun sağlığa ve bilgiye verdiği değer (151,156) ve sağlık bilgi kaynaklarına duyulan güven düzeyi (134) gibi sosyokültürel faktörler olabilir. Bununla birlikte, aranılan bilgi tipi (içerik), bilgi miktarı (derinlik), yapılan eylemler ve kullanılan bilgi kaynakları gibi bilgi ve yöntemle ilgili faktörler SBAD’yi belirlemektedir (17). SBAD’de bulunan bireylerden bazıları arama yaparken spesifik hastalıklara odaklanırken (27,157,158), bazıları sağlıklı yaşam ile ilgili arama yapmaktadır (137). Bazı bireyler ilgilendikleri konuyu genel hatlarıyla araştırırken, kimileri ise tüm detaylarıyla bilgi edinmek için çabalamaktadır (142,149). Dolayısıyla aranan bilginin içeriği ve derinliği sağlık bilgisi arama davranışını belirleyen değişkenler arasındadır.

Sağlık bilgisi arayan bireylerin gerçekleştirdikleri eylemlerin -üzerinde pek fazla durulmamakla birlikte (130)-, okuma, dinleme, gözden geçirme, tarama, bilgi alışverişinde bulunma, sorgulama, tartışma ve gözlem gibi eylemler olduğu belirtilmektedir (17). Bununla birlikte eylemden ziyade, bilgi kaynaklarının kalitesi, işe yararlığı, güvenilirliği ve erişilebilirliği kişilerin sağlık bilgisi arama davranışını etkileyen önemli değişkenlerdir (21,151). SBAD konusunda yapılan araştırmalar, genel olarak tercih edilen bilgi kaynaklarının sağlık çalışanları, benzer yaşantılara sahip tanıdıklar veya diğer insanlar, kitaplar ve broşürler, televizyon, dergiler ve gazeteler, destek grupları, organizasyonlar, kamu ve özel sağlık kuruluşları, bilgi edinme ve çağrı merkezleri, radyo ve internet olduğunu göstermektedir (129,149,158). Bazı güncel çalışmalarda ise bireylerin artık kütüphaneleri bilgi kaynağı olarak belirtmediği dikkat çekmektedir (141).

Özetle, sosyodemografik ve psikososyal değişkenleri içeren kişisel faktörlerle birlikte, sosyokültürel, bilgi ile ilgili ve yöntemsel değişkenleri içeren durumsal faktörler kişilerin sağlık bilgisi arama davranışını belirlemektedir.

2.3.3. Sağlık Bilgisi Arama Davranışının Sonuçları

Sağlık bilgisi arama davranışı, bireylerde sağlıkla ilgili bilişsel, davranışsal, fiziksel ve duygusal sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (17,130). SBAD'nin bireylerde oluşturduğu bilişsel sonuçlar; bireylerin sağlıkla ilgili artan bilgi ve farkındalık seviyesini (27,159), bilgilendirilmiş karar vermeyi (156), kişilerin sağlıkları üzerindeki artan kontrol algısını (141) ve sağlıkla ilgili durumlarla baş etme becerisinin gelişimini (138) içermektedir. Davranışsal olarak bireylerin sağlık bilgisi arama davranışı; artan kişisel bakım (146), aşılama ve hastalıklara karşı koruyucu önlem alma eğiliminin artması (27,28), sosyal ağlardan bilgi arayışı (138) ve elde edilen bilginin sağlık çalışanlarıyla tartışılması (140) gibi olumlu sonuçlarla birlikte; SBAD'nin bireylerin günlük yaşantısını sekteye uğratacak şekilde artması (36) ve ebeveynlerin çocuk aşılarını yaptırmaktan uzaklaşmaları (160) gibi olumsuz sonuçlara da neden olmaktadır.

Sağlık bilgisi arama davranışının bilişsel ve davranışsal sonuçlarının yanı sıra, bireylerin daha iyi bir sağlık durumuna sahip olması ve hayat kalitesinin artması gibi fiziksel sonuçları da bulunmaktadır (161). Ayrıca depresyon, kaygı, korku gibi olumsuz duyguları azaltmak ve ümit gibi olumlu duyguları artırmak (162), duygusal destek sağlamak (163), kişinin kendi fiziksel ve zihinsel sağlığıyla ilgili olumlu duygular hissetmesi (155) gibi olumlu duygusal sonuçları bulunmaktadır. Sağlık bilgisi arama davranışının duygusal sonuçları, her ne kadar olumlu olarak ele alınsa da birçok araştırmada bireylerin kaygı seviyesini artırdığı sonucuna da ulaşılmıştır (17,34,36,164,165). Bu konudaki çalışmalar siberkondri bölümünde ayrıca ele alınacaktır.

2.3.4. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Sağlık bilgisi arama davranışının ne anlama geldiğini bilmek, çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını anlamak için tek başına yeterli değildir. ÇSBAD incelenirken, dijital sağlık bilgilerindeki büyümenin bilgi akışını ve arayışını yalnızca genişletip hızlandırmakla kalmayıp ona tamamen yeni bir nitelik kazandırdığının farkında olunmalıdır (166). Bu farkındalık, SBAD'yi etkileyen yukarıdaki faktörlerle

birlikte ÇSBAD'ye dair genel davranış kalıplarının ve ÇSBAD'nin kolaylaştırıcılarının ve engellerinin incelenmesini gerekli kılmaktadır.

2.3.4.1. ÇSBAD'ye Dair Genel Davranış Kalıpları

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı ile ilgili literatür incelendiğinde, bu davranışın kimler arasında yaygın olduğu, ne kadar sıklıkla gerçekleştiği, nasıl gerçekleştiği ve hangi konularda çevrimiçi sağlık bilgisi arandığı ile ilgili genel davranış kalıplarına ulaşılmaktadır (20).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının daha çok kadınlar, genç yaşta kişiler, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yüksek olanlar arasında yaygın olduğu belirtilmektedir (20,161,167). Ayrıca, daha sık hastane ziyareti yapanlar ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti yüksek olanlar arasında ÇSBAD'nin daha yaygın olduğu bulunmuştur (134,139). Çevrimiçi sağlık bilgisi arayan bireylerin sağlık durumları ile ilgili ise çelişkili araştırma sonuçları mevcuttur. Kronik hastalığa sahip veya sağlık durumu iyi olmayan bireylerin, çevrimiçi sağlık bilgisi arama ihtimalinin daha yüksek olduğuna dair araştırmaların yanı sıra (136,142,143), sağlık durumu iyi olan hastalar arasında bu davranışın daha yaygın olduğunu belirten (131,134) ya da bireylerin sağlık durumu ile ÇSBAD arasında güçlü bir ilişki bulamayan araştırmalar da bulunmaktadır (151). Ayrıca psikolojik stres yaşayan bireylerin ÇSBAD'de bulunma ihtimali daha yüksektir (150). Hangi gruba ait olursa olsun, çevrimiçi sağlık bilgisi arayanların çoğunluğu çevrimiçi sağlık bilgilerinin önemli olduğunu ve sağlık durumları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu düşünmektedir (155,161).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışında bulunanların en azından haftada bir kez sağlık bilgisi aradıkları, %25'inden daha fazlasının günde birkaç kez bunu gerçekleştirdikleri görülmektedir (20). Ayrıca, genel internet kullanım sıklığı arttıkça, bireylerin ÇSBAD'de bulunma olasılığı da artmaktadır (132,135). Bireyler çevrimiçi ortamda sağlık bilgilerini çoğunlukla arama motorları üzerinden, sağlık bilgisi içeren internet sitelerinden, sosyal medyadan, YouTube videolarından veya çevrimiçi destek gruplarından aramaktadır (20,24,129). İnternette yer alan bilginin faydası ve bilginin edinildiği kaynağın doğruluğu, güvenilirliği ve kolay erişilebilirliği kullanıcılar için önemlidir (21,134).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının ne sıklıkla ve nasıl yapıldığını araştıran çok sayıda araştırma olmasına rağmen, hangi konularda yapıldığı ile ilgili az sayıda inceleme bulunmaktadır. Bir araştırmada, bir hastalığın yaygınlığını arayan bir kişi ile hastalığın tedavi yöntemlerini araştıran başka bir kişinin ikisinin de çevrimiçi sağlık bilgisi ararken aynı miktarda zaman harcamasının aynı kategoride ele alınması eleştirilmiş ve aranılan konuların kategorize edilmesi gerektiği savunulmuştur. Bu düşünceden hareketle, bazı insanların genel ve yüzeysel sağlık bilgileri, bazılarının hastalıklardan korunmayla ilgili sağlık bilgileri ve bazılarının ise her konuda detaylı sağlık bilgileri edinme amacıyla ÇSBAD gerçekleştirdiği bulunmuştur (168). Bununla birlikte, çevrimiçi sağlık bilgisi aramada daha çok, diyet ve beslenme (131), egzersiz, belirli hastalıklar -özellikle kanserler ile ilgili (150)- özel tedavi yöntemleri, ruh sağlığı konuları ve cinsel sağlıkla ilgili konuların popüler olduğu bulunmuştur (20).

2.3.4.2. ÇSBAD'nin Kolaylaştırıcıları ve Engelleri

Çevrimiçi sağlık bilgisi aramayı kolaylaştıran ve bu davranışa engel olan bazı faktörler bulunmaktadır. Çevrimiçi toplulukların varlığı, sağlık bilgilerinin çevrimiçi mahremiyet özelliği, çevrimiçi kullanıcılar ve bilgi kaynaklarıyla anlık etkileşim sağlanabilmesi ve internette bilgilerin daima var olması ÇSBAD'yi kolaylaştırmaktadır (20,23,163). Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı becerileri ile ÇSBAD arasında da pozitif bir ilişki bulunmaktadır (132). Araştırmalar insanların e-sağlık okuryazarlığı seviyelerini artırmanın gerekliliğini vurgulamaktadır (153).

Kolaylaştırıcıların yanı sıra çevrimiçi sağlık bilgisi aramaya engel olan faktörler de bulunmaktadır. Bunlardan bazıları bireylerle ilgili, bazıları sağlık bilgisi ile ilgili, bazıları ise internet kaynağının kullanımı ile ilgilidir. Bireylerin, düşük sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olmaları sağlık bilgisi ihtiyaçlarının farkında olmamaları ile, dolayısıyla da ÇSBAD'de bulunmamaları ile ilişkilidir (138,151). İnternet erişimi olmayan veya internetten bilgi edinme becerileri düşük olan bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama ihtimali de düşüktür (20). Sağlık bilgisi ile ilgili olarak, internette düşük kaliteli veya yanlış bilgilerin yer alması bireylerin bilgiye olan güvenini zedelemekte ve ÇSBAD'yi engellemektedir. Ayrıca, internette bir yığın bilginin bulunması kişilerin aradıkları bilgiye ulaşmalarını ve fayda sağlamalarını zorlaştırmaktadır (21). Son olarak, çevrimiçi sağlık bilgilerinin anlaşılacak tıbbi ifadelerle yazılmaları, internet kullanıcılarının sağlık bilgilerini anlamalarına engel

olmaktadır (20,148). İnternet kaynağının kullanımı ile ilgili engeller, internetteki içeriğin ve kullanıcı kimliklerinin yayından kaldırılması/sansürlenmesi, internetten edinilen bilgilerin bir denetim mekanizmasına tabi olmaması ve yanlış bilgilerin kontrol edilmemesini içermektedir (20).

Bunların yanı sıra, ÇSBAD kültürel faktörlerden de etkilenmektedir (21). Kanser hastalarının sağlık bilgisi arama davranışlarını inceleyen bir araştırmada Asyalı bazı toplulukların hekimlerle, sosyal destek gruplarıyla ve diğer kanser hastalarıyla yüz yüze görüşerek sağlık bilgisi edinmeyi tercih ettiği, bazılarının internetten sadece nesnel, bilimsel ve güncel bilgileri tercih ettiği, bazılarının ise bilgi kaynaklarında seçici olmadığı bulunmuştur (169). Uluslararası bir araştırmada, ABD’de yaşayanlarda sağlık bilgisi kaynağı olarak internet kullanımının daha yaygın olduğu, Almanların ise daha çok sağlık çalışanlarından bilgi almayı tercih ettikleri bulunmuştur (134).

Kısaca, çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını anlamlandırabilmek için sağlık bilgisi arama davranışını, SBAD’yi etkileyen faktörleri, SBAD’nin sonuçlarını, ÇSBAD’ye ilişkin genel davranış kalıplarını, bu davranışın kolaylaştırıcılarını, zorlaştırıcılarını ve davranışa aracı olan kültürel faktörleri bilmemiz gerekmektedir.

2.4. e-Sağlık Okuryazarlığı

Elektronik sağlık (e-sağlık) okuryazarlığı kavramı, sosyal bilimler, sağlık bilimleri ve bilgi bilimleri gibi çeşitli araştırma disiplinleri tarafından birçok perspektiften ele alınabilen, elektronik sağlık hizmetlerini kullanmak için gerekli yeterlilikleri tanımlayan bir kavramdır (170). Literatürde e-sağlık okuryazarlığı kavramı yerine “*internet sağlık okuryazarlığı*”, “*sağlıkta e-okuryazarlık*”, “*dijital sağlık okuryazarlığı*” gibi kavramlar kullanılabilmekte ya da ihtiva ettiği anlam doğrudan sağlık okuryazarlığının içinde değerlendirilebilmektedir (171–173). Dolayısıyla bu kavramın anlaşılabilmesi için öncelikle e-sağlık ve sağlık okuryazarlığı kavramlarının bilinmesi gerekmektedir.

Eysenbach'e göre, e-sağlık, internet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sağlanan sağlık hizmetlerini ve sağlık bilgilerini kapsar; yalnızca teknik bir gelişmeyi değil, aynı zamanda bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak yerel, bölgesel ve dünya çapında

sağlık hizmetlerini iyileştirme amaçlı bir düşünce biçimini ve tutumu ifade eder (174). Bu düşünce şeklinin benimsenmesi çevrimiçi sağlık bilgilerini artırmış, tele tıp uygulamaları, mobil sağlık hizmetleri, aplikasyonlar, hasta forumları, sağlık bilgi sayfaları, elektronik hasta kayıtları veya kendi kendini takip sistemleri gibi internet tabanlı sağlık hizmetlerini ortaya çıkarmıştır (170). Ancak pek çok e-sağlık hizmetinin ve çevrimiçi sağlık bilgisinin varlığı, insanların e-sağlık bilgilerinden ve hizmetlerinden çok iyi yararlandığı, sağlık okuryazarı oldukları anlamına gelmemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını, *"bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması; bilgiyi anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi"* olarak tanımlamaktadır (26,175). Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırmasına göre katılımcıların %67'si sağlıkla ilgili konularda bilgi kaynağı olarak iletişim araçlarını kullanmaktadır. Bunlar arasında en sık kullanılan iletişim aracı ise %48,6 ile internet olmuştur (175). İnternette yer alan sağlık bilgilerinin artması ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının yaygınlaşması, toplumun sağlık okuryazarlığını artırmak için uygun maliyetli ve popüler bir seçenek olarak, internet ve mobil cihazları ön plana çıkarmaktadır. Bu yeni medyanın güçlü yönleri, internet tabanlı ortamlarda sağlık okuryazarlığı kavramının (e-sağlık okuryazarlığının) tek başına incelenmesini gerekli kılmaktadır (176).

İlk olarak 2006 yılında Norman ve Skinner tarafından kavramsallaştırılan e-sağlık okuryazarlığı, *"Elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve elde edilen bilgileri bir sağlık sorununu ele alma veya çözümede uygulama becerisi"* olarak tanımlanmaktadır (26). Genel olarak kişinin kendi sağlığı hakkında bilgi sahibi olmasını, bilgi ile etkileşime girme yeteneğini, teknoloji ile iç içe olma yeteneğini, güncel teknolojilere erişim becerisini, bireysel ihtiyaçlara uygun teknolojilere erişimi, yeni teknolojileri kullanmanın faydalı olduğunu hissetmeyi ve teknolojileri kullanırken kontrollü ve güvende hissetmeyi içermektedir (177).

2.4.3. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

e-Sağlık okuryazarlığı farklı düzeylerde ortaya çıkabilir. Daha düşük seviye, teknolojiyi ve interneti kullanabilme gibi teknik beceriler gerektirirken, daha yüksek

seviye, mevcut bilgileri seçme ve eleştirel olarak değerlendirme becerisi gerektirir (178). Bu seviyelerin her biri, çevrimiçi sağlık bilgilerini bulma ve değerlendirme becerisine katkıda bulunur. Bu nedenle, herhangi bir eksiklik sağlık okuryazarlığının yetersiz olmasına neden olabilir ve bireylerin yüksek kaliteli e-sağlık kaynaklarına erişimini engelleyebilir (179). e-Sağlık okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi, hizmetlerin ve bilgilerin özellikle hedef grubun ihtiyaçlarına göre uyarlanmasını sağlamaktadır (170). Bu doğrultuda Norman ve Skinner, kişilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini (eHEALS) geliştirmiştir (178).

2.4.4. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İlişkili Olduğu Faktörler

Pek çok araştırmacı e-sağlık okuryazarlığı kavramının ifade ettiği anlamla birlikte ilişkili olduğu bilgi ve becerileri araştırmıştır (180). Öncelikle e-sağlık okuryazarlığının sağlık okuryazarlığı, bilim okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, geleneksel okuryazarlık, bilgi okuryazarlığı ve medya okuryazarlığını içeren altı temel bilgi ve becerinin birleşmesiyle meydana geldiğinin bilinmesi gerekmektedir (26,181).

1. Geleneksel okuryazarlık ve aritmetik: Yazılı metni okuma ve anlama, iletişim kurma, yazma ve sayısal becerileri içermektedir.
2. Sağlık okuryazarlığı: Sağlık bilgilerinin edinilmesi, değerlendirilmesi ve uygun şekilde uygulanması ile ilgilidir.
3. Bilgisayar okuryazarlığı: Bilgisayar donanımını ve yazılımını kullanma becerisidir. Bilgisayar kullanmanın temel bilgisinden (klavye kullanımı gibi), sosyal medyaya katılmaya kadar farklı becerileri içermektedir.
4. Bilim okuryazarlığı: Bilimsel metinleri, gerçekleri ve korelasyonları anlama ve yorumlama becerisidir.
5. Medya okuryazarlığı: Medyada yer alan görsel ve işitsel bilgileri seçme, yorumlama, değerlendirme ve anlam yaratma ile ilgilidir.
6. Bilgi okuryazarlığı: Bilgiyi işleme, bilginin nasıl organize edildiğini bilme ve elde edilen bilgiyi nasıl kullanacağını bilme becerisidir.

Bu bilgi ve becerilerin her biri, e-sağlık okuryazarı olmanın karmaşık bilgi ve yetkinlikler gerektirdiğini göstermektedir.

Temel bilgi ve becerilerin yanı sıra araştırılan sağlık konusu, kültürel değerler, normlar, kurallar ve yasal düzenlemeler de e-sağlık okuryazarlığını etkilemektedir

(181). Ayrıca, genel sağlık okuryazarlığı, bir kişinin mevcut sağlık sorunu, e-sağlık karşılaşması sırasındaki sağlık durumu, bilgi arama motivasyonu ve yaş, eğitim, gelir durumu gibi sosyodemografik faktörler e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir (26,179). Diğer okuryazarlıklar gibi, e-sağlık okuryazarlığı da durağan değildir; bunun yerine, yeni teknolojiler ortaya çıktıkça ve kişisel, sosyal ve çevresel bağlamalar değiştikçe zamanla gelişen süreç odaklı bir beceridir (26).

Bunların yanı sıra, internet erişimindeki eşitsizlikler, yeni teknolojilerin kullanımı ve web kullanımındaki yeterlilik düzeyinin farklılaşması kişiler ve toplumlar arası dijital eşitsizliklere sebep olarak, bireylerin ve toplumların e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemektedir (176). Son olarak, yüz yüze, telefonda veya yazılı metinler aracılığıyla sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler, semptomlar, önceki sağlık durumları, tedaviler, hizmetler, ilaçların kullanımı ve öngörülen tedavi rejimlerini takip etmek için esastır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarıyla aktif olarak iletişim kuran bir hasta, güven veren bir hekim ve doğru çevrimiçi sağlık bilgisine yönlendiren sağlık çalışanları e-sağlık okuryazarlığının gelişmesini sağlamaktadır (129,181).

2.4.5. e-Sağlık Okuryazarlığının Önemi

e-Sağlık okuryazarlığı, 21. yüzyıl için bir halk sağlığı hedefi olarak tanımlanmıştır (178) Hem sağlık profesyonellerinin hem de halkın sürekli bilgi ürettiği, paylaştığı ve tükettiği medya ve dijital cihazlar çağında, bireyler sağlık kararları verirken hangi bilgilerin güvenilir olduğunu e-sağlık okuryazarlığı becerileri sayesinde fark ederler (42). e-Sağlık okuryazarlığı, bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı, sağlık bilgisi, sağlık davranışı geliştirme niyeti, motivasyonu, sağlıkla ilgili karar vermeleri, kişisel sağlık sonuçları ve halk sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (25,43,44,182). Demografik özelliklerin ve genel sağlık özelliklerinin kontrol edildiği bir araştırma, bireylerin sağlık davranışlarının en güçlü belirleyicisinin e-sağlık okuryazarlığı olduğunu göstermektedir (183). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlık bilgisi arama davranışlarının yaşamlarındaki etkisi artar (18). e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, daha bilinçli sağlık kararlarına ve daha olumlu sağlık davranışı geliştirmeye yardımcı olmaktadır (19).

2.5. Siberkondri

İnternet kullanımının yaygınlaşması çevrimiçi sağlık bilgisi arayanların sayısını gün geçtikçe artırmaktadır. Türkiye’de 2005 yılında internet kullananların (%18) arasında interneti sağlık bilgisi arama amacıyla kullananların oranı %22 iken, son yıllarda internet kullananların (%85) arasında bu oran neredeyse %70’lere çıkmıştır (22). İnternette semptomlar ve hastalıklar hakkında bilgi aramak genellikle yararlı amaçlara hizmet ederken (32), bu durumun kaygı ve psikolojik sıkıntı seviyesini artırarak duygusal olarak olumsuz sonuçlara yol açabildiği de bilinmektedir (17).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının kaygıyı artıran olumsuz etkilerine atıfta bulunmak için siberkondri kavramı kullanılmaktadır (37). Kavramın ilk kullanımı ile ilgili literatürde bir fikir birliği bulunmazken (örn. 1999 Wall Street Journal ya da 2001 The Independent), ortaya çıkışının bir ruh sağlığı profesyoneli tarafından yapılmadığı bilinmektedir (184). Siberkondri kavramı, internetin yaygınlaşmaya başladığı bir dönemde, onun olumsuz yönlerini ortaya koyma amacıyla haber medyası tarafından ortaya atılmış, ilerleyen yıllarda klinisyenler ve araştırmacılar tarafından önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir (165,184).

Kavramın kökenini *"siber"* ve *"hipokondriyazis"* kelimelerinin oluşturduğu göz önüne alınarak, siberkondrinin internet veya bilgisayar kullanımıyla ilgili veya bundan kaynaklanmış bir hipokondriyazis türü olduğu söylenmektedir (32). Nitekim, Psikosomatik Araştırmalara Yönelik Tanı Ölçütleri (DCPR-Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research), siberkondriyi hipokondriyazisin modern versiyonu olarak ele almaktadır (185). Anormal bir davranış modelini ve duygusal durumu ifade eden siberkondrinin çeşitli tanımlarında fikir birliğine varılan iki unsuru: aşırı (zaman alıcı veya tekrarlayan) ÇSBAD ile davranışın hoş olmayan ve negatif duygularla özellikle de artan anksiyete ile ilişkilendirilmesidir (31,37,186). Siberkondrinin en yaygın kullanılan tanımı, Starcevic ve Berle tarafından: *"Sağlıkla ilgili bilgiler için çevrimiçi olarak aşırı veya tekrarlanan aramalarla ilişkili artan sağlık anksiyetesi veya sıkıntısı"* olarak ifade edilmektedir (32). Bu tanıma göre her ÇSBAD gerçekleştiren kişi siberkondriye sahip değildir ve tekrarlansa dahi sonucunda olumlu ve bilgilendirilmiş hissettiren ÇSBAD, siberkondrinin bir parçası değildir. Dolayısıyla ÇSBAD ve siberkondri arasındaki ilişkide basit bir davranış sürekliliği yoktur;

nedenleri (bir durum hakkında bilgi edinme ve bir durum hakkındaki kaygıyı giderme) ve sonuçları (bilgilendirilmişlik hissi ve anksiyetede artış) farklı olan iki durumu ifade ederler (36).

Literatürde etiyolojisi hakkında genel olarak sağlık anksiyetesi veya hipokondriyazisin bir parçası olarak ortaya çıktığı görüşü (32,33,185) hâkim olan siberkondrinin tanı kriterleri yoktur; DSM-5'e göre ayrı bir tanı olarak kabul edilmemektedir (187,188). Yine de siberkondriye bozukluk benzeri bir özellik kazandıran genişletilmiş bir tanımı yapılmıştır (186). Bu tanıma göre siberkondri: (a) ÇSBAD'de aşırılık, (b) ÇSBAD'nin “zorlayıcı”, “karşı konulması zor” ve güvence arayışı amacına hizmet etmesi, (c) ÇSBAD'den sonra kısa süreli rahatlamaya rağmen anksiyete ve sıkıntıda genellikle daha sonra devam etme ve kötüleşme meydana gelmesi, (d) ÇSBAD'nin diğer çıkar veya faaliyetlere göre önceliklendirilmesi ve olumsuz sonuçlarına rağmen devam etmesi, bileşenlerini içerir.

Siberkondri, ortaya çıktığı ilk dönemlerde -2000'li yılların başında- sağlık kaygısı ile ÇSBAD arasındaki ilişkinin ölçülmesiyle değerlendirilirken, 2014 yılında McElroy vd. tarafından Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) geliştirilmiştir (33,165). Siberkondri araştırmalarında en yaygın kullanıma sahip olan bu ölçme aracının daha sonra kısa formları geliştirilerek farklı popülasyonlarda ve bağlamlarda siberkondri düzeyi ölçülmeye başlanmıştır (29). Siberkondri düzeyi, davranışsal ve psikopatolojik boyutlar (zorlama, aşırılık, sıkıntı ve güven arayışı) üzerinde sürekliliği olan ve hafiften şiddetliye doğru ilerleyen bir yapı olarak ölçülmektedir (184).

2.5.1. Siberkondri ile İlişkili Faktörler

Siberkondri ile ilişkili kaygıyı artıran ve çevrimiçi sağlık aramalarının tekrarlanmasına sebep olan pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Zheng vd. (2021) tarafından yapılan bir sistematik derleme çalışmasında siberkondri ile ilişkili faktörler: kişilik özellikleri, bilgi faktörleri ve psikolojik risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır (165). Kişilik özellikleriyle ilgili yapılan araştırmalar, nevrozluğun ve düşük benlik saygısının sağlık anksiyetesi ve siberkondriyle olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (189,190).

Siberkondriyi etkileyen bilgi faktörleriyle ilgili olarak, çevrimiçi ortamdaki bilgilerin çokluğu ve bilgi yüklemesi ile çevrimiçi bilgilerin güvenilirliği üzerinde

durulmaktadır (37,165). Bir görüşe göre, aşırı bilgi yüklemesi sıkıntı ve kaygı oluşturmakta; özellikle internetteki çelişkili veya belirsiz sağlık bilgilerinin çokluğu, bilgilerin yönetilmesini zorlaştırmakta ve siberkondriyi teşvik etmektedir (32,35). Bununla birlikte, internet kullanıcıları -web arama motorlarının sonuç sıralamasına bağlı olarak- mortalitesi ve morbiditesi yüksek ancak nadir görülen korkutucu hastalıklarla karşılaşmakta, kendi kendilerine teşhis koyarak anksiyetelerini artırmakta ve semptomları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak için ÇSBAD'yi sürdürmektedir (29,31,37). Çevrimiçi bilgilerin güvenilirliği faktörüne gelince, internette güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynaklarını ayırt etmenin zor olması, denetlenmeyen web sitelerinin içeriğindeki tutarsızlıklar, internetin her zaman ilgili, doğru ve güvenilir bilgiyi sağlama taahhüdü vermemesi gibi sebepler çevrimiçi sağlık bilgisi arayanlarda kafa karışıklığına ve kaygıya sebep olabilmekte ve siberkondriyi teşvik etmektedir (32,37,165).

Kişilik özellikleri ve bilgi faktörlerinin yanı sıra anksiyete duyarlılığı, sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve obsesif-kompulsif belirtiler gibi psikolojik risk faktörlerinin de siberkondri ile ilişkisi bulunmaktadır (165,187,191). Sağlık anksiyetesiyle ilgili araştırmalar, sağlık anksiyetesi yüksek olan kişilerin internette arama yaptıkça şikayetlerinin arttığını, daha sık çevrimiçi arama yaptıklarını, çevrimiçi sağlık bilgisi ararken daha uzun zaman geçirdiklerini ve buna rağmen kaygılarının arttığını ortaya koymaktadır (192,193). Anksiyete duyarlılığı ve hipokondriyazis ile ilgili olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük (194,195), semptomların ve diğer sağlık şikayetlerinin ayrıntılı, "mükemmel" açıklanma ihtiyacı (196,197) ve sağlıkla ilgili bilgilere seçici dikkat ve bu bilgilerin algılanması (198) gibi özelliklerin siberkondriyle ilişkisi bulunmaktadır. Bu faktörler aynı zamanda siberkondriyi sürdürebilir ve böylece çevrimiçi sağlıkla ilgili aramaların tekrarlanmasını açıklayabilir (37). Bunların yanı sıra, siberkondrinin zorlayıcı ve tekrarlayan davranışları içermesi ve davranışın güvence arayışı amacına yönelik olması sebebiyle, siberkondriyi OKB semptomları ile ilişkilendiren araştırmalar da bulunmaktadır (184,199,200). Siberkondri ile ilişkili faktörlerin tümü Şekil 2.2.'de gösterilmektedir.

Kişilik özellikleri	Bilgi faktörleri	Psikolojik risk faktörleri
• Nevrotiklik • Düşük benlik saygısı	• Çevrimiçi sağlık bilgilerinin çokluğu ve bilgi yüklemesi • Çevrimiçi bilgi güvenilirliğinin az olması	• Anksiyete duyarlılığı • Sağlık anksiyetesi • Belirsizliğe tahammülsüzlük • Obsesif-kompulsif belirtiler

Şekil 2.2. Siberkondri ile ilişkili Faktörler

2.5.2. Siberkondrinin Sonuçları

Siberkondri bireyde ruhsal, bilişsel ve davranışsal değişiklikler oluşturabilmektedir (165). Araştırmalar siberkondrinin problemlili internet kullanımı dahil olumsuz sağlık sonuçları (184,201); anksiyetede artış, depresif bozukluklar ve internet bağımlılığı gibi genel ruh sağlığı problemleri (36,202,203); artan sağlık hizmetleri kullanımı, fonksiyonel bozukluk ve algılanan yaşam kalitesinin düşmesi (203,204) ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, siberkondriyak bireyler internette sık sık tıbbi bilgi aramalarına ve buldukları bilgiler dolayısıyla birinci basamak hekimleri ve diğer doktorlardan daha sık konsültasyon istemelerine rağmen doktorların kendilerine söylediklerinden ve tedavi yaklaşımlarından daha az memnuniyet duymakta ve sonuç olarak doktor tavsiyesi olmadan internetten ilaç sipariş edebilmektedirler (31,184,205).

Ek olarak, siberkondri hem bireyi hem toplumu sosyal ve ekonomik yönden etkileyerek birey ve toplum sağlığı açısından olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Tarhan vd. siberkondrinin sosyal ve ekonomik sonuçlara yol açabileceğini, bu kişilerin sürekli sağlık kaygılarından bahsetmelerinin ve internetten sağlık bilgisi aramalarının aileleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini bozabileceğini, mesleki yaşantılarına zarar verebileceğini, pahalı ilaçlar ve tedavi hizmeti almalarının ekonomik zorluklara sebep olabileceğini belirtmektedir (206). McElroy ve Shevlin, doğrudan çevrimiçi sağlık aramalarıyla ilgili maliyetleri içeren bir araştırma olmadığını, fakat sağlık kaygısı taşıyanların önemli bir ekonomik yük oluşturduğunu söylemektedir (33). Siberkondrinin sonuçları Şekil 2.3.'de gösterilmektedir.

Genel ruh sağlığı sorunları	Bilişsel sonuçları	Davranışsal sonuçları	Sosyal ve ekonomik sonuçları
• Anksiyetede artış • Depresif bozukluklar • OKB belirtileri • İnternet bağımlılığı	• Hekim-hasta ilişkisinden memnun olmama • Algılanan yaşam kalitesinin düşmesi	• Fonksiyonel bozukluk • Hekime danışmadan çevrimiçi medikal ürün siparişi verme gibi sağlık davranışlarında değişim • Artan sağlık hizmetleri kullanımı • Artan hekim randevuları • Problemli internet kullanımı	• Ailevi sorunlar • Sosyal ilişkilerin zarar görmesi • Mesleki yaşamda oluşan sorunlar • Bireysel ve toplumsal ekonomik zorluklar

Şekil 2.3. Siberkondrinin Sonuçları

2.5.3. Siberkondriyi Önleme, Yönetme ve Tedavi Yöntemleri

İnternete bağımlı olunan ve gelecekte daha fazla bağımlı olunması muhtemel bir çağda, sağlıkla ilgili bilgileri edinmek için internet kullanmaktan kaçınılması önerilememektedir (37,184). İnternette tamamen uzak durmak yerine, siberkondri gelişme olasılığını azaltmak için internetteki sağlık bilgilerinin netliğinin artırılması önerilmektedir (31). Ancak Starcevic'e göre, bilgilerin netliğini artırmak farklı kaynaklar arasındaki tutarsızlığı ortadan kaldırmayacak ve insanların var olan semptomlarıyla ilgili yaptıkları aramalarda, ciddi ve yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşılaşmalarını engellemeyecektir (37). Dolayısıyla tamamen ortadan kaldırılamayan siberkondrinin gelişme olasılığının azaltılabilmesi, yönetilebilmesi ve tedavisi için çoğunlukla psikoeğitim önerilmektedir (32,37,184,188).

Psikoeğitimde ilk adım, bilgilere güvenilir ve itibarlı sitelerden erişilmesini sağlamaktır (184). Sağlık web sitelerini düzenleyen net bir kriter veya yönerge bulunmadığından, devlet web sitelerine, yazarların isimlerini ve kimlik bilgilerini açıkça belirten, mali çıkarları olmayan, saygın, akademik, tıbbi veya bilimsel kuruluşlara ait web sitelerine ve içeriğini sık sık güncelleyen ve bilimsel kanıt sağlayan kaynaklara daha fazla ağırlık verilmesi önerilmektedir (37). Sağlık bilgisi ne kadar

büyük ve yüksek kalitede olursa olsun, bunun sadece bilgi olduğu, mutlak teşhis anlamına gelmediği anlaşılmalı; internetin kendi kendine tanı koyma aracı olmadığı öğretilmelidir (192). Ayrıca psikoeğitim ile kişilerin e-sağlık okuryazarlığı becerilerinin artırılması önerilmektedir (182,184,192). İnternette edinilen bilgiler için tekrar ÇSBAD yapmak yerine, sağlık çalışanlarına danışmanın tekrarlayan ÇSBAD döngüsünün zayıflamasına yardımcı olacağı düşünülmektedir (184).

Siberkondrinin farmakolojik bir tedavisi bulunmamakta, sağlık kaygısı bağlamında tedavi edilebileceği söylenmektedir (182,188). Tedavide öncelikle kaygıyı artıran ve sürdüren faktörlerin belirlenmesi ve davranışın tetikleyicilerinin (yeni bir semptomun ortaya çıkması gibi), siberkondrinin işlevinin (güvence arama gibi) ve sonuçlarının (örn. ÇSBAD esnasında fazla zaman harcanması nedeniyle aile sorumluluklarının ihmal edilmesi) belirlenerek özenli bir vaka formülasyonunun yapılması gerekmektedir (32,37,184). Siberkondrinin altında yatan başka bir psikopatoloji olup olmadığına bakılmalıdır (32). Başka patolojik belirtiler yoksa online bilişsel davranışçı terapi hizmetlerinin verilebileceği önerilmektedir (184). Bu konuda yapılmış deneysel bir araştırma, sağlık anksiyetesi için uygulanan çevrimiçi bilişsel davranışçı terapisinin siberkondri düzeyini etkili bir şekilde azaltabileceğini bulmuştur (207). Bunun yanı sıra, siberkondrinin tedavisi ve yönetilmesi konusunda literatürde fazla deneysel araştırma bulunmamakta, önerilerin sonuç getirip getirmeyeceğini anlamak için daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (37).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

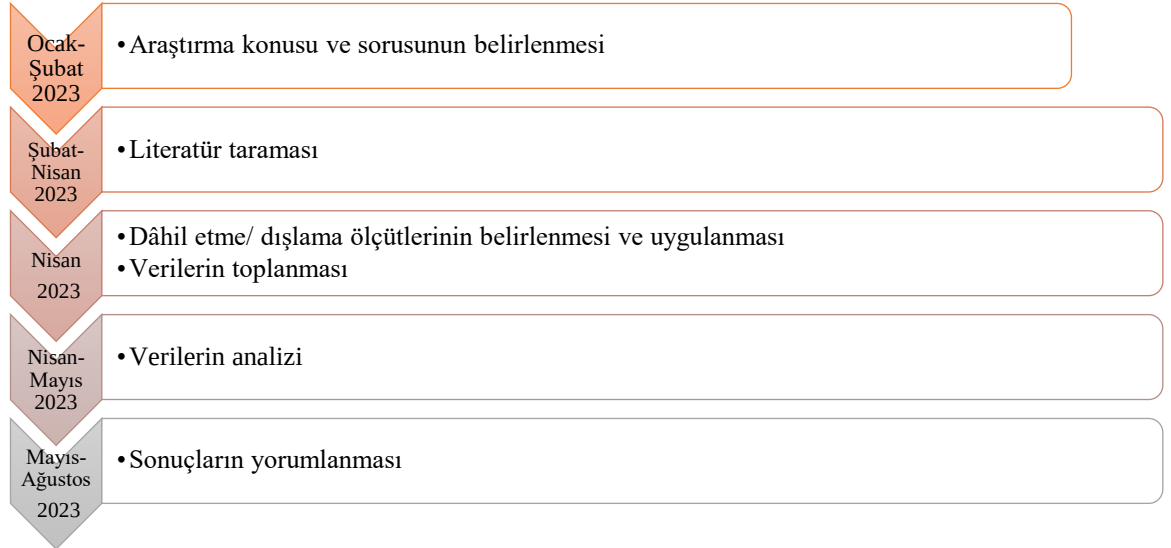
Bu bölümde araştırma tasarımı, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmanın dahil edilme ve dışlama kriterleri, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizine dair bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırmada nicel ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama araştırmaları Fawler'e (2008) göre *“Bir araştırma evreninin eğilim, tutum ya da görüşlerini bu evrendeki bir örnekleme çalışarak nicel ya da sayısal olarak tanımlamaya imkân sağlar. Bu araştırmalar, örneklemden evrene genelleme yapmak amacıyla veri toplamada yapılandırılmış mülakatları ve anketleri kullanan kesitsel ve boyamsal çalışmaları içerir.”* olarak ifade edilmektedir (208). Bu araştırmada kadınlarda serviks kanseri taramalarına katılma davranışı, ÇSBAD, e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiyet seviyesi durumları ve bu durumların birbirleriyle ilişkileri tanımlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca nicel verileri toplamak amacıyla ölçekler ve çeşitli sorulardan oluşan yapılandırılmış bir anket kullanılarak çalışma nicel ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir.

Bununla birlikte araştırma, süresi bakımından kesitsel bir araştırmadır. Kesitsel araştırma verilerin tek seferde toplanma yöntemiyle elde edildiği araştırma olarak tanımlanmaktadır (208). Bu çalışmada serviks kanseri taramalarına katılım durumunun çeşitli değişkenler ile ilişkisini belirleyebilmek amacıyla veriler, belirlenmiş bir zaman diliminde katılımcılar ile anket uygulamaları yapılarak toplanmış ve çalışma kesitsel bir yöntemle gerçekleştirilmiştir.

Nicel ilişkisel tarama modeli ile kesitsel olarak gerçekleştirilen bu araştırma altı aylık bir süre içerisinde tamamlanmıştır. Araştırma Ocak 2023 tarihinde konu ve soru seçimiyle başlamış olup, Temmuz 2023 tarihinde sonuçların yorumlanması ile sonlandırılmıştır. Araştırmanın tasarım aşamaları Şekil 3.1.'de gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Tasarım Aşamaları

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Türkiye’de serviks kanseri taramaları 30-65 yaş arası kadınlarda uygulanmaktadır. Araştırmamızda serviks kanserine katılım ile ilişki aranacağından bu araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran 30-65 yaş arası kadınlardır. Sağlık alanında yürütülen çalışmaların çoğunda, ait oldukları evrenlerden; daha az maliyetle, hızlı, daha fazla ayrıntıda, doğrulukta ve gelişmiş gereçlerle bilgi toplamak için örnekleme yapılır.

Bu çalışmada zaman ve maliyet tasarrufu sağlamak amacıyla uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi literatürde yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçme olarak tanımlanmaktadır (209). Böylelikle Ankara Bilkent Şehir Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran 30-65 yaş arası kadınlar örneklem olarak seçilmiştir.

Örneklem büyüklüğü hesaplanırken %95 güven düzeyi (CI), $Z (1-\alpha/2) = 1.96$ ve %5 hata payı ile Daniel (1999) ve Naing vd. (2006) örneklem büyüklüğü formülleri kullanılmıştır (210,211). Serviks kanseri taramalarına katılımın beklenen oranı daha önce yapılmış çalışmalardan %70 olarak alınmıştır. Çalışma için gerekli örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde %10 kayıp oranı dahil edilmiştir. Nihai örneklem büyüklüğümüz 359 olarak hesaplanmıştır. Nisan 2023 tarihinde Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran 504 kadın araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Bunlardan 100 tanesi, araştırmanın yaş şartını karşılamadığı için uygulama yapılmamıştır. 404 kadın ile uygulama yapılmış, medeni

durumu araştırma şartını karşılamayan ve eksik verisi bulunan 34 kadın araştırmadan dışlanmıştır. Sonuç olarak, bu araştırma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran 30-65 yaş arası 370 kadın ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmanın dahil edilme ve dışlama kriterleri Şekil 3.2.'de gösterilmektedir.

Dahil Edilme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
• Kadın olmak, • 30-65 yaş arası olmak, • Ankara Bilkent Şehir Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuş olmak, • Evli veya boşanmış/dul olmak. • Gönüllü olmak.	• Dil problemi olup ölçek uygulanması mümkün olmamak, • Akli melekeleri yerinde olmamak, • Bekar/Hiç evlenmemiş olmak, • Eksik verisi olmak.

Şekil 3.2. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

3.4. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara veri toplama aracı olarak tüm bağımsız değişkenleri ölçmeye yönelik dört bölümden oluşan toplam 46 soruluk anket formu (Ek-1) uygulanmıştır. Uygulanan anketin birinci bölümünde katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, kronik rahatsızlıkları, çevrimiçi kaynaklara erişim imkânı ve internet kullanma sıklığı ile ilgili demografik ve genel bilgilerin yer aldığı 7 soru yer almaktadır. Ayrıca bu bölümde serviks kanser taramalarına katılım durumu ve taramaya teşvik eden bilgisi ile tarama sıklığını bilme durumu ve bilgi kaynağını öğrenmeye yönelik (örn. “*Pap smear taraması açısından ne sıklıkta takip olacağınızı biliyor musunuz?*”, “*Evet*” ya da “*Hayır*”, “*Biliyorsanız bu bilgiye nereden ulaştınız?*”, “*a.Aile hekimim b.Önceki poliklinik başvurularım c.İnternet, sosyal medya vb. d.Diğer*” şeklinde) 4 soru bulunmaktadır.

Katılımcıların gelir düzeyinin belirlenmesinde, bir web sitesinin 700’den fazla katılımcıyla yapmış olduğu yaşam maliyeti araştırması sonucu elde edilen 2023 Mart ayı Ankara ili ortalama aylık gelir düzeyi ve katları referans alınmıştır (212).

Anketin ikinci bölümünde, çevrimiçi sağlık bilgisi arama ve internet kullanımı tercihlerini değerlendirmek için Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsünün Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Araştırması (HINTS) anketinden 13 soru yer almaktadır. HINTS, Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından yetişkinlerin sağlık bilgilerini nasıl elde ettiğini anlamak için uygulanan bir araçtır (41). Soruların çoğu “*Sağlığınız hakkında karar verirken internetteki bilgileri kullanır mısınız?*”, “*Son 12 ay içinde kendiniz, yakınlarınız veya tanıdıklarınız için internetten sağlık bilgisi aradınız mı?*” soruları gibi “Evet” ya da “Hayır” şeklinde cevaplanan genel davranış kalıplarını ölçmeye yönelik sorulardır. Davranışının sıklığını belirlemeye yönelik sorular (örn. “*İnternette sağlık bilgisi ararken ne kadar zaman harcıyorsunuz?*” veya “*Son 12 ayda internetteki sağlık bilgilerini ne sıklıkla okudunuz?*”) ise benzer araştırmalardan faydalanılarak belirlenmiş aralıklarda süre ifadeleri ile cevaplanmaktadır. Çevrimiçi kaynaklara duyulan güveni ve internetten edinilen bilgilerin kişilerin gerçek sağlık davranışlarını etkileyip etkilemediğini anlamak amacıyla sosyal medyada sağlık bilgisi arama davranışını veya sağlık tercihlerini ölçen sorular (örn. *Son 12 ayda internet üzerinden ilaç, besin takviyesi veya vitamin gibi herhangi bir sağlık ürünü satın aldınız mı?*) bulunmaktadır.

Anketin üçüncü ve dördüncü bölümleri standardize edilmiş ölçeklerden oluşmaktadır. Üçüncü bölümde katılımcıların e-sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik Norman ve Skinner tarafından geliştirilen ve Gencer tarafından Türkçeye uyarlanan 10 maddelik “e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS)” yer almaktadır (213). Bu ölçeğin seçilmesinin sebebi e-sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik araştırmaların çoğunda değerlendirme aracı olarak eHEALS veya çevirisinin seçilmesi ve e-sağlık okuryazarlığının tanımlandığı günden beri en yaygın kullanılan ölçme aracı olmasıdır (1). Bu ölçek ile e-sağlık okuryazarlığının alt becerilerinden olan geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesi amaçlanmıştır (26) Ölçek, internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile “*1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum*” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekte her maddeden en yüksek 5 puan alınabilmekte; toplamda en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten

alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (178).

Anketin dördüncü bölümünde ise siberkondri seviyesini ölçmeye yönelik McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilen ve Uzun (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan 33 maddelik "Siberkondri Ciddiyet Ölçeği" nin kısa formu olan 12 maddelik "Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CSS-12)" kullanılmıştır (33,214). Kullanılan ölçek 5'li Likert (1=Asla, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Sıklıkla, 5=Her Zaman) şeklinde, 4 bileşenden (zorlama, aşırılık, sıkıntı ve güven arayışı) oluşan çok boyutlu bir ölçüm aracıdır. Her maddeden en fazla 5 puan alınabilmekte, toplamda en düşük 12, en yüksek 60 puan alınmaktadır. 12 madde tek boyutlu genel bir siberkondri faktörü olarak görülebilmekte ve 12 maddenin toplam puanı değerlendirilebilmektedir (29).

3.5. Verilerin Toplanması

Bu çalışma Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran 30-65 yaş arası kadın hastalar ile 01.04.2023 ile 31.04.2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup katılımcılardan anket öncesi bilgilendirilmiş onam formu (Ek-2) alınmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler nitel veriler için sayı, yüzde, nicel veriler için ortalama ve standart sapma, ortanca (minimum; maksimum) ile verilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve anitilik yöntemlerle (Kolmogorov-smirnov/Shapiro-Wilkinson) incelenmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında kategorik karşılaştırmalarda Pearson ki-kare testi, Fisher's Exact Testi kullanılmıştır. Ölçüm değişkenleri için yapılan ikili grup karşılaştırmalarında Student T testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda One-way ANOVA ve Welch ANOVA; gruplar arasında anlamlı farklılık bulunan durumlarda ikişerli post-hoc karşılaştırmalar için Bonferroni testi ve Tamhane T2 testi kullanılmıştır. İki ölçüm değişkeninin karşılaştırmalarında Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya 370 kadın katılımcı alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 43,1 $\pm$ 8,2'dir. Yaş ortancası 42 (minimum:30 maksimum:65)'dir.

Tablo 4.1.'de katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	(%)*
Medeni Hali (n=370)		
Evli	298	80,5
Boşanmış/Dul	72	19,5
Eğitim Durumu (n=370)		
İlkokul	57	15,4
Ortaokul	37	10,0
Lise	109	29,5
Üniversite	138	37,3
Lisansüstü	29	7,8
Gelir Durumu (n=370)		
10.000 TL ve altı	113	30,5
10001-20.000 TL arası	126	34,1
20001-30000 TL arası	34	9,2
30001 TL ve üstü	18	4,8
Belirtmek istemeyenler	79	21,4
Kronik Hastalık Durumu (n=370)		
Olmayanlar	252	68,1
Olanlar	118	31,9
Elektronik Cihaz Varlığı (n=370)		
Cihaz sahibi olmayanlar	17	4,6
Cihaz sahibi olanlar	353	95,4
İnternet Kullanma Sıklığı (n=370)		
Günde 1 saatten az	57	15,4
Günde 1-2 saat	94	25,4
Günde 2-4 saat	105	28,4
Günde 4 saatten fazla	114	30,8

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların %80,5'i evlidir. Katılımcıların %37,3'ü üniversite mezunu, %29,5'i lise mezunudur. Katılımcıların %34,1'inin geliri 10001-20000 TL arası, %30,5'inin geliri 10000 TL ve altındadır. Katılımcıların %31,9'unun kronik hastalığı vardır. Katılımcıların %95,4'ünün elektronik cihazı vardır. Katılımcıların %30,8'i günde 4 saatten fazla, %28,4'ü 2-4 saat arası internet kullandığını belirtmiştir.

Tablo 4.2.'de katılımcıların Pap Smear testi yaptırma özelliklerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	(%)*
Pap Smear veya HPV DNA Testi Yaptırma Durumu (n=370)		
Yaptırmayanlar	100	27,0
Yaptıranlar	270	73,0
Pap Smear Testi Yaptırmaya Teşvik Edenler (n=270)		
Aile hekimim	59	21,9
Önceki poliklinik başvurularım	152	56,3
İnternet ve sosyal medya	9	3,3
Diğer	50	18,5
Pap Smear Testinin Ne Sıklıkla Yapılacağını Bilme Durumu (n=270)		
Bilmeyenler	64	23,7
Bilenler	206	76,3
Pap Smear Testi Hakkında Bilgi Kaynakları (n=207)		
Aile hekimim	45	21,7
Önceki poliklinik başvurularım	127	61,4
İnternet ve sosyal medya	13	6,3
Diğer	22	10,6

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların %73,0'ı hayatında en az bir defa Pap Smear veya HPV DNA testi yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %56,3'ü önceki poliklinik başvurularının kendisini Pap Smear testini yaptırmaya teşvik ettiğini belirtmiştir. Pap Smear testi yaptıranlar arasında (n=270), %76,3 oranında Pap Smear testinin ne sıklıkla yapılması gerektiği bilinirken katılımcıların genelinde (n=370) bu oran %55,7 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %61,4'ü Pap Smear testi hakkında önceki poliklinik başvurularından bilgi edindiğini belirtmiştir.

Tablo 4.3.'te katılımcıların çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.3. Katılımcıların Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	(%)*
Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma (n=370)		
Kullanmayanlar	146	39,5
Kullananlar	224	60,5
İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Zaman (n=370)		
Yarım saatten az	187	50,5
Yarım saat-1 saat arası	104	28,1
1-2 saat arası	58	15,7
2 saatten fazla	21	5,7
Tablet veya Telefonda Sağlıkla İlgili Yazılım Olma Durumu (n=370)		
Yazılım olanlar	168	45,4
Yazılım olmayanlar	187	50,5
Durumu bilmeyenler	8	2,2
Akıllı cihazı olmayanlar	7	1,9
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisi Arama Durumu (n=370)		
Arama yapmayanlar	75	20,3
Arama yapanlar	295	79,7
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Kurumu veya Hekim Arama Durumu (n=370)		
Arama yapmayanlar	117	31,6
Arama yapanlar	253	68,4
Son 12 Ayda İnternette Edinilen Bilgilerle Sağlık Kurumu veya Hekim Tercih Etme Durumu (n=370)		
Tercih etmeyenler	196	53,0
Tercih edenler	174	47,0
Son 12 Ayda İnternette İlaç Bilgisi Arama Durumu (n=370)		
Arama yapmayanlar	131	35,4
Arama yapanlar	239	64,6
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Ürünü (İlaç, Vitamin, Besin Takviyesi) Satın Alma Durumu (n=370)		
Satın almayanlar	284	76,8
Satın alanlar	86	23,2
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisi Okuma Sıklığı (n=370)		
Ayda birden az	187	50,5
Ayda bir veya daha fazla	183	49,5
Son 12 Ayda İnterneti Laboratuvar veya Diğer Sonuçları Görüntülemek İçin Kullanma Durumu (n=370)		
Kullanmayanlar	69	18,6
Kullananlar	301	81,4
Son 12 Ayda Sosyal Medya Uygulamaları Üzerinden Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu (n=370)		
İzlemeyenler	148	40,0
İzleyenler	222	60,0
Son 12 Ayda Youtube'dan Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu (n=370)		
İzlemeyenler	154	41,6
İzleyenler	216	58,4
Son 12 Ayda İnternette Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi Araştırma Durumu (n=370)		
Araştırmayanlar	264	71,4
Araştıranlar	106	28,6

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların %60,5'i sağlığı hakkında karar verirken internetteki bilgileri kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %50,5'i internetten sağlık bilgisi ararken yarım saatten az zaman harcadığını belirtmiştir. Katılımcıların %45,4'ü telefon veya tabletinde sağlıkla ilgili yazılım yüklü olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %79,7'si son 12 ay içerisinde internetten sağlık bilgisi aradığını belirtmiştir. Katılımcıların %68,4'ü son 12 ay içerisinde internetten sağlık kurumu veya hekim aradığını belirtmiştir. Katılımcıların %47,0'ı son 12 ayda internetten edindiği bilgilerle sağlık kurumu veya hekim tercihi yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların %64,6'sı son 12 ayda internetten ilaç bilgisi arattığını belirtmiştir. Katılımcıların %23,2'si son 12 ayda internetten sağlık ürünü satın aldığını belirtmiştir.

Katılımcıların %49,5'i son 12 ayda internetten ayda bir veya daha fazla kez sağlık bilgisi okuduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %81,4'ü son 12 ayda interneti laboratuvar veya diğer sonuçlarını görüntülemek için kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %60,0'ı son 12 ayda sosyal medya uygulamaları üzerinden sağlıkla ilgili video izlediğini belirtmiştir. Katılımcıların %58,4'ü son 12 ayda Youtube'dan sağlıkla ilgili video izlediğini belirtmiştir. Katılımcıların %28,6'sı son 12 ayda internetten geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi araştırdığını belirtmiştir.

Tablo 4.4.'te katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğindeki bazı sorulara verdikleri yanıtların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.4. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğindeki Bazı Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Sayı	(%)*
Sağlığınız hakkında karar verirken, internet yardımını ne kadar yararlı buluyorsunuz? (n=370)		
Hiç yararlı değil	36	9,7
Yararlı değil	51	13,8
Kararsızım	121	32,7
Yararlı	142	38,4
Çok yararlı	20	5,4
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmeniz sizin için ne kadar önemli? (n=370)		
Hiç önemli değil	25	6,8
Önemli değil	56	15,1
Kararsızım	74	20,0
Önemli	178	48,1
Çok önemli	37	10,0

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların %38,4'ü “Sağlığınız hakkında karar verirken, internet yardımını ne kadar yararlı buluyorsunuz?” önermesine yararlı buluyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %48,1'i “İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmeniz sizin için ne kadar önemli?” önermesine önemli yanıtını vermiştir.

Tablo 4.5.'te katılımcıların anketteki iki ayrı ölçekten aldıkları puanların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.5. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı

n=370		Ortalama $\pm$	Ortanca
		Standart Sapma	(Minimum;Maksimum)
E-Sağlık Ölçeği	Okuryazarlığı	26,2 $\pm$ 7,4	27 (8 ; 40)
Siberkondri Ölçeği	Ciddiyet	29,8 $\pm$ 8,6	30 (12 ; 56)

Katılımcıların E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 26,2 $\pm$ 7,4'dür. Katılımcıların Siberkondri ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 29,8 $\pm$ 8,6'dır.

Tablo 4.6.'da katılımcıların yaşı ile Pap Smear yaptırma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.6. Yaş ile Pap Smear Yaptırma Durumunun Dağılımı

	Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		*p
	Yaptırmayanlar	Yaptıranlar	
	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	
Yaş	40,6 $\pm$ 7,5	44,0 $\pm$ 8,2	0,001

*Student-T testi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşı ile pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Pap smear yaptıranların yaş ortalaması yaptırmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.7.'de katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Pap Smear testi yaptırma durumunun dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.7. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Durumunun Dağılımı

		Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		* p
		Yaptırmayanlar n (%)	Yaptıranlar n (%)	
Medeni Durum (n=370)	Dul/boşanmış	23 (31,9)	49 (68,1)	0,295
	Evli	77 (25,8)	221 (74,2)	
Eğitim Durumu (n=370)	Ortaokul ve altı	32 (34,0)	62 (66,0)	0,029
	Lise	34 (31,2)	75 (68,8)	
	Üniversite ve üzeri	34 (20,4)	133 (79,6)	
Gelir Durumu (n=291)	10.000 TL ve altında	35 (31,0)	78 (69,0)	0,013
	10.001-20.000 TL arası	20 (15,9)	106 (84,1)	
	20.001 TL ve üzeri	16 (30,8)	36 (69,2)	
Kronik Hastalık Durumu (n=370)	Kronik hastalığı olmayanlar	80 (31,7)	172 (68,3)	0,003
	Kronik hastalığı olanlar	20 (16,9)	98 (83,1)	
Cihaz Sahibi Olma Durumu (n=370)	Cihaz sahibi olmayanlar	8 (47,1)	9 (52,9)	0,089 ^f
	Cihaz sahibi olanlar	92 (26,1)	261 (73,9)	
İnternet Kullanma Sıklığı (n=370)	Günde 1 saatten az	16 (28,1)	41 (71,9)	0,546
	Günde 1-2 saat arası	22 (23,4)	72 (76,6)	
	Günde 2-4 saat arası	26 (24,8)	79 (75,2)	
	Günde 4 saatten fazla	36 (31,6)	78 (68,4)	

Satır yüzdesi sunulmuştur. *Pearson ki-kare analizi yapılmıştır. ^fFisherin Kesin testi yapılmıştır.

Katılımcıların medeni durumu, cihaz sahibi olma durumu, internet kullanım sıklığı ile Pap Smear testi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu ile Pap Smear testi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kronik hastalığı olanların daha yüksek sıklıkla herhangi bir zamanda en az bir kez Pap Smear testi yaptırmış oldukları görülmektedir. Bonferroni düzeltmeli analizlerde geliri 10.001-20.000 TL arasında olanların daha yüksek sıklıkla herhangi bir zamanda en az bir kez Pap Smear testi yaptırmış oldukları görülmüştür. Bonferroni düzeltmeli analizler sonucunda eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların diğer gruplara göre herhangi bir zamanda en az bir kez Pap Smear testi yaptırmış olma sıklıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.8.'de katılımcıların çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı özelliklerine göre Pap Smear testi yaptıırma durumunun dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.8. Katılımcıların Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Durumunun Dağılımı

		Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		* P
		Yaptırmayanlar n (%)	Yaptıranlar n (%)	
Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma (n=370)	Kullanmayanlar	36 (24,7)	110 (75,3)	0,407
	Kullananlar	64 (28,6)	160 (71,4)	
İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Zaman (n=370)	Yarım saatten az	52 (27,8)	135 (72,2)	0,129
	Yarım saat-1 saat arası	30 (28,8)	74 (71,2)	
	1-2 saat arası	17 (29,3)	41 (70,7)	
	2 saatten fazla	1 (4,8)	20 (95,2)	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisi Arama Durumu (n=370)	Arama yapmayanlar	21 (28,0)	54 (72,0)	0,832
	Arama yapanlar	79 (26,8)	216 (73,2)	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Kurumu veya Hekim Arama Durumu (n=370)	Arama yapmayanlar	39 (33,3)	78 (66,7)	0,063
	Arama yapanlar	61 (24,1)	192 (75,9)	
Tablet veya Telefonda Sağlıkla İlgili Yazılım Olma Durumu (n=355)	Yazılım olanlar	40 (23,8)	128 (76,2)	0,332
	Yazılım olmayanlar	53 (28,3)	134 (71,7)	
Son 12 Ayda İnternette Edinilen Bilgilerle Sağlık Kurumu veya Hekim Tercih Etme Durumu (n=370)	Tercih yapmayanlar	58 (29,6)	138 (70,4)	0,238
	Tercih yapanlar	42 (24,1)	132 (75,9)	
Son 12 Ayda İnternette İlaç Bilgisi Arama Durumu (n=370)	Arama yapmayanlar	44 (33,6)	87 (66,4)	0,035
	Arama yapanlar	56 (23,4)	183 (76,6)	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Ürünü Satın Alma Durumu (n=370)	Satın almayanlar	82 (28,9)	202 (71,1)	0,146
	Satın alanlar	18 (20,9)	68 (79,1)	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisini Okuma Sıklığı (n=370)	Ayda birden az	59 (31,6)	128 (68,4)	0,048
	Ayda bir veya daha fazla	41 (22,4)	142 (77,6)	

Son 12 Ayda İnterneti Laboratuvar veya Diğer Sonuçları Görüntülemek İçin Kullanma Durumu (n=370)	Kullanmayanlar	24 (34,8)	45 (65,2)	0,108
	Kullananlar	76 (25,2)	225 (74,8)	
Son 12 Ayda Sosyal Medya Uygulamaları Üzerinden Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu (n=370)	İzlemeyenler	46 (31,1)	102 (68,9)	0,152
	İzleyenler	54 (24,3)	168 (75,7)	
Son 12 Ayda Youtube'dan Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu (n=370)	İzlemeyenler	45 (29,2)	109 (70,8)	0,422
	İzleyenler	55 (25,5)	161 (74,5)	
Son 12 Ayda İnternette Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi Araştırma Durumu (n=370)	Araştırmayanlar	74 (28,0)	190 (72,0)	0,493
	Araştıranlar	26 (24,5)	80 (75,5)	

Satır yüzdesi sunulmuştur. * Pearson ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumu, internette sağlık bilgisi ararken harcadığı zaman, tablet veya telefonda sağlıkla ilgili yazılım olma durumu ile Pap Smear testi yaptıрма durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Katılımcıların son 12 ayda internetten sağlık bilgisi arama durumu, son 12 ayda internetten sağlık kurumu veya hekim arama durumu, son 12 ayda internetten edinilen bilgilerle sağlık kurumu veya hekim tercih etme durumu, son 12 ayda internetten sağlık ürünü satın alma durumu ile Pap Smear testi yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların son 12 ayda internetten ilaç bilgisi arama durumu ile Pap Smear testi yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre son 12 ayda internetten ilaç bilgisi arayanların daha yüksek sıklıkla herhangi bir zamanda en az bir kez Pap Smear testi yaptırdıkları görülmüştür.

Katılımcıların son 12 ayda interneti laboratuvar veya diğer sonuçları görüntülemek için kullanma durumu, son 12 ayda sosyal medya uygulamaları üzerinden sağlıkla ilgili video izleme durumu, son 12 ayda Youtube'dan sağlıkla ilgili video izleme durumu, son 12 ayda internetten geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi araştırma durumu ile Pap Smear testi yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların son 12 ayda internetten sağlık

bilgisi okuma sıklığı ile Pap Smear testi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre son 12 ayda internetten ayda bir veya daha fazla sağlık bilgisi okuyanların daha yüksek sıklıkla herhangi bir zamanda en az bir kez Pap Smear testi yaptırdıkları görülmüştür.

Tablo 4.9.'da katılımcıların yaşı ile Pap Smear yaptırma sıklığını bilme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.9. Yaş ile Pap Smear Yaptırma Sıklığını Bilme Durumunun Dağılımı

	Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumu		*p
	Bilmeyenler Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Bilenler Ortalama $\pm$ Standart Sapma	
Yaş (n=270)	43,5 $\pm$ 8,7	44,1 $\pm$ 8,1	0,587

*Student-T testi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşı ile pap smear yaptırma sıklığını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.10.'da katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Pap Smear testi yaptırma sıklığını bilme durumunun dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.10. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumunun Dağılımı

		Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumu		* p
		Bilmeyenler n (%)	Bilenler n (%)	
Medeni Durum (n=270)	Dul/boşanmış	10 (20,4)	39 (79,6)	0,549
	Evli	54 (24,4)	167 (75,6)	
Eğitim Durumu (n=270)	Ortaokul ve altı	21 (33,9)	41 (66,1)	0,031
	Lise	11 (14,7)	64 (85,3)	
	Üniversite ve üzeri	32 (24,1)	101 (75,9)	
Gelir Durumu (n=220)	10.000 TL ve altında	21 (26,9)	57 (73,1)	0,286
	10.001-20.000 TL arası	27 (25,5)	79 (74,5)	
	20.001 TL ve üzeri	5 (13,9)	31 (86,1)	
Kronik Hastalık Durumu (n=270)	Kronik hastalığı olmayanlar	45 (26,2)	127 (73,8)	0,208
	Kronik hastalığı olanlar	19 (19,4)	79 (80,6)	
Cihaz Sahibi Olma Durumu (n=270)	Cihaz sahibi olmayanlar	3 (33,3)	6 (66,7)	0,446 ^f
	Cihaz sahibi olanlar	61 (23,4)	200 (76,6)	
İnternet Kullanma Sıklığı (n=270)	Günde 1 saatten az	8 (19,5)	33 (80,5)	0,152
	Günde 1-2 saat arası	15 (20,8)	57 (79,2)	
	Günde 2-4 saat arası	26 (32,9)	53 (67,1)	
	Günde 4 saatten fazla	15 (19,2)	63 (80,8)	

Satır yüzdesi sunulmuştur. * Pearson ki-kare analizi yapılmıştır. ^fFisherin Kesin testi yapılmıştır

Katılımcıların medeni durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu, cihaz sahibi olma durumu, internet kullanım sıklığı ile Pap Smear testi yaptırma sıklığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların eğitim durumu ile Pap Smear testi yaptırma sıklığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan Bonferroni düzeltmeli analizlerde farkın lise mezunu grup ile ortaokul ve altında eğitim gören grup arasından kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.11.'de katılımcıların çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı özelliklerine göre pap smear testi yaptırma sıklığını bilme durumunun dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.11. Katılımcıların Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumunun Dağılımı

		Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumu		*p
		Bilmeyenler n (%)	Bilenler n (%)	
Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma (n=270)	Kullanmayanlar	24 (21,8)	86 (78,2)	0,546
	Kullananlar	40 (25,0)	120 (75,0)	
İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Zaman (n=270)	Yarım saatten az	37 (27,4)	98 (72,6)	0,148
	Yarım saat-1 saat arası	13 (17,6)	61 (82,4)	
	1-2 saat arası	12 (29,3)	29 (70,7)	
	2 saatten fazla	2 (10,0)	18 (90,0)	
Tablet veya Telefonda Sağlıkla İlgili Yazılım Olma Durumu (n=262)	Yazılım olanlar	26 (20,3)	102 (79,7)	0,403
	Yazılım olmayanlar	33 (24,6)	101 (75,4)	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisi Arama Durumu (n=270)	Arama yapmayanlar	21 (38,9)	33 (61,1)	0,003
	Arama yapanlar	43 (19,9)	173 (80,1)	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Kurumu veya Hekim Arama Durumu (n=270)	Arama yapmayanlar	26 (33,3)	52 (66,7)	0,018
	Arama yapanlar	38 (19,8)	154 (80,2)	
Son 12 Ayda İnternette Edinilen Bilgilerle Sağlık Kurumu veya Hekim Tercih Etme Durumu (n=270)	Tercih yapmayanlar	37 (26,8)	101 (73,2)	0,220
	Tercih yapanlar	27 (20,5)	105 (79,5)	
Son 12 Ayda İnternette İlaç Bilgisi Arama Durumu (n=270)	Arama yapmayanlar	25 (28,7)	62 (71,3)	0,180
	Arama yapanlar	39 (21,3)	144 (78,7)	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Ürünü Satın Alma Durumu (n=270)	Satın almayanlar	52 (25,7)	150 (74,3)	0,175
	Satın alanlar	12 (17,6)	56 (82,4)	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisini Okuma Sıklığı (n=270)	Ayda birden az	33 (25,8)	95 (74,2)	0,446
	Ayda bir veya daha fazla	31 (21,8)	111 (78,2)	
Son 12 Ayda İnterneti Laboratuvar veya Diğer Sonuçları Görüntülemek İçin Kullanma Durumu (n=270)	Kullanmayanlar	15 (33,3)	30 (66,7)	0,096
	Kullananlar	49 (21,8)	176 (78,2)	

Son 12 Ayda Sosyal Medya Uygulamaları Üzerinden Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu (n=270)	İzlemeyenler	26 (25,5)	76 (74,5)	0,591
	İzleyenler	38 (22,6)	130 (77,4)	
Son 12 Ayda Youtube'dan Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu (n=270)	İzlemeyenler	27 (24,8)	82 (75,2)	0,734
	İzleyenler	37 (23,0)	124 (77,0)	
Son 12 Ayda İnternette Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi Araştırma Durumu (n=270)	Araştırmayanlar	48 (25,3)	142 (74,7)	0,353
	Araştıranlar	16 (20,0)	64 (80,0)	

Satır yüzdesi sunulmuştur. * Pearson ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumu, internette sağlık bilgisi ararken harcadığı zaman, tablet veya telefonda sağlıkla ilgili yazılım olma durumu ile Pap Smear testi yaptıрма sıklığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Katılımcıların son 12 ayda internetten edinilen bilgilerle sağlık kurumu veya hekim tercih etme durumu, son 12 ayda internetten ilaç bilgisi arama durumu, son 12 ayda internetten sağlık ürünü satın alma durumu ile Pap Smear testi yaptıрма sıklığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların son 12 ayda internetten sağlık bilgisi arama durumu, son 12 ayda internetten sağlık kurumu veya hekim arama durumu ile Pap Smear testi yaptıрма sıklığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Son 12 ayda internetten sağlık bilgisi arayanların daha yüksek sıklıkla Pap Smear testi yaptıрма sıklığını bildiği görülmüştür. Son 12 ayda internetten sağlık kurumu veya hekim araması yapanların daha yüksek sıklıkla Pap Smear testi yaptıрма sıklığını bildiği görülmüştür.

Katılımcıların son 12 ayda internetten sağlık bilgisi okuma sıklığı, son 12 ayda interneti laboratuvar veya diğer sonuçları görüntülemek için kullanma durumu, son 12 ayda sosyal medya uygulamaları üzerinden sağlıkla ilgili video izleme durumu, son 12 ayda Youtube'dan sağlıkla ilgili video izleme durumu, son 12 ayda internetten geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi araştırma durumu ile Pap Smear testi yaptıрма sıklığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.12.'de katılımcıların yaşı ile sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumunun dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.12. Katılımcıların Yaşı ile Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma Durumunun Dağılımı

	Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma Durumu		*p
	Kullanmayanlar	Kullananlar	
	Ortalama ± Standart Sapma	Ortalama ± Standart Sapma	
Yaş (n=370)	43,5 ± 8,1	42,8 ± 8,2	0,460

*Student-T testi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşı ile sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.13.'te katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumunun dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.13. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma Durumunun Dağılımı

		Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma Durumu		* p
		Kullanmayanlar n (%)	Kullananlar n (%)	
Medeni Durum (n=370)	Dul/boşanmış	22 (30,6)	50 (69,4)	0,085
	Evli	124 (41,6)	174 (58,4)	
Eğitim Durumu (n=370)	Ortaokul ve altı	48 (51,1)	46 (48,9)	0,020
	Lise	42 (38,5)	67 (61,5)	
	Üniversite ve üzeri	56 (33,5)	111 (66,5)	
Gelir Durumu (n=291)	10.000 TL ve altında	42 (37,2)	71 (62,8)	0,717
	10.001-20.000 TL arası	43 (34,1)	83 (65,9)	
	20.001 TL ve üzeri	21 (40,4)	31 (59,6)	
Kronik Hastalık Durumu (n=370)	Kronik hastalığı olmayanlar	98 (38,9)	154 (61,1)	0,743
	Kronik hastalığı olanlar	48 (40,7)	70 (59,3)	
İnternet Kullanma Sıklığı (n=370)	Günde 1 saatten az	33 (57,9)	24 (42,1)	0,006
	Günde 1-2 saat arası	40 (42,6)	54 (57,4)	
	Günde 2-4 saat arası	38 (36,2)	67 (63,8)	
	Günde 4 saatten fazla	35 (30,7)	79 (69,3)	

Satır yüzdesi sunulmuştur. * Pearson ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların medeni durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu ile sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların eğitim durumu, internet kullanım sıklığı ile sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim durumu için yapılan Bonferroni düzeltmeli analizlerde ortaokul ve altında eğitim gören grubun üniversite ve üzeri eğitim gören gruba göre sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma sıklığının daha az olduğu görülmüştür. İnternet kullanım sıklığı için yapılan Bonferroni düzeltmeli analizlerde farkın günde 1 saatten az kullanan grupla günde 4 saatten fazla kullanan grup arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 4.14.'te katılımcıların yaşı ile internette sağlık bilgisi ararken harcanan sürelerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.14. Katılımcıların Yaşı ile İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Sürelerinin Dağılımı

	İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Süre		*p
	Yarım saatten az Ortalama ± Standart Sapma	Yarım saat ve üzeri Ortalama ± Standart Sapma	
Yaş (n=370)	42,9 ± 8,5	43,3 ± 7,9	0,647

*Student-T testi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşı ile internette sağlık bilgisi ararken harcanan sürelerinin durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.15.'te katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre internette sağlık bilgisi ararken harcanan sürelerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.15. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Sürelerinin Dağılımı

		İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Süre		* p
		Yarım saatten az n (%)	Yarım saat ve üzeri n (%)	
Medeni Durum (n=370)	Dul/boşanmış	28 (38,9)	44 (61,1)	0,028
	Evli	159 (53,4)	139 (46,6)	
Eğitim Durumu (n=370)	Ortaokul ve altı	59 (62,8)	35 (37,2)	0,013
	Lise	55 (50,5)	54 (49,5)	
	Üniversite ve üzeri	73 (43,7)	94 (56,3)	
Gelir Durumu (n=291)	10.000 TL ve altında	63 (55,8)	50 (44,2)	0,320
	10.001-20.000 TL arası	58 (46,0)	68 (54,0)	
	20.001 TL ve üzeri	27 (51,9)	25 (48,1)	
Kronik Hastalık Durumu (n=370)	Kronik hastalığı olmayanlar	125 (49,6)	127 (50,4)	0,598
	Kronik hastalığı olanlar	62 (52,5)	56 (47,5)	
İnternet Kullanma Sıklığı (n=370)	Günde 1 saatten az	44 (77,2)	13 (22,8)	0,001
	Günde 1-2 saat arası	49 (52,1)	45 (47,9)	
	Günde 2-4 saat arası	43 (41,0)	62 (59,0)	
	Günde 4 saatten fazla	51 (44,7)	63 (55,3)	

Satır yüzdesi sunulmuştur. * Pearson ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların medeni durumu, eğitim durumu, internet kullanma sıklığı ile internette sağlık bilgisi ararken harcanan süre durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre internette sağlık bilgisi ararken, dul/boşanmış olanların daha sıklıkla yarım saat ve üzeri süre harcadığı görülmüştür. Yapılan Bonferroni düzeltmeli alt grup karşılaştırmalarının sonucuna göre ortaokul ve altında eğitim görenlerin üniversite ve üzerinde eğitim gören gruba göre ve günde 1 saatten az internet kullananların diğer katılımcılara göre, daha az sıklıkla internette sağlık bilgisi ararken yarım saat ve üzeri süre harcadığı görülmüştür.

Tablo 4.16.'da katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.16. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanı		*p
Ortalama ± Standart Sapma		
Medeni Durum		
Dul/boşanmış (n=72)	25,8 ± 8,1	0,594
Evli (n=298)	26,3 ± 7,3	
Eğitim Durumu		
Ortaokul ve altı (n=94)	23,1 ± 7,9	0,001 ^a
Lise (n=109)	26,1 ± 7,0	
Üniversite ve üzeri (n=167)	28,0 ± 6,9	
Gelir Durumu		
10.000 TL ve altında (n=113)	24,2 ± 7,8	0,001 ^a
10.001-20.000 TL arası (n=126)	26,9 ± 6,7	
20.001 TL ve üzeri (n=52)	29,0 ± 7,6	
Kronik Hastalık Durumu		
Olmayanlar (n=252)	26,5 ± 7,3	0,256
Olanlar (n=118)	25,6 ± 7,7	
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		
Yaptırmayanlar (n=100)	26,0 ± 7,0	0,735
Yaptıranlar (n=270)	26,3 ± 7,6	
Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumu		
Bilmeyenler (n=64)	25,8 ± 7,4	0,555
Bilenler (n=206)	26,4 ± 7,7	
İnternet Kullanım Sıklığı		
Günde 1 saatten az (n=57)	22,9 ± 7,9	0,001 ^w
Günde 1-2 saat arası (n=94)	25,6 ± 6,6	
Günde 2-4 saat (n=105)	27,9 ± 6,0	
Günde 4 saatten fazla (n=114)	26,8 ± 8,5	

*Student-T testi yapılmıştır. ^aOne-way ANOVA testi yapılmıştır. ^w Welch ANOVA testi yapılmıştır.

Katılımcıların medeni durumu, kronik hastalık durumu, Pap Smear testi yaptırma durumu, Pap Smear testi yaptırma sıklığını bilme durumu ile E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların eğitim durumu ile E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan Bonferroni düzeltmeli alt grup karşılaştırmalarının sonucuna göre ortaokul ve altı mezunu grubun hem lise mezunu grupla hem üniversite ve üzeri mezun grupla arasında anlamlı derecede fark olduğu görülmüştür. Katılımcıların gelir durumu ile E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan Bonferroni düzeltmeli alt grup karşılaştırmalarının sonucuna göre farkın yalnızca 10.000 TL ve altında geliri olan grupla 20.001 TL ve üzeri olan grup arasında olduğu görülmüştür. Katılımcıların internet kullanım sıklığı ile E-sağlık okuryazarlığı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan Tamhane düzeltmeli alt grup karşılaştırmaları sonucu anlamlı farkın günde 1 saatten

az kullanan grup ile günde 2-4 saat ve günde 4 saatten fazla gruptan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.17.'de çevrimiçi sağlık arama davranışı özelliklerine göre E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.17. Çevrimiçi Sağlık Arama Davranışı Özelliklerine Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanı		*p
Ortalama ± Standart Sapma		
Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma		
Kullanmayanlar (n=146)	25,2 ± 7,2	0,035
Kullananlar (n=224)	26,9 ± 7,6	
İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Zaman		
Yarım saatten az (n=187)	25,4 ± 7,8	0,093 ^a
Yarım saat-1 saat arası (n=104)	26,4 ± 7,1	
1-2 saat arası (n=58)	28,2 ± 6,1	
2 saatten fazla (n=21)	26,9 ± 8,0	
Tablet veya Telefonda Sağlıkla İlgili Yazılım Olma Durumu		
Yazılım olanlar (n=168)	27,9 ± 7,0	0,001
Yazılım olmayanlar (n=187)	24,9 ± 7,6	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisi Arama Durumu		
Arama yapmayanlar (n=75)	21,9 ± 7,3	0,001
Arama yapanlar (n=295)	27,3 ± 7,1	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Kurumu veya Hekim Arama Durumu		
Arama yapmayanlar (n=117)	23,2 ± 7,5	0,001
Arama yapanlar (n=253)	27,6 ± 7,0	
Son 12 Ayda İnternette Edinilen Bilgilerle Sağlık Kurumu veya Hekim Tercih Etme Durumu		
Tercih yapmayanlar (n=196)	24,2 ± 7,2	0,001
Tercih yapanlar (n=174)	28,4 ± 7,0	
Son 12 Ayda İnternette İlaç Bilgisi Arama Durumu		
Arama yapmayanlar (n=131)	23,5 ± 7,7	0,001
Arama yapanlar (n=239)	27,7 ± 6,9	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Ürünü Satın Alma Durumu		
Satın almayanlar (n=284)	25,8 ± 7,5	0,038
Satın alanlar (n=86)	27,7 ± 7,2	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisi Okuma Sıklığı		
Ayda birden az (n=187)	25,0 ± 7,5	0,002
Ayda bir veya daha fazla (n=183)	27,4 ± 7,2	
Son 12 Ayda İnterneti Laboratuvar veya Diğer Sonuçları Görüntülemek İçin Kullanma Durumu		
Kullanmayanlar (n=69)	22,3 ± 7,4	0,001
Kullananlar (n=301)	27,1 ± 7,2	

Son 12 Ayda Sosyal Medya Uygulamaları Üzerinden Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu

İzlemeyenler (n=148)	24,4 ± 7,7	0,001
İzleyenler (n=222)	27,4 ± 7,0	

Son 12 Ayda Youtube'dan Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu

İzlemeyenler (n=154)	24,4 ± 7,5	0,001
İzleyenler (n=216)	27,5 ± 7,2	

Son 12 Ayda İnternette Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi Araştırma Durumu

Araştırmayanlar (n=264)	25,4 ± 7,6	0,001
Araştıranlar (n=106)	28,3 ± 6,7	

*Student-T testi yapılmıştır. ^aOne-way ANOVA testi yapılmıştır.

Katılımcıların internette sağlık bilgisi ararken harcadığı zaman ile E-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumu, tablet veya telefonda sağlıkla ilgili yazılım olma durumları ile E-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sağlık hakkında karar verirken interneti kullananların E-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları daha yüksektir. Tablet veya telefonunda sağlıkla ilgili yazılım olanların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları daha yüksektir.

Katılımcıların son 12 ayda internette sağlık bilgisi arama durumu, son 12 ayda internette sağlık kurumu veya hekim arama durumu, son 12 ayda internette edinilen bilgilerle sağlık kurumu veya hekim tercih etme durumu, son 12 ayda internette ilaç bilgisi arama durumu, son 12 ayda internette sağlık ürünü satın alma durumu ile E-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Katılımcıların son 12 ayda internette sağlık bilgisi okuma sıklığı, son 12 ayda interneti laboratuvar veya diğer sonuçları görüntülemek için kullanma durumu, son 12 ayda sosyal medya uygulamaları üzerinden sağlıkla ilgili video izleme durumu, son 12 ayda Youtube'dan sağlıkla ilgili video izleme durumu, son 12 ayda internette geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi araştırma durumu ile E-sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 4.18'de katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Siberkondri ciddiyet ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.18. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanı		
	Ortalama ± Standart Sapma	*p
Medeni Durum		
Dul/boşanmış (n=72)	31,7 ± 8,3	0,046
Evli (n=298)	29,4 ± 8,6	
Eğitim Durumu		
Ortaokul ve altı (n=94)	29,4 ± 9,9	0,096 ^a
Lise (n=109)	28,6 ± 8,2	
Üniversite ve üzeri (n=167)	30,9 ± 8,0	
Gelir Durumu		
10.000 TL ve altında (n=113)	29,1 ± 8,7	0,239 ^a
10.001-20.000 TL arası (n=126)	30,8 ± 8,5	
20.001 TL ve üzeri (n=52)	28,9 ± 8,8	
Kronik Hastalık Durumu		
Olmayanlar (n=252)	30,2 ± 8,5	0,270
Olanlar (n=118)	29,1 ± 8,9	
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		
Yaptırmayanlar (n=100)	29,5 ± 8,2	0,630
Yaptıranlar (n=270)	30,0 ± 8,7	
Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığını Bilme Durumu		
Bilmeyenler (n=64)	30,2 ± 8,8	0,785
Bilenler (n=206)	29,9 ± 8,8	
İnternet Kullanım Sıklığı		
Günde 1 saatten az (n=57)	24,4 ± 7,3	0,001 ^a
Günde 1-2 saat arası (n=94)	30,3 ± 8,3	
Günde 2-4 saat (n=105)	31,1 ± 8,5	
Günde 4 saatten fazla (n=114)	31,1 ± 8,6	

*Student-T testi yapılmıştır. ^aOne-way ANOVA testi yapılmıştır.

Katılımcıların eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu, Pap Smear testi yaptırma durumu, Pap Smear testi yaptırma sıklığını bilme durumu ile Siberkondri ciddiye ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların medeni durumu, internet kullanım sıklığı ile Siberkondri ciddiye ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre dul/boşanmış olanların Siberkondri ciddiye ölçeğinden aldıkları puanlar anlamlı derecede daha yüksektir. İnternet kullanım sıklığından kaynaklanan fark için yapılan Bonferroni düzeltmeli alt grup karşılaştırmaların sonucuna göre günde 1 saatten az kullanan grubun diğer tüm gruplara göre anlamlı derecede daha düşük puan aldığı görülmüştür.

Tablo 4.19.'de çevrimiçi sağlık arama davranışı özelliklerine göre Siberkondri ciddiye ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.19. Çevrimiçi Sağlık Arama Davranışı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanı		
	Ortalama ± Standart Sapma	*p
Sağlık Hakkında Karar Verirken İnterneti Kullanma		
Kullanmayanlar (n=146)	25,5 ± 8,1	0,001
Kullananlar (n=224)	32,7 ± 7,7	
İnternette Sağlık Bilgisi Ararken Harcanan Zaman		
Yarım saatten az (n=187)	26,2 ± 8,1	0,001 ^a
Yarım saat-1 saat arası (n=104)	32,3 ± 6,9	
1-2 saat arası (n=58)	34,0 ± 7,8	
2 saatten fazla (n=21)	38,6 ± 7,1	
Tablet veya Telefonda Sağlıkla İlgili Yazılım Olma Durumu		
Yazılım olanlar (n=168)	31,3 ± 8,2	0,003
Yazılım olmayanlar (n=187)	28,5 ± 8,9	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisi Arama Durumu		
Arama yapmayanlar (n=75)	25,2 ± 9,1	0,001
Arama yapanlar (n=295)	31,0 ± 8,1	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Kurumu veya Hekim Arama Durumu		
Arama yapmayanlar (n=117)	27,0 ± 8,5	0,001
Arama yapanlar (n=253)	31,1 ± 8,4	
Son 12 Ayda İnternette Edinilen Bilgilerle Sağlık Kurumu veya Hekim Tercih Etme Durumu		
Tercih yapmayanlar (n=196)	28,0 ± 8,6	0,001
Tercih yapanlar (n=174)	32,0 ± 8,2	
Son 12 Ayda İnternette İlaç Bilgisi Arama Durumu		
Arama yapmayanlar (n=131)	26,8 ± 9,0	0,001
Arama yapanlar (n=239)	31,5 ± 7,9	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Ürünü Satın Alma Durumu		
Satın almayanlar (n=284)	29,2 ± 8,6	0,011
Satın alanlar (n=86)	31,9 ± 8,1	
Son 12 Ayda İnternette Sağlık Bilgisi Okuma Sıklığı		
Ayda birden az (n=187)	27,8 ± 8,5	0,001
Ayda bir veya daha fazla (n=183)	31,9 ± 8,2	
Son 12 Ayda İnterneti Laboratuvar veya Diğer Sonuçları Görüntülemek İçin Kullanma Durumu		
Kullanmayanlar (n=69)	29,2 ± 10,0	0,575
Kullananlar (n=301)	30,0 ± 8,2	
Son 12 Ayda Sosyal Medya Uygulamaları Üzerinden Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu		
İzlemeyenler (n=148)	26,8 ± 8,3	0,001
İzleyenler (n=222)	31,8 ± 8,3	
Son 12 Ayda Youtube'dan Sağlıkla İlgili Video İzleme Durumu		
İzlemeyenler (n=154)	26,9 ± 8,6	0,001
İzleyenler (n=216)	32,0 ± 7,9	
Son 12 Ayda İnternette Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi Araştırma Durumu		
Araştırmayanlar (n=264)	28,8 ± 8,4	0,001
Araştıranlar (n=106)	32,5 ± 8,5	

*Student-T testi yapılmıştır. ^aOne-way ANOVA testi yapılmıştır.

Katılımcıların internette sağlık bilgisi ararken harcadığı zaman, sağlık hakkında karar verirken interneti kullanma durumu, tablet veya telefonda sağlıkla ilgili yazılım olma durumları ile Siberkondri ciddiye ölçeğı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Katılımcıların son 12 ayda internetten sağlık bilgisi arama durumu, son 12 ayda internetten sağlık kurumu veya hekim arama durumu, son 12 ayda internetten edinilen bilgilerle sağlık kurumu veya hekim tercih etme durumu, son 12 ayda internetten ilaç bilgisi arama durumu, son 12 ayda internetten sağlık ürünü satın alma durumu ile Siberkondri ciddiye ölçeğı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Katılımcıların son 12 ayda interneti laboratuvar veya diğ er sonuçları görüntülemek için kullanma durumu ile Siberkondri ciddiye ölçeğı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların son 12 ayda internetten sağlık bilgisi okuma sıklığı, son 12 ayda sosyal medya uygulamaları üzerinden sağlıkla ilgili video izleme durumu, son 12 ayda Youtube'dan sağlıkla ilgili video izleme durumu, son 12 ayda internetten geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi araştırma durumu ile Siberkondri ciddiye ölçeğı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 4.20'de katılımcıların yaşı ile ölçek puanları arasındaki korelasyon sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4.20. Katılımcıların Yaşı İle Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Sonuçları

	Yaş	
	Korelasyon Katsayısı	*p değeri
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı	-0,100	0,054
Siberkondri Ciddiyet Ölçeğı	-0,072	0,168

*Pearson korelasyon testi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşı ile ölçek puanları arasında negatif yönde düşük derecede bir korelasyon bulunmuştur. Korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.21’de katılımcıların ölçek puanları arasındaki korelasyon sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4.21. Katılımcıların Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Sonuçları
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

	Korelasyon Katsayısı	*p değeri
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	0,230	0,001

*Pearson korelasyon testi yapılmıştır.

Katılımcıların ölçek puanları arasında pozitif yönde düşük derecede bir korelasyon bulunmuştur. Bulunan korelasyon istatistiksel olarak da anlamlıdır.

5. TARTIŞMA

Çalışmamız, 30-65 yaş arası kadınların ÇSBAD'si, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi, siberkondri ciddiye seviyesi ile bu değişkenlerin birbirleriyle, serviks kanseri tarama sıklığını bilme durumu ve serviks kanseri taramalarına katılım ile ilişkisi konularında pek çok önemli bulguyu içermektedir. Ayrıca araştırma, bu bulguların çeşitli sosyodemografik ve sağlık özelliklerine göre nasıl farklılaştığını ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda Pap-smear veya HPV DNA testini en az bir kez yaptıranların oranı %73, test yaptıranlar arasında tarama sıklığını bilenlerin oranı ise %76,3 bulunmuştur. 2014'te Çorum'da aile hekimliğine kayıtlı kadınlarla yapılan bir çalışmada, taramalara katılım %33,9 olarak bulunurken, katılımcıların neredeyse tamamı tarama sıklığını bilmediğini (%99,1) belirtmiştir (215). Bu oranların bizim çalışmamıza göre düşük olmasının nedeni, 2014 yılında tarama programlarının kapsayıcılığının düşük olması olabilir (15). İstanbul'da 2019 yılında 30-65 yaş kadınlarla yapılan bizimkine benzer bir çalışmada taramalara katılım %79,7 bulunmuştur (216). Ancak bu çalışmada da taramaları düzenli yaptıranların oranı düşüktür (%39,5). 2006 yılında Ankara'da bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 19-61 yaş kadınlarla yapılan bir çalışmada, Pap-smear testi yaptıranların oranı %51,3 ve yaptırma sıklığını bilenlerin oranı ise yaklaşık %66 bulunmuştur (217).

Pap-smear yaptırmaya teşvik edenlerin oranları incelendiğinde, %56,3 ile önceki jinekoloji polikliniği başvurularının ilk sırada yer aldığı; daha sonra ise %21,9 ile aile hekimlerinin taramalara teşvik ettiği bulunmuştur. İstanbul'da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının kontrol amacıyla önermesi ile tarama testine katılım %44,8 olarak bulunurken düzenli sağlık kontrolü nedeniyle tarama testine katılım %47,6 olarak bulunmuştur (216). 2019'da yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %54,3'ü muayeneye gittiği hekimin tavsiyesiyle, %29,3'ü ise tarama amaçlı kendi isteğiyle Pap-smear testi yaptırdığını bildirmiştir (218).

Araştırmamızın bulguları sosyodemografik özellikler açısından incelendiğinde, sadece eğitim durumu yüksek olanların Pap-smear testi yaptırmaya sıklığını daha iyi bildikleri; yaşı, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olanların veya

kronik hastalık sahibi olanların Pap-smear testi yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu ile Pap-smear testini bilme oranları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunması, eğitim durumu ile tarama sıklığını bilme arasındaki ilişkinin açıklanmasına katkı sağlayabilir (215). Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, bir çalışmada bulgularımızın aksine yaş ile taramalara katılım arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış; eğitim düzeyi, gelir durumu ve kronik hastalık varlığı ile taramalara katılım arasında ise bulgularımızla uyumlu olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (216). Ankara’da yapılan bir çalışmada, yaş ve eğitim düzeyi ile taramalara katılım arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (217). İstanbul’da yapılan bir başka araştırmada ise 40 yaş üzeri kişilerde taramalara katılım, 18-39 yaş kişilere göre anlamlı olarak yüksek saptanırken, eğitim durumu ve gelir durumu ile taramalara katılım arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (218).

Önceki araştırmalarla uyumlu olarak eğitim durumu ile ÇSBAD ve e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir (131,132,135,167,219). Eğitim durumu daha yüksek olan katılımcılar, çevrimiçi sağlık bilgisi ararken daha fazla zaman geçirmektedir ve bu kişilerin e-sağlık okuryazarlığı seviyeleri daha yüksektir. Türkiye’de eğitim durumu üniversite ve üzeri olan bireylerin %99’unun internet kullandığı, ortaokul ve altı öğrenim düzeyindekilerin ise ortalama %60’larda internet kullanım oranına sahip olduğu göz önüne alındığında bu beklenen bir durumdur (22). Daha önceki araştırmalar daha az eğitilmiş kişilerin internetteki sağlık ve tıpla ilgili bilgileri anlamakta, eğitim düzeyi daha yüksek olanlara kıyasla daha fazla zorluk yaşadığını ortaya koymuştur (143). Bu kişiler internetten kolayca sağlık bilgilerini bulmalarına rağmen bu bilgilerin ne anlama geldiğini anlamayabilirler veya bilimsellikten uzak, daha öznel ve kişilerarası bilgi kaynaklarını tercih edebilirler (169). Bu nedenlerle daha az eğitilmiş kişiler interneti sağlık bilgisi aramak için daha az kullanabilmektedir.

Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, ÇSBAD (internette sağlık bilgisi ararken harcanan sürelerin dağılımı) ve siberkondri ciddiyet seviyesi ile evli olmayan kadınların medeni durumları arasında anlamlılık bulunmuştur. e-Sağlık okuryazarlığının ise medeni durumla arasında anlamlılık bulunamamıştır. Zhang vd. (2023)’nin kanser hastalarıyla yaptığı araştırmasında e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi bulunamayan faktörlerden biri medeni durumdur (1). Evli olmayan kadınlarda

ÇSBAD ve siberkondri ciddiyet seviyesini daha yüksek bulmamızın aksine, evli veya sürekli bir ilişkisi olan bireylerde ÇSBAD sıklığını ve siberkondri ciddiyet seviyesini daha fazla bulan araştırmacılar vardır (38,139,163,220). Fakat diyabet hastaları üzerinde yapılan bir araştırmada, bizim araştırmamızla tutarlı olarak, evli olmayan bireylerde internetten sağlık bilgisi arama davranışının daha sık görüldüğü bulunmuştur (146). Ayrıca, Türkiye’de 18 yaş üzeri bekar bireylerin siberkondri ciddiyet seviyesinin evli olanlara göre daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (38,221). Bu durumun evli olmayan bireylerin internet kullanım sıklığıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, evli olmayan bireylerde internette sağlık bilgisi ararken harcanan sürenin daha yüksek bulunması ve internet kullanım sıklığı ile siberkondri ciddiyet seviyesi arasındaki anlamlılık, bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmamızda gelir durumu ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuş, ÇSBAD ve siberkondri ile gelir durumu arasında ise anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç yüksek sosyoekonomik statüye sahip bireylerde internetten sağlık bilgisi arama davranışının daha sık görüldüğünü gösteren araştırmalar ile tutarlı değildir (28,135,143,146,222). Bunun sebebi, söz konusu araştırmalarda sosyoekonomik statünün içerisinde gelir durumu, istihdam durumu, dil kullanma becerisi, meslek ve eğitim düzeyi gibi birçok değişkenin bir arada bulunmasından kaynaklanıyor olabilir. Sonuçlarımıza uygun olarak, Bauman vd. (2017) çalışmasında sosyoekonomik statüden ziyade günlük internet kullanım süresinin ÇSBAD sıklığını belirlemede daha önemli olduğunu bulmuştur (147). Link vd. (2021) bunu desteklemekte, sosyoekonomik faktörlerin çevrimiçi sağlık bilgisine erişimi etkilediğini fakat davranışın sıklığını etkilemediğini göstermektedir (136). e-Sağlık okuryazarlığında ise ÇSBAD’ye kıyasla davranışın sıklığı değil, doğru sağlık bilgisini bulma ve onu anlamlandırma becerisi önemlidir (18). Dolayısıyla e-sağlık ile gelir durumu arasındaki ilişkide, eğitim durumunun aracı değişken rolünde olabileceği düşünülmektedir (28).

Bauman vd. (2017)’nin günlük internet kullanım süresinin önemini belirttiği gibi, bizim çalışmamızda da internet kullanma sıklığı ÇSBAD’yi ve davranışın sıklığını belirlemede önemli bulunmuştur. ÇSBAD’nin yanı sıra internet kullanım sıklığı ile e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiyet seviyesi arasında anlamlılık bulunmuştur. Bu sonuç düzenli internet kullanıcılarının çevrimiçi sağlık bilgisi arama

alışkanlığına sahip olma eğiliminde olduğunu gösteren bir derleme çalışmasının bulgularıyla tutarlıdır (20). Çevrimiçi ortamda geçirilen süre arttıkça birbirleriyle bağlantılı olarak ÇSBAD, e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiye seviyesi de artmaktadır (146,206,219,223,224).

Çalışmamızda sosyodemografik değişkenlerden yaş ile ÇSBAD arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Önceki araştırmalarda, ÇSBAD'nin yaş ile ilişkisi konusunda farklılıklar bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar ÇSBAD'nin yaşa göre farklılık gösterdiğini, genç yaştakilerin ÇSBAD'de bulunma ihtimalinin daha yüksek olduğu bulmuştur (131,135,219,222) Tersine, bazı araştırmacılar özellikle kadınlarda yaş ilerledikçe ÇSBAD'de bulunma ihtimalinin arttığını, aralarında negatif ilişki olduğunu göstermiştir (147). Türkiye'de yapılan bir araştırmada yaş ile e-sağlık faaliyetleri arasında doğrusal olmayan bir ilişki bulunmuş, daha genç ve daha yaşlı gruplarda ÇSBAD'nin orta yaşlılara oranla daha az olduğu söylenmiştir (223). ABD'de yapılan bir araştırmada, yaş farklılıklarının yalnızca 65 yaş üstü bireylerle olduğu, 35 yaş altı ve 35-64 yaş arası bireylerde farklılık olmadığı saptanmıştır (167). Bunların yanı sıra bazı ulusal araştırmalarda ÇSBAD ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (136,225). Bizim araştırmamız, bu sonuçlarla uyumludur. Sağlık amaçlı internet kullanımının orta yaşlılarda diğer yaş gruplarına göre daha yaygın olduğu bilinmektedir (163,223,226). Araştırmamızın 30-65 yaş arasını kapsamaması ve araştırmada karşılaştırma yapılacak genç ve yaşlı grubun bulunmaması yaş ile ÇSBAD arasında anlamlı bir fark bulunamamasına sebep olmuş olabilir.

ÇSBAD'nin yanı sıra e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiye seviyesi ölçeklerinden alınan puanlar ile yaş arasında anlamlı olmayan fakat düşük derecede negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır. Benzer şekilde, Türkiye'de 18-49 yaş arası kadınlar ile yapılan bir araştırmada 27 yaşına kadar olan kadınların diğer yaş gruplarından daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı puanlarına sahip olduğu, yaş ilerledikçe puanların azaldığı, fakat diğer yaş grupları arasında bir anlamlılığın bulunmadığı tespit edilmiştir (227). Siberkondri düzeyi ile ilgili kuşaklar arası bir araştırmada, genç yaştakilerin siberkondri düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (206). Yaşla birlikte internet kullanma sıklığının azalması e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ölçek puanları ile yaş arasında düşük derecede bir ilişki bulmamıza sebep olmuş olabilir.

Araştırmamızda kronik hastalık durumu ile ÇSBAD, e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiye seviyesi arasında bir anlamlılık bulunamamıştır. E-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiye seviyesinin temelinde ÇSBAD olduğu düşünülürse bu sonucu açıklamak için öncelikle ÇSBAD ile kronik hastalık arasındaki ilişkiye bakılması gerekmektedir. Literatürde bu konuda farklılıklar söz konusudur. Bazı araştırmacılar kronik hastalıklardan muzdarip bireylerin hastalık korkusu ve tedavileriyle ilgili belirsizlikleri azaltmak amacıyla sağlıklarıyla ilgili daha fazla çevrimiçi bilgi arama eğiliminde olduğunu öne sürerken (142,143,153), tam tersini - kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık hizmetlerine sık başvurmasının onların çevrimiçi sağlık bilgisine daha az ihtiyaç duymasına sebep olduğunu- gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (131,136). Bunlara rağmen, Feng ve Yang (2007), kişilerin sağlık durumunun internetten kanserle ilgili sağlık bilgisi aramalarının önemli bir yordayıcısı olmadığını bulmuştur (228). Ayrıca, bazı araştırmacılar bireylerin sağlık durumunun, sağlık bilgisi kaynağı olarak interneti tercih etmelerine yol açtığını gösteren hiçbir kanıt olmadığını belirtmektedir (229).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde internette sağlık bilgisi ararken harcanan zamanla ilgili bulgular (%78,6'sı bir saatten az, yüzde 15,7'si 1-2 saat arası, yüzde 5,7'si iki saatten fazla), sağlık bilimleri öğrencileri ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarıyla (%80,1:-1 saat, %15,9:1-2 saat, %3,2:+2 saat), benzerdir (230). Araştırmamızda, katılımcıların %79,7'sinin son 12 ay içerisinde internetten sağlık bilgisi aradığı görülmektedir. HPV bilgi ve farkındalığı ile ÇSBAD arasındaki ilişkiyi araştıran benzer bir araştırmada katılımcıların %75'inin çevrimiçi sağlık bilgisi aradığı görülmektedir (39). Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından yapılan Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Araştırması'nın (HINTS) ikincil veri analizini yapan bir araştırmada katılımcıların %80'inin internetten sağlık bilgisi aradığı bulunmuştur (167). Bu sonuçlar 2022 TÜİK verilerine göre kadınların son 3 ayda internetten sağlık bilgisi arama oranlarının (%68.2) üzerindedir (22). Bu araştırmalardaki oranların farklılığı, her geçen gün toplumda teknoloji yaygınlığının ve internet kullanımının artmasıyla ilişkilendirilebilir (225). Ayrıca araştırmalar, kadınların sadece kendileri için değil kişisel ağlarında bulunan aile üyeleri ve diğer tanıdıkları adına sağlık bilgisi aracı rolü üstlendiklerini göstermiştir (148). Bizim araştırmamızın hastane başvurusunda bulunan kadınlar arasında yapılması ve bu kadınların kendilerinin veya bir

yakınlarının sağlıklarıyla ilgili bir sorun yaşama ve bununla ilgilenme ihtimalinin yüksek olması ve daha uzun sürelerin baz alınması (son 12 ayda sağlık bilgisi arama) sonuçlarımızın farklılaşmasının bir başka sebebi olabilir.

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı ve e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanları arasında literatürle uyumlu bir şekilde anlamlılık tespit edilmiştir. Hong Kong ve Malezya'daki birinci basamak hastaları arasındaki e-sağlık okuryazarlığı, daha sık çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı ile ilişkili bulunmuştur (132,231). Kanser hastalarının e-sağlık okuryazarlığını ve etkileyen faktörleri inceleme amaçlı gerçekleştirilen bir sistematik derleme çalışmasında ÇSBAD'nin e-sağlık okuryazarlığını belirlemede etkili olduğu bulunmuştur (1). Bu bulgu, sık sık çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın bir web sitesinin güvenilir olup olmadığına karar verme ve doğru sağlık bilgilerini belirleme becerisini geliştirmesiyle açıklanabilir.

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının siberkondri ciddiyet seviyesi ile arasındaki ilişki incelendiğinde, interneti laboratuvar veya diğer sonuçları görüntülemek için kullanma durumu hariç tüm ÇSBAD kalıplarıyla siberkondri ciddiyet seviyesi ölçeğinden alınan puanlar arasında bir anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımızla uyumlu olarak, internetten edindikleri bilgilerin sağlık kararları üzerinde etkili olduğunu söyleyen bireylerin siberkondri düzeyleri yüksek bulunmuştur (206). ÇSBAD ve siberkondri arasındaki ilişkiyi, sağlık kaygısının her ikisiyle olan ilişkisine bakarak açıklamaya çalışan bir meta analiz çalışmasında, sağlık kaygısının hem çevrimiçi sağlık bilgisi arama hem de siberkondri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (36). Bununla birlikte sağlık kaygısı ile ÇSBAD arasındaki ilişkinin yönü konusunda literatürde fikir ayrılıkları mevcuttur. Bazı araştırmacılar, sağlık kaygısı ve psikolojik sıkıntıyı ÇSBAD'nin nedeni olarak savunurken (36,150), bazıları ÇSBAD sonucunda sağlık kaygısı oluştuğunu söylemektedir (31,232). Bizim araştırmamızda neden-sonuç ilişkisi incelenmemiş olup, sonuçlarımız her iki durumu savunan araştırmaların sonuçlarına uygundur. Bu konuda te Poel vd. (2016)'nin yaptığı boylamsal çalışma, çevrimiçi sağlık bilgisi arama ve siberkondri arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu kanıtlamaktadır (34). İnterneti laboratuvar veya diğer sonuçları görüntülemek için kullanma durumunun siberkondri puanı ile arasında bir anlamlılık olmaması ise, bireylerin muayene esnasında yaptıkları tahlil ve tetkik sonuçları için tekrar hastaneye gitmek yerine e-nabız üzerinden sonuçlarını sorgulamasından, bu

durumun internet kullanım sıklığından değil erişim kolaylığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışları ile tarama sıklığını bilme arasındaki ilişki incelendiğinde, son 12 ayda internetten sağlık bilgisi arama ve internetten sağlık kurumu veya hekim arama ile tarama sıklığını bilme durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre, son 12 ayda internetten sağlık bilgisi ve sağlık kurumu veya hekim arayanların, arama yapmayanlara göre daha yüksek sıklıkla Pap Smear testi yaptırma sıklığını bildiği görülmüştür. Araştırmamızla benzer şekilde, sağlık bilgisi teknolojileri ile HPV ve HPV aşısı farkındalığı arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir araştırmada sağlık bilgilerine bakmak ve sağlık hizmeti sağlayıcısıyla iletişim kurmak amacıyla elektronik araçlar kullanan katılımcıların HPV farkındalığı bildirme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (27). Yine, ABD’de Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Araştırması’na (HINTS) göre HPV’nin serviks kanseri dahil diğer kanser türleriyle ilişkisini bilme durumunu inceleyen bir araştırmada, ÇSBAD’de bulunan bireylerde HPV bilgi ve farkındalığı daha yüksek bulunmuştur (39).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarından yalnızca son 12 ayda internetten sağlık bilgisi okuma ve internetten ilaç bilgisi arama ile serviks kanseri taramasına katılım arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Buna göre son 12 ayda internetten ayda bir veya daha fazla sağlık bilgisi okuyanların ayda birden az okuyanlara göre ve internetten ilaç bilgisi arayanların aramayanlara göre daha yüksek sıklıkla herhangi bir zamanda en az bir kez Pap Smear testi yaptırdıkları bulunmuştur. Güney Kore’de yapılan bir araştırmada, internetten sağlık bilgisi aramanın koruyucu sağlık davranışlarına -aşılama- katılımı artırdığı bulunmuştur (28). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ÇSBAD ile serviks kanserinden korunma motivasyonu arasında bir ilişki bulunmuştur (45).

Sosyal medya kullanımı ve Youtube’dan sağlıkla ilgili video izlemenin ne tarama sıklığını bilme durumu ile ne de taramalara katılım ile arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun sebebi sosyal medyada bulunan bilgilerin kalitesi ve bilgi kaynağına duyulan güven ile ilgili olabilir (21,151). Önceki bir çalışmada da bu davranışlar ile HPV, HPV aşısı ve serviks kanseri farkındalığı arasında bir ilişki bulunamamıştır (39). Ayrıca sosyal medya (Twitter) ile serviks kanserini önleme ile ilgili bilgi, farkındalık ve davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir

araştırmada, katılımcıların ön test-son test sonuçları arasında yalnızca küçük bir fark ile serviks kanseri ile ilgili farkındalıklarının arttığı, bilgi düzeylerinin ve önleme davranışlarının değişmediği görülmüştür (233). Yanlış veya eksik bilgilerin, doğruluğu kanıtlanmayan bilgilerin veya profesyonel olmayan kişiler tarafından sunulan bilgilerin sosyal medyada yaygın olmasının ulaşılan sağlık bilgisinin kalitesini düşürdüğü ve bilgi kaynağına duyulan güveni engellediği bilinmektedir (21,234). Bu sebepler ve benzer araştırmaların varlığı, sosyal medya kullanımı ile tarama sıklığını bilme ve taramalara katılma arasında anlamlı bir fark bulunamamasını desteklemektedir.

Araştırmamızda e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması $26,2 \pm 7,4$ (madde başı ortalama puan =3,27) olarak bulunmuştur. E-Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları Türkiye’de yapılan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Diğer araştırmalarda madde başı ortalama puanları; 18 yaş üstü bireylerle çevrimiçi veri toplama yöntemiyle yapılan bir araştırmada 3,38 (38), İstanbul’da 18 yaş üstü kadınlarda 3,35 (235) ve Eskişehir’de yapılan bir araştırmada 3,47 (221) olarak bulunmuştur. Malatya’da bir aile sağlığı merkezine başvuran 18-49 yaş arası kadın hastalarda yapılan bir çalışmada ise ölçek toplam puan ortalaması 28,87 (227) ile bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonucunda e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ciddiyet seviyesi arasında pozitif yönde düşük derecede bir ilişki tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, e-sağlık okuryazarlığı arttıkça az da olsa siberkondri seviyesinde bir artış meydana gelmektedir. Literatürde bu konuda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. e-Sağlık okuryazarlığındaki artışın siberkondri seviyesinde bir azalma ile ilişkili olduğunu gösteren ve bu durumu e-sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin sağlık bilgilerini ayırt etme ve değerlendirme becerisiyle ilişkilendiren bir araştırma bulunmaktadır (221). Bunun aksine, e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri ciddiyet seviyesi arasında bulduğumuz pozitif yönlü ilişkiyi destekleyen birçok araştırma bulunmaktadır (38,206,235) ve bu ilişkide internet kullanma sıklığının aracı rolünün olabileceği söylenmektedir (235). Bu konuda bir fikir birliğine varılabilmesi için e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasındaki ilişkinin daha ayrıntılı kriterlerle incelenmesi gerekmektedir.

E-Sağlık okuryazarlığı ile serviks kanseri taramasına katılım arasındaki ilişkiyle ilgili olarak bir çalışmada düşük e-sağlık okuryazarlığı, daha az kanser önleme bilgisi ve zayıf kanser önleme davranışı ile ilişkili bulunmuştur (19). Başka bir çalışmada düşük e-sağlık okuryazarlığı, sağlığına daha az dikkat etme ve kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur (236). Bizim araştırmamızda e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile serviks kanseri taramalarına katılım arasında ilişki bulunmamıştır. Bulgularımız, literatürde e-sağlık okuryazarlığı ile önceki kanser taraması deneyimleri ve HPV aşısı yaptıırma arasında anlamlı ilişki bulamayan araştırmaların sonuçları ile uyumludur (25,41,43). Bu sonuç e-sağlık okuryazarlığının bireylerin kanserden korunma motivasyonu üzerindeki tek etken olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bireylerin kanser ve kanser taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları, demografik faktörleri ve ailede kanser öyküsü gibi çeşitli faktörler kanser taraması yaptıırma kararını etkileyebilir (9,40). Ayrıca her ne kadar internetten sağlık bilgisi arama davranışı oranları yüksek olsa da bireylerin sağlık kararlarını etkileyen en önemli faktörlerden biri doktor tavsiyeleridir (40). Bizim araştırmamızda da kadınları serviks kanser taramalarına teşvik edenlerin çoğunlukla önceki poliklinik başvuruları ve aile hekimleri olduğu görölmektedir. Ayrıca araştırmanın poliklinik muayenesine gelen hastalar üzerinde yapılması, serviks kanseri taramasına katılım oranlarının e-sağlık okuryazarlığı seviyesine bağlı kalmaksızın yüksek çıkması ile ilişkili olabilir. Bu faktörler e-sağlık okuryazarlığı ile serviks kanseri taramalarına katılım arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasını açıklayabilir.

Katılımcıların siberkondri ölçeğinden (SCÖ-12) aldıkları toplam puan ortalamasının $29,8 \pm 8,6$ (madde başı ortalama puan 2,48) olduğu bulunmuştur. Bir araştırmada bu puan ortalaması 29,52 olarak bulunmuş (38); Sakarya’da hastane ve aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-75 yaş arası katılımcılarla gerçekleştirilen, Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin 15 maddelik kısa formunun kullanıldığı bir çalışmada ortalamanın $33,59 (\pm 8,87)$ (madde başı ortalama puan 2,24) olduğu ve 35 yaş altındakilerin ölçekten aldıkları puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (224). Bir başka araştırmada, 35 yaş üstü kadınlarda siberkondri ölçeği madde başı ortalama puanı 2,31 ile çalışmamızdan düşük bulunmuştur (235). Moray’ın (2022) siberkondriyi araştırdığı, Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin 33 maddelik formunun kullanıldığı bir çalışmada kadınların ölçek puanı ortalaması 90,50 (madde başı ortalama puan 2,74) ile bizim çalışmamızdan daha yüksek seviyelerde

bulunmuştur (237). Yapılan araştırmalarda siberkondri seviyesinin farklılık göstermesinin, araştırmaların farklı popülasyonlar ile gerçekleştirilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yaş azaldıkça internet kullanımının artması ve gençlerin daha fazla çevrimiçi zaman geçirmesinin siberkondri ciddiye seviyesini artırabileceği öngörülmektedir(235,237) Nitekim, Altındış vd. (2018)'nin yaptığı çalışmada, 40 yaş altı bireylerde siberkondri seviyesinin 40 yaş üzerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (164).

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan biri örneklem grubunun küçük olmasıdır. Bu durum sonuçların genellenebilirliğine önemli bir kısıtlama getirmektedir. Örneklem sadece poliklinik başvurusunda bulunan kadınları kapsamaması, araştırmada serviks kanseri taramalarına katılım oranlarının yüksek çıkmasına sebep olmuş olabilir. Çalışmanın sınırlılıklarından biri, katılımcılara genel sağlıkla ilgili bilgilere bakarken ne kadar zaman geçirdiğini sormamızdır. Araştırmacılar tarafından ÇSBAD'nin nasıl ve ne kadar sıklıkla gerçekleştiği araştırılmasına rağmen, bireylerin internetten hangi bilgileri araştırdığıyla ilgili çok az bilginin olması bazı araştırmacıların eleştirdiği bir husus olmuştur (168). Fakat, katılımcıların herhangi bir sağlık konusuna özel olarak (bizim araştırmamızda serviks kanseri ve taramaları) internette ne kadar bilgiye baktığına net bir cevap vermeleri mümkün olmadığından ve ÇSBAD sorularının genel sağlık bilgisi arama ile ilgili olmasından dolayı bu durum bir sınırlılık olarak kalmaya devam etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı, e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ciddiyet seviyesi ile serviks kanseri taramalarına katılım arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Çalışmamız, serviks kanseri taramalarına katılımın yaygınlığının belirlenmesi ve katılanların taramalara bilinçli bir şekilde katılıp katılmadığının incelenmesi açısından literatüre önemli katkılar sağlamaktadır. Bununla birlikte, Türkiye’de yaşayan kadınlar arasında çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının yaygınlığını, kadınların e-sağlık okuryazarlığı seviyelerini ve siberkondri ciddiyet seviyelerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışma bulunmaması araştırmamızı özgün kılmaktadır.

Araştırmamızın sonuçları sağlık çalışanlarının, bilgi ve teknoloji uzmanlarının ve politika yapıcıların yararlanabileceği çeşitli önerileri beraberinde getirmektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmeleri için güvenilir çevrimiçi bilgi kaynaklarının oluşturulması ve mevcut sağlık bilgisi kaynaklarının denetlenmesi öncelikli önerimizdir. Böylece sağlık ile ilgili konularda yoğun bilgi kirliliğinin önüne geçilebilecektir. Ayrıca sağlık çalışanları ve hekimler, hastaların çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarını tanımalı ve onların yüksek kaliteli çevrimiçi kaynaklara yönelmesini kolaylaştırmalı ve güçlendirmelidir. Bu aşamada, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde öncü rol oynayan aile hekimlerinin donanım ve yetkinlikleri artırılarak bireylerin bilinçlendirilmesi sağlanabilir. Yer, zaman ve diğer imkanlar bakımından en uygun merkezler olan aile hekimliklerinde toplumun e-sağlık kaynakları açısından eğitimi için çeşitli faaliyetler düzenlenebilir. Böylece sağlık bilgilerine ulaşmada bireyler arası eşitsizlikler azaltılabilecektir. Bununla birlikte çevrimiçi sağlık bilgilerini bulmayı, ayırt etmeyi ve anlamayı kolaylaştıran e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin de artırılması önemlidir. Artan e-sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerine erişmek ve bunları anlamak için daha fazla fırsat eşitliği sunarak bireylerin serviks kanseri taramalarına katılmaları gibi koruyucu sağlık hizmetlerine katılımını artıracaktır. Sonuç olarak tüm bu kazanımlarla birlikte serviks kanseri gibi ciddi hastalıklar, erken tanı ile hastada belirtiler görülmeden önce teşhis edilebilecek; bu da erken tedavi imkânı sağlayarak bu hastalıkların insidans, mortalite ve morbiditesinin azaltılmasına, hastalığın bireyde ve toplumda oluşturabileceği tahribatın en aza indirilmesine katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Zhang Y, Xu P, Sun Q, Baral S, Xi L, Wang D. Factors influencing the e-health literacy in cancer patients: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship* [Internet]. 01 Nisan 2023 [a.yer 18 Haziran 2023];17(2):425. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC9527376/
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, vd. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. Mayıs 2021 [a.yer 21 Mayıs 2023];71(3):209-49. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>
3. Cancer Overview: World Health Organisation [Internet]. [a.yer 23 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
4. Cervical cancer: World Health Organisation [Internet]. [a.yer 23 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
5. Cervical cancer [Internet]. [a.yer 21 Temmuz 2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
6. Vaccarella S, Franceschi S, Engholm G, Lönnberg S, Khan S, Bray F. 50 years of screening in the Nordic countries: quantifying the effects on cervical cancer incidence. *Br J Cancer* [Internet]. 08 Ağustos 2014 [a.yer 03 Ağustos 2023];111(5):965. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC4150271/
7. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* [Internet]. 24 Mayıs 2013 [a.yer 25 Temmuz 2023];2(1):35. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC3681632/
8. Aklimunnessa K, Group for the JS, Mori M, Group for the JS, Khan MMH, Group for the JS, vd. Effectiveness of cervical cancer screening over cervical cancer mortality among Japanese women. *Jpn J Clin Oncol* [Internet]. 01

- Ağustos 2006 [a.yer 03 Ağustos 2023];36(8):511-8. Erişim adresi: <https://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyl060>
9. Mupepi SC, Sampselle CM, Johnson TRB. Knowledge, attitudes, and demographic factors influencing cervical cancer screening behavior of Zimbabwean women. <https://home.liebertpub.com/jwh> [Internet]. 14 Haziran 2011 [a.yer 11 Haziran 2023];20(6):943-52. Erişim adresi: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2010.2062>
 10. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. The Lancet. 12 Ocak 2019;393(10167):169-82.
 11. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. C. 2, United Nations General Assembly. Geneva; 2020 [a.yer 26 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
 12. World Health Organization. Speech by WHO Director-General. 2018 [a.yer 06 Ağustos 2023]. Cervical cancer: An NCD we can overcome. Speech by WHO Director-General, 18 May 2018. Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/cervical-cancer-an-ncd-we-can-overcome>
 13. Yimer NB, Mohammed MA, Solomon K, Tadesse M, Grutzmacher S, Meikena HK, vd. Cervical cancer screening uptake in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. Public Health. 01 Haziran 2021;195:105-11.
 14. Bruni L, Serrano B, Roura E, Alemany L, Cowan M, Herrero R, vd. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. Lancet Glob Health. 01 Ağustos 2022;10(8):e1115-27.
 15. Türkiye Kanseri Kontrol Programı [Internet]. Ankara; 2021 [a.yer 09 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/2021_Kanser_Kontrol_Programi_/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf

16. Akın A, Topal E. Dünyada ve Türkiye’de servikal kanserlerin eliminasyonu hayal mi, gerçekleşebilir mi? Başkent Üniversitesi - BÜKÇAM ; 2021.
17. Lambert SD, Loisele CG. Health information-seeking behavior. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732307305199> [Internet]. 01 Ekim 2007 [a.yer 18 Mayıs 2023];17(8):1006-19. Erişim adresi: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732307305199>
18. Basch CH, MacLean SA, Romero RA, Ethan D. Health information seeking behavior among college students. J Community Health [Internet]. 01 Aralık 2018 [a.yer 22 Mayıs 2023];43(6):1094-9. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-018-0526-9>
19. Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Oka K. Association of ehealth literacy with colorectal cancer knowledge and screening practice among internet users in Japan. J Med Internet Res 2012;14(6):e153 <https://www.jmir.org/2012/6/e153> [Internet]. 13 Kasım 2012 [a.yer 10 Haziran 2023];14(6):e1927. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2012/6/e153>
20. Jia X, Pang Y, Liu LS. Online health information seeking behavior: A systematic review. Healthcare 2021, Vol 9, Page 1740 [Internet]. 16 Aralık 2021 [a.yer 19 Mayıs 2023];9(12):1740. Erişim adresi: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/12/1740/htm>
21. Wang X, Shi J, Kong H. Online health information seeking: A review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1080/1041023620201748829> [Internet]. 2021 [a.yer 18 Mayıs 2023];36(10):1163-75. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10410236.2020.1748829>
22. TÜİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması [Internet]. 2022 [a.yer 05 Haziran 2023]. Erişim adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)
23. Cline RJW, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. Health Educ Res [Internet]. 01 Aralık 2001 [a.yer 17 Mayıs

- 2023];16(6):671-92. Erişim adresi:
<https://academic.oup.com/her/article/16/6/671/571640>
24. Morahan-Martin JM. How internet users find, evaluate, and use online health information: a cross-cultural review. *Cyberpsychology & behavior* [Internet]. Ekim 2004 [a.yer 26 Mayıs 2023];7(5):497-510. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15667044/>
25. Park H, Moon M, Baeg JH. Association of ehealth literacy with cancer information seeking and prior experience with cancer screening. *CIN - Computers Informatics Nursing*. 2014;32(9):458-63.
26. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res* 2006;8(2):e9 <https://www.jmir.org/2006/2/e9> [Internet]. 16 Haziran 2006 [a.yer 05 Haziran 2023];8(2):e506. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2006/2/e9>
27. Onyeaka HK, Muoghalu C, Deary EC, Ajayi K V., Kyeremeh E, Dosunmu TG, vd. The role of health information technology in improving awareness of human papillomavirus and human papillomavirus vaccine among U.S. adults. *Telemed J E Health* [Internet]. 17 Kasım 2022 [a.yer 17 Mayıs 2023]; Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36394492/>
28. Kim J, Jung M. Associations between media use and health information-seeking behavior on vaccinations in South Korea. *BMC Public Health* [Internet]. 11 Eylül 2017 [a.yer 22 Mayıs 2023];17(1):1-9. Erişim adresi: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4721-x>
29. McElroy E, Kearney M, Touhey J, Evans J, Cooke Y, Shevlin M. The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the Cyberchondria Severity Scale. <https://home.liebertpub.com/cyber> [Internet]. 17 Mayıs 2019 [a.yer 18 Temmuz 2023];22(5):330-5. Erişim adresi: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2018.0624>

30. Fox S, Duggan M. Health Online 2013 [Internet]. C. 15. Washinton, DC; 2013 Oca [a.yer 22 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <http://pewinternet.org/Reports/2013/Health-online.aspx>
31. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in Web search. ACM Trans Inf Syst [Internet]. 2009 [a.yer 22 Temmuz 2023];27(4). Erişim adresi: <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/1629096.1629101>
32. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Rev Neurother [Internet]. Mayıs 2013;13(2):205-13. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23368807/>
33. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). J Anxiety Disord. Mayıs 2014;28(2):259-65.
34. te Poel F, Baumgartner SE, Hartmann T, Tanis M. The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. J Anxiety Disord. 01 Ekim 2016;43:32-40.
35. Singh K, Fox JRE, Brown RJ. Health anxiety and Internet use: A thematic analysis. Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace [Internet]. 01 Temmuz 2016 [a.yer 27 Temmuz 2023];10(2):4. Erişim adresi: <https://cyberpsychology.eu/article/view/6177>
36. McMullan RD, Berle D, Arnáez S, Starcevic V. The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 15 Şubat 2019;245:270-8.
37. Starcevic V. Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. Psychother Psychosom [Internet]. 17 Mayıs 2017 [a.yer 25 Haziran 2023];86(3):129-33. Erişim adresi: <https://dx.doi.org/10.1159/000465525>

38. Mansur F, Ciğerci K. Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 19 Mart 2022 [a.yer 19 Mayıs 2023];11(1):11-21. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/68960/961457>
39. Jo S, Pituch KA, Howe N. The relationships between social media and human papillomavirus awareness and knowledge: Cross-sectional study. JMIR Public Health Surveill 2022;8(9):e37274 <https://publichealth.jmir.org/2022/9/e37274> [Internet]. 20 Eylül 2022 [a.yer 23 Mayıs 2023];8(9):e37274. Erişim adresi: <https://publichealth.jmir.org/2022/9/e37274>
40. O'malley MS, Earp JAL, Hawley ST, Schell MJ, Mathews HF, Mitchell J. The association of race/ethnicity, socioeconomic status, and physician recommendation for mammography: Who gets the message about breast cancer screening? Am J Public Health. 2001;91(1):49-54.
41. Pho AT, Bakken S, Lunn MR, Lubensky ME, Flentje A, Dastur Z, vd. Online health information seeking, health literacy, and human papillomavirus vaccination among transgender and gender-diverse people. Journal of the American Medical Informatics Association [Internet]. 12 Ocak 2022 [a.yer 19 Mayıs 2023];29(2):285-95. Erişim adresi: <https://academic.oup.com/jamia/article/29/2/285/6349191>
42. Muturi N. eHealth literacy and the motivators for HPV prevention among young adults in Kenya. Communication Research Reports [Internet]. 26 Mayıs 2020 [a.yer 02 Mayıs 2023];37(3):74-86. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08824096.2020.1763942>
43. Britt RK, Collins WB, Wilson KM, Linnemeier G, Englebert AM. The role of ehealth literacy and HPV vaccination among young adults: Implications from a planned behavior approach. Communication Research Reports [Internet]. 03 Temmuz 2015 [a.yer 02 Mayıs 2023];32(3):208-15. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08824096.2015.1052963>
44. Williams MS, Kohler C, Baskin M, Harrington K, Ivankova N, Jukkala A, vd. A mixed methods study of health literacy and its role in HPV vaccine uptake

- among college students [Internet] [Doktora Tezi]. [Birmingham, Alabama]: The University of Alabama; 2014 [a.yer 02 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/openview/109b6e7d00b2c4a99e99127da3721849/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
45. Khan TJ, Muturi N. Examining the influence of e-health in motivating cervical cancer screening and HPV vaccination among college students [Internet]. Kansas State University; 2018 [a.yer 22 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://krex.k-state.edu/handle/2097/38849>
46. Cervical cancer treatment (PDQ®)–Health professional version - NCI [Internet]. [a.yer 21 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-treatment-pdq>
47. Lemp JM, De Neve JW, Bussmann H, Chen S, Manne-Goehler J, Theilmann M, vd. Lifetime prevalence of cervical cancer screening in 55 low- and middle-income countries. JAMA [Internet]. 20 Ekim 2020 [a.yer 21 Temmuz 2023];324(15):1532-42. Erişim adresi: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2771901>
48. Waggoner SE. Cervical cancer. Lancet [Internet]. 28 Haziran 2003 [a.yer 07 Temmuz 2023];361(9376):2217-25. Erişim adresi: <http://www.thelancet.com/article/S0140673603137786/fulltext>
49. Pecorelli S. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2009 [a.yer 25 Mayıs 2023];105(2):103-4. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19367689/>
50. Cancer Council Australia [Internet]. 2022 [a.yer 14 Haziran 2023]. National cervical screening program: Guidelines for the management of screen-detected abnormalities, screening in specific populations and investigation of abnormal vaginal bleeding. Erişim adresi: <https://www.cancer.org.au/clinical-guidelines/cervical-cancer/cervical-cancer-screening>
51. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, vd. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research

- on Cancer. [Internet]. 2020 [a.yer 10 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today>
52. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin [Internet]. 01 Mart 2015 [a.yer 07 Temmuz 2023];65(2):87-108. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21262>
53. Cervical cancer statistics: Key facts about cervical cancer [Internet]. [a.yer 28 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/about/key-statistics.html>
54. Walboomers JMM, Jacobs M V., Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah K V., vd. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol [Internet]. 01 Eylül 1999 [a.yer 19 Mayıs 2023];189(1):12-9. Erişim adresi: <https://europepmc.org/article/med/10451482>
55. Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, McQuillan G, Swan DC, Patel SS, vd. Prevalence of HPV infection among females in the United States. JAMA [Internet]. 28 Şubat 2007 [a.yer 24 Haziran 2023];297(8):813-9. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17327523/>
56. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans volume 100B: A review of human carcinogens: Biological agents [Internet]. Lyon: World Health Organization; 2012 [a.yer 29 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://publications.iarc.fr/124>
57. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah K V., vd. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. New England Journal of Medicine. 06 Şubat 2003;348(6):518-27.
58. Bosch FX, Manos MM, Muñoz N, Sherman M, Jansen AM, Peto J, vd. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: A worldwide perspective. J Natl Cancer Inst. 07 Haziran 1995;87(11):796-802.

59. Berrington De González A, Green J. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: Collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *Int J Cancer*. 15 Şubat 2007;120(4):885-91.
60. Waggoner SE, Chernicky CL. Molecular biology of cervical and vulvar carcinoma. İçinde: Gershenson D, McGuire W, Gore M, Quinn M, editörler. *Gynecologic Cancer: Controversies in Management* [Internet]. Churchill Livingstone; 2004 [a.yer 21 Mayıs 2023]. s. 65-78. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780443071423500087>
61. Ribeiro AA, Costa MC, Alves RRF, Villa LL, Saddi VA, Carneiro MADS, vd. HPV infection and cervical neoplasia: Associated risk factors. *Infect Agent Cancer* [Internet]. 26 Mayıs 2015 [a.yer 24 Mayıs 2023];10(1):1-7. Erişim adresi: <https://infectagentscancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13027-015-0011-3>
62. Almonte M, Albero G, Molano M, Carcamo C, García PJ, Pérez G. Risk factors for human papillomavirus exposure and co-factors for cervical cancer in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*. 19 Ağustos 2008;26(SUPPL. 11):L16-36.
63. Wallin KL, Wiklund F, Luostarinen T, Pngstrom T, Anttila T, Bergman F, vd. A population-based prospective study of Chlamydia trachomatis infection and cervical carcinoma. *Int J Cancer* [Internet]. 01 Ekim 2002 [a.yer 27 Mayıs 2023];101(4):371-4. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.10639>
64. Rajkumar T, Cuzick J, Appleby P, Barnabas R, Beral V, Berrington De González A, vd. Cervical carcinoma and reproductive factors: collaborative reanalysis of individual data on 16,563 women with cervical carcinoma and 33,542 women without cervical carcinoma from 25 epidemiological studies. *Int J Cancer* [Internet]. 01 Eylül 2006 [a.yer 29 Mayıs 2023];119(5):1108-24. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16570271/>

65. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Ibrahim Khalil A, Baussano I, Shah ASV, vd. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* [Internet]. 01 Şubat 2021 [a.yer 29 Mayıs 2023];9(2):e161. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC7815633/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3515633/)
66. Small W, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, vd. Cervical cancer: A global health crisis. *Cancer*. 01 Temmuz 2017;123(13):2404-12.
67. Jenkins D. Histopathology and cytopathology of cervical cancer. *Dis Markers* [Internet]. 2007 [a.yer 04 Haziran 2023];23(4):199-212. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17627056/>
68. Castle PE, Stoler MH, Solomon D, Schiffman M. The relationship of community biopsy-diagnosed cervical intraepithelial neoplasia grade 2 to the quality control pathology-reviewed diagnoses: an ALTS report. *Am J Clin Pathol* [Internet]. Mayıs 2007 [a.yer 04 Haziran 2023];127(5):805-15. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17439841/>
69. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*. 08 Eylül 2007;370(9590):890-907.
70. Stapley S, Hamilton W. Gynaecological symptoms reported by young women: Examining the potential for earlier diagnosis of cervical cancer. *Fam Pract*. Aralık 2011;28(6):592-8.
71. Gyenwali D, Pariyar J, Onta SR. Factors associated with late diagnosis of cervical cancer in Nepal. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2013 [a.yer 04 Haziran 2023];14(7):4373-7. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.7.4373>
72. Rajaram S, Chitrathara K, Maheshwari A. Cervical cancer: Contemporary management. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2012.
73. Partridge EE, Abu-Rustum NR, Campos SM, Fahey PJ, Farmer M, Garcia RL, vd. Cervical cancer screening. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 01 Aralık

- 2010 [a.yer 04 Haziran 2023];8(12):1358-86. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21147902/>
74. Lea JS, Lin KY. Cervical cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. Haziran 2012 [a.yer 04 Haziran 2023];39(2):233-53. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22640713/>
75. Crosbie EJ, Einstein MH, Franceschi S, Kitchener HC. Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*. 07 Eylöl 2013;382(9895):889-99.
76. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M, Ali H, Boily MC, vd. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 10 Ağustos 2019;394(10197):497-509.
77. Stanley M, Dull P. HPV single-dose vaccination: Impact potential, evidence base and further evaluation. *Vaccine* [Internet]. 06 Ağustos 2018 [a.yer 03 Temmuz 2023];36(32 Pt A):4759-60. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29754700/>
78. Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, Bouchard C, Mao C, Mehlsen J, vd. A 9-Valent HPV Vaccine against Infection and Intraepithelial Neoplasia in Women. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 19 Şubat 2015 [a.yer 04 Temmuz 2023];372(8):711-23. Erişim adresi: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1405044>
79. Handler NS, Handler MZ, Majewski S, Schwartz RA. Human papillomavirus vaccine trials and tribulations: Vaccine efficacy. *J Am Acad Dermatol*. 01 Kasım 2015;73(5):759-67.
80. Schiller JT, Castellsagué X, Garland SM. A review of clinical trials of human papillomavirus prophylactic vaccines. *Vaccine*. 20 Kasım 2012;30(SUPPL.5):F123-38.
81. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations. *Vaccine* [Internet]. 13 Ekim 2017 [a.yer 05 Temmuz

- 2023];35(43):5753-5. Erişim adresi:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28596091/>
82. Bruni L, Diaz M, Barrionuevo-Rosas L, Herrero R, Bray F, Bosch FX, vd. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: A pooled analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 01 Temmuz 2016 [a.yer 05 Temmuz 2023];4(7):e453-63. Erişim adresi:
<http://www.thelancet.com/article/S2214109X16300997/fulltext>
83. Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S, Moreira ED, Aranda C, Jessen H, vd. HPV Vaccine against Anal HPV Infection and Anal Intraepithelial Neoplasia. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 27 Ekim 2011 [a.yer 04 Eylül 2023];365(17):1576-85. Erişim adresi:
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1010971>
84. Brotherton JM, Fridman M, May CL, Chappell G, Saville AM, Gertig DM. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. *The Lancet*. 18 Haziran 2011;377(9783):2085-92.
85. Bouvard V, Wentzensen N, Mackie A, Berkhof J, Brotherton J, Giorgi-Rossi P, vd. The IARC perspective on cervical cancer screening [Internet]. C. 385, *New England Journal of Medicine*. Massachusetts Medical Society; 2021 Kas [a.yer 23 Mayıs 2023]. Erişim adresi:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr2030640>
86. Basu P, Mittal S, Bhadra Vale D, Chami Kharaji Y. Secondary prevention of cervical cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 01 şubat 2018;47:73-85.
87. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain JM, vd. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *J Low Genit Tract Dis* [Internet]. Temmuz 2012 [a.yer 11 Mayıs 2023];16(3):175-204. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC3915715/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23915715/)

88. Whitlock EP, Vesco KK, Eder M, Lin JS, Senger CA, Burda BU. Liquid-based cytology and human papillomavirus testing to screen for cervical cancer: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2011;155(10).
89. Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, Jayant K, Muwonge R, Budukh AM, vd. HPV screening for cervical cancer in rural India. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0808516> [Internet]. 02 Nisan 2009 [a.yer 25 Temmuz 2023];360(14):1385-94. Erişim adresi: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa0808516>
90. IARC. Cervical cancer screening. İçinde: IARC, editör. IARC Handbooks of Cancer Prevention [Internet]. 2022 [a.yer 15 Temmuz 2023]. s. 1-456. Erişim adresi: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-18-cervical-cancer-screening/>
91. Gray NM, Sharp L, Cotton SC, Masson LF, Little J, Walker LG, vd. Psychological effects of a low-grade abnormal cervical smear test result: anxiety and associated factors. *Br J Cancer* [Internet]. 05 Mayıs 2006 [a.yer 25 Temmuz 2023];94(9):1253. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC2361408/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16140882/)
92. Bell S, Porter M, Kitchener H, Fraser C, Fisher P, Mann E. Psychological response to cervical screening. *Prev Med (Baltim)*. 01 Kasım 1995;24(6):610-6.
93. Kim JJ, Burger EA, Regan C, Sy S. Screening for cervical cancer in primary care: A decision analysis for the US preventive services task force. *JAMA* [Internet]. 21 Ağustos 2018 [a.yer 23 Temmuz 2023];320(7):706-14. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30140882/>
94. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, vd. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* [Internet]. 21 Ağustos 2018 [a.yer 16 Temmuz 2023];320(7):674-86. Erişim adresi: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2697704>

95. WHO. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. Geneva. 2014;366-78.
96. Sankaranarayanan R, Wesley R, Somanathan T, Dhakad N, Shyamalakumary B, Amma NS, vd. Visual inspection of the uterine cervix after the application of acetic acid in the detection of cervical carcinoma and its precursors. 1998 [a.yer 26 Temmuz 2023]; Erişim adresi: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/>
97. Sankaranarayanan R WR. A practical manual on visual screening for cervical neoplasia. A practical manual on visual screening for cervical neoplasia. IARC Technical Publication No. 41; 2003. 14 s.
98. Castle PE, Qiao YL, Zhao FH, Chen W, Valdez M, Zhang X, vd. Clinical determinants of a positive visual inspection after treatment with acetic acid for cervical cancer screening. BJOG [Internet]. 01 Mayıs 2014 [a.yer 26 Temmuz 2023];121(6):739-46. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12646>
99. Raifu AO, El-Zein M, Sangwa-Lugoma G, Ramanakumar A, Walter SD, Franco EL, vd. Determinants of cervical cancer screening accuracy for visual inspection with acetic acid (VIA) and Lugol's Iodine (VILI) performed by nurse and physician. PLoS One [Internet]. 01 Ocak 2017 [a.yer 26 Temmuz 2023];12(1). Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC5249231/](https://pmc/articles/PMC5249231/)
100. Beerman H, van Dorst EBL, Kuenen-Boumeester V, Hogendoorn PCW. Superior performance of liquid-based versus conventional cytology in a population-based cervical cancer screening program. Gynecol Oncol [Internet]. 01 Mart 2009 [a.yer 30 Temmuz 2023];112(3):572-6. Erişim adresi: <http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090825808010603/fulltext>
101. Williams ARW. Liquid-based cytology and conventional smears compared over two 12-month periods. Cytopathology [Internet]. 01 Nisan 2006 [a.yer 30 Temmuz 2023];17(2):82-5. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2303.2006.00339.x>

102. Albrow R, Kitchener H, Gupta N, Desai M. Cervical screening in England: The past, present, and future. *Cancer Cytopathol* [Internet]. 25 Nisan 2012 [a.yer 30 Temmuz 2023];120(2):87-96. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncy.20203>
103. Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, vd. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. *Annals of Oncology* [Internet]. 01 Mart 2010 [a.yer 30 Temmuz 2023];21(3):448. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC2826099/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19484448/)
104. Taylor S, Kuhn L, Dupree W, Denny L, De Souza M, Wright TC. Direct comparison of liquid-based and conventional cytology in a South African screening trial. *Int J Cancer* [Internet]. 15 Şubat 2006 [a.yer 30 Temmuz 2023];118(4):957-62. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.21434>
105. Payne N, Chilcott J, McGoogan E. Liquid-based cytology in cervical screening: a rapid and systematic review. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 08 Ağustos 2000 [a.yer 30 Temmuz 2023];4(18). Erişim adresi: www.hta.ac.uk/htacd.htm
106. Arbyn M, Bergeron C, Klinkhamer P, Martin-Hirsch P, Siebers AG, Bulten J. Liquid compared with conventional cervical cytology: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology* [Internet]. Ocak 2008 [a.yer 30 Temmuz 2023];111(1):167-77. Erişim adresi: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2008/01000/Liquid_Compared_With_Conventional_Cervical.23.aspx
107. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical cancer screening: Past, present, and future. *Sex Med Rev*. 01 Ocak 2020;8(1):28-37.
108. Renshaw AA. Measuring sensitivity in gynecologic cytology: A review. *Cancer Cytopathol* [Internet]. 25 Ağustos 2002 [a.yer 31 Temmuz 2023];96(4):210-7. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.10717>
109. McCrory DC, Matchar DB, Bastian L, Datta S, Hasselblad V, Hickey J, vd. Evaluation of cervical cytology. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* [Internet].

- 01 Ocak 1999 [a.yer 31 Temmuz 2023];(5):1-6. Erişim adresi: <http://europepmc.org/books/NBK32961>
110. Soost HJ, Lange HJ, Lehmacher W, Ruffing-Kullmann B. The validation of cervical cytology: Sensitivity, specificity and predictive values. *Acta Cytol.* 1991;35(1):8-14.
111. Sherman ME, Lorincz AT, Scott DR, Wacholder S, Castle PE, Glass AG, vd. Baseline cytology, human papillomavirus testing, and risk for cervical neoplasia: A 10-year cohort analysis. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* [Internet]. 01 Ocak 2003 [a.yer 01 Ağustos 2023];95(1):46-52. Erişim adresi: <https://dx.doi.org/10.1093/jnci/95.1.46>
112. Arbyn M, Ronco G, Anttila A, Chris CJL, Poljak M, Ogilvie G, vd. Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical cancer. *Vaccine.* 20 Kasım 2012;30(SUPPL.5):F88-99.
113. Taylor R, Morrell S, Mamoon H, Wain G, Ross J. Decline in cervical cancer incidence and mortality in New South Wales in relation to control activities (Australia). *Cancer Causes Control* [Internet]. 11 Nisan 2006 [a.yer 03 Ağustos 2023];17(3):299-303. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16489537/>
114. Wang W, Arcà E, Sinha A, Hartl K, Houwing N, Kothari S. Cervical cancer screening guidelines and screening practices in 11 countries: A systematic literature review. *Prev Med Rep.* 01 Ağustos 2022;28:101813.
115. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021.
116. Updated cervical cancer screening guidelines | ACOG [Internet]. [a.yer 05 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>

117. Marcus JZ, Cason P, Downs LS, Einstein MH, Flowers L. The ASCCP cervical cancer screening task force endorsement and opinion on the American Cancer Society updated cervical cancer screening guidelines. J Low Genit Tract Dis [Internet]. 01 Temmuz 2021 [a.yer 05 Ağustos 2023];25(3):187-91. Erişim adresi: https://journals.lww.com/jlgttd/Fulltext/2021/07000/The_ASCCP_Cervical_Cancer_Screening_Task_Force.1.aspx
118. Government Health Insurance, American Cancer Society [Internet]. [a.yer 07 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/financial-insurance-matters/understanding-health-insurance/government-funded-programs.html>
119. Coverage of national cervical cancer screening program (%) [Internet]. [a.yer 09 Ağustos 2023]. Erişim adresi: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/coverage-of-national-cervical-cancer-screening-program-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/coverage-of-national-cervical-cancer-screening-program-(-))
120. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. [a.yer 02 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>
121. Gultekin M, Zayifoglu Karaca M, Kucukyildiz I, Dundar S, Boztas G, Semra Turan H, vd. Initial results of population based cervical cancer screening program using HPV testing in one million Turkish women. Int J Cancer [Internet]. 01 Mayıs 2018 [a.yer 08 Ağustos 2023];142(9):1952-8. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.31212>
122. Gultekin M, Dundar S, Keskinilic B, Turkyilmaz M, Ozgul N, Yuce K, vd. How to triage HPV positive cases: Results of four million females. Gynecol Oncol [Internet]. 01 Temmuz 2020 [a.yer 08 Ağustos 2023];158(1):105-11. Erişim adresi: <http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090825820310088/fulltext>

123. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: Low average levels and large inequalities. PLoS Med [Internet]. Haziran 2008 [a.yer 10 Ağustos 2023];5(6):0863-8. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC2429949/
124. Arrossi S, Thouyaret L, Herrero R, Campanera A, Magdaleno A, Cuberli M, vd. Effect of self-collection of HPV DNA offered by community health workers at home visits on uptake of screening for cervical cancer (the EMA study): A population-based cluster-randomised trial. Lancet Glob Health [Internet]. 01 Şubat 2015 [a.yer 11 Ağustos 2023];3(2):e85-94. Erişim adresi: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X14703547/fulltext>
125. Nelson W, Moser RP, Gaffey A, Waldron W. Adherence to cervical cancer screening guidelines for U.S. women aged 25–64: Data from the 2005 Health Information National Trends Survey (HINTS). <https://home.liebertpub.com/jwh> [Internet]. 01 Aralık 2009 [a.yer 17 Mayıs 2023];18(11):1759-68. Erişim adresi: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2009.1430>
126. Limmer K, LoBiondo-Wood G, Dains J. Predictors of cervical cancer screening adherence in the United States: A systematic review. J Adv Pract Oncol [Internet]. Ocak 2014 [a.yer 09 Ağustos 2023];5(1):31. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC4093462/
127. Denny L. Control of cancer of the cervix in low- and middle-income countries. Ann Surg Oncol [Internet]. 04 Şubat 2015 [a.yer 12 Ağustos 2023];22(3):728-33. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1245/s10434-014-4344-8>
128. World Health Organization. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva; 2022 [a.yer 12 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>
129. Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, vd. Trust and sources of health information: The impact of the internet and its implications for health care providers: Findings from the first Health

- Information National Trends Survey. Arch Intern Med [Internet]. 12 Aralık 2005 [a.yer 17 Mayıs 2023];165(22):2618-24. Erişim adresi: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/766849>
130. Zimmerman MS, Shaw G. Health information seeking behaviour: a concept analysis. Health Info Libr J [Internet]. 01 Eylül 2020 [a.yer 19 Mayıs 2023];37(3):173-91. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hir.12287>
 131. Ghweeba M, Lindenmeyer A, Shishi S, Abbas M, Waheed A, Amer S. What predicts online health information-seeking behavior among Egyptian adults? A cross-sectional study. J Med Internet Res 2017;19(6):e216 <https://www.jmir.org/2017/6/e216> [Internet]. 22 Haziran 2017 [a.yer 19 Mayıs 2023];19(6):e6855. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2017/6/e216>
 132. Lim HM, Wong SS, Yip KC, Chang FWS, Chin AJZ, Teo CH, vd. Online health information-seeking behaviour of patients attending a primary care clinic in Malaysia: a cross-sectional study. Fam Pract [Internet]. 19 Ocak 2022 [a.yer 19 Mayıs 2023];39(1):38-45. Erişim adresi: <https://academic.oup.com/fampra/article/39/1/38/6356361>
 133. Li F, Li M, Med B, Peng Guan ;, Shuang Ma ;, Lei Cui M;, vd. Mapping publication trends and identifying hot spots of research on internet health information seeking behavior: A quantitative and co-word biclustering analysis. J Med Internet Res [Internet]. 2015 [a.yer 21 Mayıs 2023];17(3):e81. Erişim adresi: <http://www.jmir.org/2015/3/e81/>
 134. Link E, Baumann E, Kreps GL, Czerwinski F, Rosset M, Suhr R. Expanding the Health Information National Trends Survey research program internationally to examine global health communication trends: Comparing health information seeking behaviors in the U.S. and Germany. J Health Commun. 2022;27(8):545-54.
 135. Polukhin NV, Ekkert NV. Predictive factors for online health information-seeking behavior among adults in the Russian Federation. Iran J Public Health

- [Internet]. 04 Eylül 2022 [a.yer 19 Mayıs 2023];51(9):2034-40. Erişim adresi: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/24589>
136. Link E, Baumann E, Linn A, Fahr A, Schulz PJ, Abuzahra ME. Influencing factors of online health information seeking in selected European countries: Analysis of country specifics. *European Journal of Health Communication* [Internet]. 19 Mayıs 2021 [a.yer 21 Mayıs 2023];2(1):29-55. Erişim adresi: <https://ejhc.org/article/view/2337>
137. Weaver JB, Mays D, Weaver SS, Hopkins GL, Eroglu D, Bernhardt JM. Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *Am J Public Health* [Internet]. 01 Ağustos 2010 [a.yer 20 Mayıs 2023];100(8):1520. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC2901281/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2901281/)
138. Ellis J, Mullan J, Worsley A, Pai N. The role of health literacy and social networks in arthritis patients' health information-seeking behavior: A qualitative study. *Int J Family Med* [Internet]. 10 Eylül 2012 [a.yer 20 Mayıs 2023];2012:1-6. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC3444832/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3444832/)
139. Nölke L, Mensing M, Krämer A, Hornberg C. Sociodemographic and health-(care-)related characteristics of online health information seekers: A cross-sectional German study. *BMC Public Health* [Internet]. 12 Aralık 2015 [a.yer 20 Mayıs 2023];15(1):1-12. Erişim adresi: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1423-0>
140. Tan SSL, Goonawardene N. Internet health information seeking and the patient-physician relationship: A systematic review. *J Med Internet Res* 2017;19(1):e9 <https://www.jmir.org/2017/1/e9> [Internet]. 19 Ocak 2017 [a.yer 18 Mayıs 2023];19(1):e5729. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2017/1/e9>
141. Madge OL, Marıncaş AM, Daha C, Simion L. Health information seeking behaviour and decision making by patients undergoing breast cancer surgery: A qualitative study. *Health Info Libr J* [Internet]. 2023 [a.yer 20 Mayıs 2023]; Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hir.12480>

142. Anker AE, Reinhart AM, Feeley TH. Health information seeking: A review of measures and methods. *Patient Educ Couns*. 01 Mart 2011;82(3):346-54.
143. Oh YS, Cho Y. Examining the relationships between resources and online health information seeking among patients with chronic diseases and healthy people. *Soc Work Health Care* [Internet]. 07 Şubat 2015 [a.yer 21 Mayıs 2023];54(2):83-100. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00981389.2014.987940>
144. Choi H, Jeong G. Characteristics of the measurement tools for assessing health information-seeking behaviors in nationally representative surveys: Systematic review. *J Med Internet Res* [Internet]. 26 Temmuz 2021;23(7):e27539. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2021/7/e27539>
145. Viswanath K, Kreuter MW. Health disparities, communication inequalities, and eHealth. *Am J Prev Med*. 01 Mayıs 2007;32(5):131-3.
146. Jamal A, Khan SA, AlHumud A, Al-Duhyim A, Alrashed M, Shabr F Bin, vd. Association of online health information-seeking behavior and self-care activities among type 2 diabetic patients in Saudi Arabia. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 12 Ağustos 2015 [a.yer 22 Mayıs 2023];17(8):e4312. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2015/8/e196>
147. Baumann E, Czerwinski F, Reifegerste D. Gender-specific determinants and patterns of online health information seeking: Results from a representative german health survey. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017 [a.yer 21 Mayıs 2023];19(4):e92. Erişim adresi: <http://www.jmir.org/2017/4/e92/>
148. Rowley J, Johnson F, Sbaffi L. Gender as an influencer of online health information-seeking and evaluation behavior. *J Assoc Inf Sci Technol*. 01 Ocak 2017;68(1):36-47.
149. Jensen JG, Petersen E, Frandsen TF. Seeking and avoiding information: a qualitative study of the information behaviour of cancer patients. *Information Research* [Internet]. 01 Ekim 2022 [a.yer 20 Mayıs 2023];27(Special Issue). Erişim adresi: <https://informationr.net/ir/27-SpIssue/CoLIS2022/colis2209.html>

150. Oh YS, Song NK. Investigating relationships between health-related problems and online health information seeking. *CIN - Computers Informatics Nursing* [Internet]. 2017 [a.yer 19 Mayıs 2023];35(1):29-35. Erişim adresi: https://journals.lww.com/cinjournal/Fulltext/2017/01000/Investigating_Relationships_Between_Health_Related.6.aspx
151. Chang CC, Huang MH. Antecedents predicting health information seeking: A systematic review and meta-analysis. *Int J Inf Manage*. 01 Ekim 2020;54:102115.
152. Rees CE, Sheard CE, Echlin K. The relationship between the information-seeking behaviours and information needs of partners of men with prostate cancer: a pilot study. *Patient Educ Couns*. 01 Mart 2003;49(3):257-61.
153. Alvarez-Galvez J, Salinas-Perez JA, Montagni I, Salvador-Carulla L. The persistence of digital divides in the use of health information: a comparative study in 28 European countries. *Int J Public Health* [Internet]. 01 Nisan 2020 [a.yer 21 Mayıs 2023];65(3):325-33. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-020-01363-w>
154. Zare-Farashbandi F, Lalazaryan A, Rahimi A, Hassanzadeh A. The effect of contextual factors on health information-seeking behavior of Isfahan diabetic patients. *J Hosp Librariansh* [Internet]. 02 Ocak 2016 [a.yer 21 Mayıs 2023];16(1):1-13. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15323269.2016.1118266>
155. Kim W, Kreps GL, Shin CN. The role of social support and social networks in health information-seeking behavior among Korean Americans: A qualitative study. *Int J Equity Health* [Internet]. 28 Nisan 2015 [a.yer 20 Mayıs 2023];14(1):1-10. Erişim adresi: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-015-0169-8>
156. Jung M. Determinants of health information-seeking behavior: implications for post-treatment cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2014 [a.yer 22 Mayıs 2023];15(16):6499-504. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.7314/>

157. Blanch-Hartigan D, Blake KD, Viswanath K. Cancer survivors' use of numerous information sources for cancer-related information: Does more matter? *Journal of Cancer Education* [Internet]. 04 Nisan 2014 [a.yer 20 Mayıs 2023];29(3):488-96. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-014-0642-x>
158. Habtu Y, Yohannes S, Laelago T. Health seeking behavior and its determinants for cervical cancer among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community based cross sectional study. *BMC Cancer* [Internet]. 16 Mart 2018 [a.yer 19 Mayıs 2023];18(1):1-9. Erişim adresi: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-4203-2>
159. Campbell RJ. Internet-based health information seeking among low-income, minority seniors living in urban residential centers. *Home Health Care Management & Practice* [Internet]. 08 Temmuz 2008 [a.yer 22 Mayıs 2023];21(3):195-202. Erişim adresi: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1084822308322648>
160. Lee HO, Kim S. Linking health information seeking to behavioral outcomes: Antecedents and outcomes of childhood vaccination information seeking in South Korea. *J Health Commun* [Internet]. 04 Mart 2014 [a.yer 22 Mayıs 2023];20(3):285-96. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2014.927035>
161. Feinberg I, Frijters J, Johnson-Lawrence V, Greenberg D, Nightingale E, Moodie C. Examining associations between health information seeking behavior and adult education status in the U.S.: An analysis of the 2012 PIAAC data. *PLoS One* [Internet]. 01 Şubat 2016 [a.yer 22 Mayıs 2023];11(2):e0148751. Erişim adresi: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148751>
162. Huber JT, Cruz JM. Information needs and information-seeking behaviors of HIV positive men and women. *Medical Reference Services Quarterly* [Internet]. 01 Eylül 2008 [a.yer 22 Mayıs 2023];19(3):39-48. Erişim adresi: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J115v19n03_03

163. Bright P, Hambly K, Tamakloe S. What is the profile of individuals joining the KNEEGuru online health community? A cross-sectional mixed-methods study. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 18 Nisan 2016 [a.yer 22 Mayıs 2023];18(4):e5374. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2016/4/e84>
164. Altındış S, Baran İnci M, Aslan FG, Altındış M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Medical Journal* [Internet]. 29 Haziran 2018 [a.yer 19 Mayıs 2023];8(2):359-70. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/smj/issue/38004/423652>
165. Zheng H, Sin SCJ, Kim HK, Theng YL. Cyberchondria: a systematic review. *Internet Research*. 10 Mart 2021;31(2):677-98.
166. Lu Q, Chang A, Yu G, Yang Y, Schulz PJ. Social capital and health information seeking in China. *BMC Public Health* [Internet]. 01 Aralık 2022 [a.yer 23 Mayıs 2023];22(1):1-13. Erişim adresi: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13895-2>
167. Calixte R, Rivera A, Oridota O, Beauchamp W, Camacho-Rivera M. Social and demographic patterns of health-related internet use among adults in the United States: A secondary data analysis of the Health Information National Trends Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 6856 [Internet]. 19 Eylül 2020 [a.yer 17 Mayıs 2023];17(18):6856. Erişim adresi: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6856/htm>
168. So J, Ahn J, Guan M. Beyond depth and breadth: taking “Types” of health information sought into consideration with cluster analysis. <https://doi.org/10.1080/1081073020222029978> [Internet]. 2022 [a.yer 23 Mayıs 2023];27(1):27-36. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2022.2029978>
169. Kakai H, Maskarinec G, Shumay DM, Tatsumura Y, Tasaki K. Ethnic differences in choices of health information by cancer patients using

complementary and alternative medicine: an exploratory study with correspondence analysis. Soc Sci Med. 2003;56:851-62.

170. Griebel L, Enwald H, Gilstad H, Pohl AL, Moreland J, Sedlmayr M. eHealth literacy research—Quo vadis? Inform Health Soc Care [Internet]. 02 Ekim 2017 [a.yer 08 Temmuz 2023];43(4):427-42. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17538157.2017.1364247>
171. Mein E, Fuentes B, Más FS, Muro A. Incorporating digital health literacy into adult ESL education on the US-Mexico border. Rhetor Prof Commun Glob [Internet]. Aralık 2012 [a.yer 14 Temmuz 2023];3(1):174. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC3666030/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24166030/)
172. Klecun E, Lichtner V, Cornford T. e-Literacy in health care. Stud Health Technol Inform [Internet]. 2014 [a.yer 14 Temmuz 2023];205:843-7. Erişim adresi: <https://ebooks.iospress.nl/doi/10.3233/978-1-61499-432-9-843>
173. Robinson C, Graham J. Perceived Internet health literacy of HIV-positive people through the provision of a computer and Internet health education intervention. Health Info Libr J [Internet]. Aralık 2010 [a.yer 14 Temmuz 2023];27(4):295-303. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21050372/>
174. Eysenbach G. What is e-health? J Med Internet Res 2001;3(2):e20 <https://www.jmir.org/2001/2/e20> [Internet]. 18 Haziran 2001 [a.yer 14 Temmuz 2023];3(2):e833. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2001/2/e20>
175. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması [Internet]. Ankara; 2018 [a.yer 19 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-56524/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi-kitabi.html>
176. Werts N, Hutton-Rogers L. Barriers to achieving e-health literacy. American Journal of Health Sciences (AJHS) [Internet]. 14 Ağustos 2013 [a.yer 08 Temmuz 2023];4(3):115-20. Erişim adresi: <https://clutejournals.com/index.php/AJHS/article/view/8007>

177. Kayser L, Kushniruk A, Osborne RH, Norgaard O, Turner P. Enhancing the effectiveness of consumer-focused health information technology systems through ehealth literacy: A framework for understanding users' needs. *JMIR Hum Factors* [Internet]. 01 Ocak 2015 [a.yer 16 Temmuz 2023];2(1):e9. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC4797661/](http://pmc/articles/PMC4797661/)
178. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The ehealth literacy scale. *J Med Internet Res* [Internet]. 2006;8(4):e27. Erişim adresi: <http://www.jmir.org/2006/4/e27/>
179. Chesser A, Burke A, Reyes J, Rohrberg T. Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States. *Inform Health Soc Care* [Internet]. 24 Şubat 2016 [a.yer 14 Temmuz 2023];41(1):1-19. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25710808/>
180. Paige SR, Stellefson M, Krieger JL, Anderson-Lewis C, Cheong JW, Stopka C. Proposing a transactional model of eHealth literacy: Concept analysis. *J Med Internet Res* 2018;20(10):e10175 <https://www.jmir.org/2018/10/e10175> [Internet]. 02 Ekim 2018 [a.yer 10 Haziran 2023];20(10):e10175. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2018/10/e10175>
181. Gilstad H. Toward a comprehensive model of ehealth literacy. İçinde: *Practical Aspects of Health Informatics*. 2014.
182. Çağlar S, Gençer Şendur E. Sağlığın geliştirilmesinde e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri. İçinde: Tüfekçi N, editör. *Sağlık Bilimlerindeki Farklılıkları Açıklamaya Yönelik Araştırmalar* [Internet]. Klaipeda: SRA Academic Publishing; 2023 [a.yer 19 Mayıs 2023]. s. 1-18. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/370242318>
183. Kim SH, Son YJ. Relationships between ehealth literacy and health behaviors in Korean adults. *CIN - Computers Informatics Nursing* [Internet]. 2017 [a.yer 08 Temmuz 2023];35(2):84-90. Erişim adresi: https://journals.lww.com/cinjjournal/Fulltext/2017/02000/Relationships_Between_eHealth_Literacy_and_Health.5.aspx

184. Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent insights into cyberchondria. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 01 Kasım 2020 [a.yer 18 Temmuz 2023];22(11):1-8. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-020-01179-8>
185. Fava GA, Cosci F, Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychother Psychosom* [Internet]. 01 Aralık 2017 [a.yer 29 Temmuz 2023];86(1):13-30. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884006/>
186. Vismara M, Caricasole V, Starcevic V, Cinosi E, Dell’Osso B, Martinotti G, vd. Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Compr Psychiatry* [Internet]. 01 Mayıs 2020 [a.yer 19 Temmuz 2023];99. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32146315/>
187. Gençer AG, Karadere ME, Okumuş B, Hocaoglu Ç. DSM-5’e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı). İçinde: Hocaoglu Ç, editör. *DSM-5’in Yeni Tanıları* [Internet]. Ankara: Türkiye klinikleri; 2018 [a.yer 19 Mayıs 2023]. s. 87-96. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Burak-Okumus-2/publication/325391206_Diagnoses_That_Are_Not_Yet_Included_in_DSM-5_Compulsive_Buying_Misophonia_Facebook_Jealousy_Pagophagia_Cyberchondria_Internet_Addiction/links/5d29d438458515c11c2b75b7/Diagnoses-That-Are-Not-Yet-Included-in-DSM-5-Compulsive-Buying-Misophonia-Facebook-Jealousy-Pagophagia-Cyberchondria-Internet-Addiction.pdf
188. Erdoğan A, Hocaoglu Ç. Siberkondria: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* [Internet]. 28 Aralık 2020 [a.yer 19 Mayıs 2023];12(4):435-43. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/issue/48354/654648>
189. Lagoe C, Atkin D. Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Comput Human Behav*. 01 Kasım 2015;52:484-91.
190. Bajcar B, Babiak J. Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample.

- Current Psychology [Internet]. 01 Haziran 2021 [a.yer 01 Ağustos 2023];40(6):2820-31. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00216-x>
191. Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: “new” psychopathologies for the 21st century? World Psychiatry [Internet]. 01 Şubat 2015 [a.yer 01 Ağustos 2023];14(1):97. Erişim adresi: </pmc/articles/PMC4329904/>
192. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. J Anxiety Disord [Internet]. Ocak 2012 [a.yer 01 Ağustos 2023];26(1):189-96. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22137465/>
193. Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA. Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior. Psychosomatics [Internet]. 01 Temmuz 2016 [a.yer 01 Ağustos 2023];57(4):390-400. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27044514/>
194. Boelen PA, Carleton RN. Intolerance of uncertainty, hypochondriacal concerns, obsessive-compulsive symptoms, and worry. J Nerv Ment Dis [Internet]. Mart 2012 [a.yer 01 Ağustos 2023];200(3):208-13. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22373757/>
195. Fergus TA. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. Cyberpsychol Behav Soc Netw [Internet]. 10 Ocak 2013 [a.yer 01 Ağustos 2023];16(10):735-9. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23992476/>
196. Fallon BA, Harper KM, Landa A, Pavlicova M, Schneier FR, Carson A, vd. Personality disorders in hypochondriasis: Prevalence and comparison with two anxiety disorders. Psychosomatics [Internet]. Kasım 2012 [a.yer 01 Ağustos 2023];53(6):566. Erişim adresi: </pmc/articles/PMC3449016/>

197. Starcevic V, Kellner R, Uhlenhuth EH, Pathak D. Panic disorder and hypochondriacal fears and beliefs. *J Affect Disord* [Internet]. 1992 [a.yer 01 Ağustos 2023];24(2):73-85. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1541769/>
198. Fava GA, Grandi S, Rafanelli C, Fabbri S, Cazzaro M. Explanatory therapy in hypochondriasis. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2000 [a.yer 01 Ağustos 2023];61(4):317-22. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10830159/>
199. Fergus TA, Russell LH. Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *J Anxiety Disord* [Internet]. 01 Mart 2016 [a.yer 01 Ağustos 2023];38:88-94. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26851749/>
200. Zangoulechi Z, Yousefi Z, Keshavarz N. The role of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, and obsessive-compulsive symptoms in the prediction of cyberchondria. *Adv Biosci Clin Med* [Internet]. 31 Ekim 2018 [a.yer 01 Ağustos 2023];6(4):1-6. Erişim adresi: <https://journals.aiac.org.au/index.php/ABCMED/article/view/4871>
201. Fergus TA, Spada MM. Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 01 Kasım 2017 [a.yer 02 Ağustos 2023];24(6):1322-30. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28621035/>
202. Makarla S, Gopichandran V, Tondare D. Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: A cross-sectional study. *J Postgrad Med* [Internet]. 01 Nisan 2019 [a.yer 02 Ağustos 2023];65(2):87. Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC6515785/](https://pmc/articles/PMC6515785/)
203. Ambrosini F, Truzoli R, Vismara M, Vitella D, Biolcati R. The effect of cyberchondria on anxiety, depression and quality of life during COVID-19: the mediational role of obsessive-compulsive symptoms and Internet addiction.

- Heliyon [Internet]. 01 Mayıs 2022 [a.yer 02 Ağustos 2023];8(5). Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35600442/>
204. Mathes BM, Norr AM, Allan NP, Albanese BJ, Schmidt NB. Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Res* [Internet]. 01 Mart 2018 [a.yer 02 Ağustos 2023];261:204-11. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29324396/>
205. Eichenberg C, Schott M. Use of web-based health services in individuals with and without symptoms of hypochondria: Survey study. *J Med Internet Res* [Internet]. 01 Haziran 2019 [a.yer 02 Ağustos 2023];21(6). Erişim adresi: [/pmc/articles/PMC6592511/](https://pmc/articles/PMC6592511/)
206. Tarhan N, Tutgun-Ünal A, Ekinci Y. Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* [Internet]. 31 Mayıs 2021 [a.yer 07 Temmuz 2023];17(37):4253-97. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/opus/issue/62389/855959>
207. Newby JM, McElroy E. The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. *J Anxiety Disord* [Internet]. 01 Ocak 2020 [a.yer 03 Ağustos 2023];69. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31739276/>
208. Creswell JW. Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları. 4. Baskı. Demir SB, editör. Ankara: Eğiten Kitap; 2017.
209. Kılıç S. Örneklem Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders* [Internet]. 2013 [a.yer 01 Nisan 2023];3(1):44-6. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/109746>
210. Daniel W, Cross C. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences [Internet]. Wiley; 2018 [a.yer 25 Haziran 2023]. Erişim adresi: <https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=PON1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&ots=a72yfVjiPr&sig=kNJs1vUp5nKev21SDgGdulEpyo>

211. Naing L, Nordin R Bin, Abdul Rahman H, Naing YT. Sample size calculation for prevalence studies using Scalex and ScalaR calculators. BMC Med Res Methodol [Internet]. 30 Temmuz 2022 [a.yer 25 Haziran 2023];22(1):209. Erişim adresi: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01694-7>
212. Cost of living in Ankara. March 2023. Prices in Ankara [Internet]. [a.yer 01 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.numbeo.com/cost-of-living/in/Ankara>
213. Gencer Z. Analysis of Validity and Reliability of Norman and Skinner's E-Health Scale Literacy for Cultural Adaptation. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2017;131-45.
214. Söyler S, Biçer İ, Çavmak D. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CSS-12) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İçinde: Uyar S, Kırac R, editörler. Davranışsal Boyutları ile Sağlık. Nobel Bilimsel; 2021. s. 291-302.
215. Büyükkayacı Duman N, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Knowledge and practices breast and cervical cancer screening among women over age of 40. JAREN / Journal of Academic Research in Nursing [Internet]. 2015;1(1):30-8. Erişim adresi: <https://dx.doi.org/10.5222/jaren.2015.030>
216. Şeker N. İstanbul'da bir ilçede 30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanseri tarama davranışını etkileyen faktörler. [İstanbul]: İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ; 2019.
217. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi [Internet]. 2006;48(1):25-9. Erişim adresi: <http://search/yayin/detay/58026>
218. Kılıçsokan P, İlhan N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların Pap smear testi yaptırma durumları ile serviks kanserine ve Pap smear testine yönelik sağlık inançları. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi [Internet]. 2020;17(2). Erişim adresi: <http://search/yayin/detay/392146>

219. Demirci Ş, Uğurluoğlu Ö, Konca M, Çakmak C. Socio-demographic characteristics affect health information seeking on the Internet in Turkey. Health Info Libr J [Internet]. 01 Aralık 2021 [a.yer 18 Haziran 2023];38(4):304-12. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33524222/>
220. Sedrak MS, Soto-Perez-De-Celis E, Nelson RA, Liu J, Waring ME, Lane DS, vd. Online health information seeking among older women with chronic illness: Analysis of the Women's Health Initiative. J Med Internet Res 2020;22(4):e15906 <https://www.jmir.org/2020/4/e15906> [Internet]. 09 Nisan 2020 [a.yer 22 Mayıs 2023];22(4):e15906. Erişim adresi: <https://www.jmir.org/2020/4/e15906>
221. Öztürk K. E-sağlık okuryazarlığının siberkondriye etkisinde güven iletişiminin aracı rolü [Yüksek lisans tezi]. [Sakarya]: Sakarya Üniversitesi; 2020.
222. Parija P, Tiwari P, Sharma P, Saha S. Determinants of online health information-seeking behavior: A cross-sectional survey among residents of an urban settlement in Delhi. J Educ Health Promot [Internet]. 01 Aralık 2020 [a.yer 19 Mayıs 2023];9(1):344. Erişim adresi: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2020;volume=9;issue=1;spage=344;epage=344;aulast=Parija>
223. Kose T, Oymak C. E-health in Turkey: an analysis of consumer activities. Health Technol (Berl) [Internet]. 15 Mart 2019 [a.yer 28 Mayıs 2023];9(2):113-21. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12553-018-0256-0>
224. Erdoğan Özyurt T, Aydemir Y, Aydın A, Baran İnci M, Çetin Ekerbiçer H, Muratdağı G, vd. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. Sakarya Tıp Dergisi [Internet]. 2020 [a.yer 26 Mayıs 2023];10(Özel Sayı):1-10. Erişim adresi: <https://orcid.org/0000-0003-2479-2949>
225. Nangsangna RD, Da-Costa Vroom F. Factors influencing online health information seeking behaviour among patients in Kwahu West Municipal, Nkwakaw, Ghana. Online J Public Health Inform [Internet]. 20 Eylül 2019 [a.yer 18 Haziran 2023];11(2):13. Erişim adresi: <https://pmc/articles/PMC6788904/>

226. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. Soc Sci Med [Internet]. Kasım 2004 [a.yer 19 Haziran 2023];59(9):1795-806. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15312915/>
227. Aktürk Ü. Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okur yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Human Rhythm [Internet]. 26 Mart 2018 [a.yer 18 Haziran 2023];4(1):52-8. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johr/issue/36266/409718>
228. Feng H, Yang Y. A model of cancer-related health information seeking on the internet. China Media Research [Internet]. 2007 [a.yer 25 Haziran 2023];3(3):14-24. Erişim adresi: <https://eds.s.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=1556889X&AN=28774467&h=QU5ujssXJsk0Rco1xqxhJN%2fA%2b7kHMjvehp9i2WC51KjXG9RTuqOTtQ3nRuAZzw8Arp0GbFwxTZJTUXRkWffQGg%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d1556889X%26AN%3d28774467>
229. Xiao N, Sharman R, Rao HR, Upadhyaya S. Factors influencing online health information search: An empirical analysis of a national cancer-related survey. Decis Support Syst. 01 Ocak 2014;57(1):417-27.
230. Gül İ, Demir S, Coşkun İ. e-Sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma. Journal of Turkish Studies. 2022;Volume 17 Issue 7(Volume 17 Issue 7):83-101.
231. Wong DKK, Cheung MK. Online health information seeking and ehealth literacy among patients attending a primary care clinic in Hong Kong: A cross-sectional survey. J Med Internet Res [Internet]. 01 Mart 2019 [a.yer 05 Temmuz 2023];21(3). Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30916666/>
232. McManus F, Leung C, Muse K, Williams JMG. Understanding ‘cyberchondria’: an interpretive phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health

- anxiety. the Cognitive Behaviour Therapist [Internet]. 01 Aralık 2014 [a.yer 30 Temmuz 2023];7:e21. Erişim adresi: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/abs/understanding-cyberchondria-an-interpretive-phenomenological-analysis-of-the-purpose-methods-and-impact-of-seeking-health-information-online-for-those-with-health-anxiety/9CF314C9F9DD226A3F4E509541CFAE4D>
233. Lyson HC, Le GM, Zhang J, Rivadeneira N, Lyles C, Radcliffe K, vd. Social Media as a Tool to Promote Health Awareness: Results from an Online Cervical Cancer Prevention Study. Journal of Cancer Education [Internet]. 15 Ağustos 2019 [a.yer 19 Haziran 2023];34(4):819-22. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-018-1379-8>
234. Zhao Y, Zhang J. Consumer health information seeking in social media: a literature review. Health Info Libr J [Internet]. 01 Aralık 2017 [a.yer 19 Haziran 2023];34(4):268-83. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hir.12192>
235. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. İnsan ve İnsan [Internet]. 17 Nisan 2020 [a.yer 17 Mayıs 2023];7(24):84-96. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/insanveinsan/issue/53792/674726>
236. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. J Gen Intern Med. Aralık 2004;19(12):1228-39.
237. Moray P. Ankara şehir hastanesi COVID-19 aşı polikliniklerine gelen hastalarda aşı tereddütü ve siberkondrinin araştırılması [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Ankara]: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2022.

8. EKLER

EK-1: ANKET FORMU

I. GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız:
2. Medeni durumunuz a. Evli b. Dul/Boşanmış c. Bekar (Araştırmamız <u>bekar olmayan</u> katılımcılara yöneliktir. İlginiz için teşekkür ederiz.)
3. Eğitim durumunuz a. Okuryazar değil b. İlkokul c. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Lisansüstü
4. Gelir durumunuz a. 10.000TL ve altı b. 10.001-20.000TL c. 20.001-30.000TL d. 30.001TL ve üstü e. Belirtmek istemiyorum
5. Herhangi bir elektronik cihaza sahip misiniz? (Tablet, Akıllı Telefon, Cep Telefonu vb.) a. Evet b. Hayır
6. İnternet kullanma sıklığınız a. Günde 1 saatten az b. Günde 1-2 saat c. Günde 2-4 saat d. Günde 4 saatten fazla
7. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? a. Evet b. Hayır
8. Hiç Pap smear (sürüntü testi) veya HPV DNA testi yaptırdınız mı? (Cevabınız EVET ise 9,10,11. soruları CEVAPLAYINIZ.) a. Evet b. Hayır
9. Yaptırdıysanız bu testi (pap smear) yaptırmanıza sizi teşvik eden kimdi/neydi? a. Aile hekimim b. Önceki poliklinik başvurularım c. İnternet, sosyal medya vb. d. Diğer
10. Pap smear taraması açısından ne sıklıkta takip olacağınızı biliyor musunuz? (Cevabınız EVET ise 11. soruyu CEVAPLAYINIZ.) a. Evet b. Hayır
11. Biliyorsanız bu bilgiye nereden ulaştınız? a. Aile hekimim b. Önceki poliklinik başvurularım c. İnternet, sosyal medya vb. d. Diğer

II. ÇEVİRİMİÇİ SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI

1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetteki bilgileri kullanır mısınız?	a. Evet	b. Hayır		
2. İnternette sağlık bilgisi ararken ne kadar zaman harcıyorsunuz?	a. Yarım saatten az	b. Yarım saat ile 1 saat arasında	c. 1-2 saat	d. 2 saatten fazla
3. Tabletinizde veya akıllı telefonunuzda sağlıkla ilgili herhangi bir yazılım veya uygulama var mı?	a. Evet	b. Hayır	c. Bilmiyorum	d. Hayır, tablet veya akıllı telefonum yok
4. Son 12 ay içinde kendiniz, yakınlarınız veya tanıdıklarınız için internetten sağlık bilgisi aradınız mı?	a. Evet	b. Hayır		
5. Son 12 ayda internet kullanarak herhangi bir sağlık kurumu veya hekim araştırdınız mı?	a. Evet	b. Hayır		
6. Son 12 ayda internetten edindiğiniz bilgilerle bir sağlık kurumu veya hekim tercih ettiniz mi?	a. Evet	b. Hayır		
7. Son 12 ay içinde internette herhangi bir ilaçla ilgili bilgi araştırdınız mı?	a. Evet	b. Hayır		
8. Son 12 ayda internet üzerinden ilaç, besin takviyesi veya vitamin gibi herhangi bir sağlık ürünü satın aldınız mı?	a. Evet	b. Hayır		
9. Son 12 ayda internetteki sağlık bilgilerini ne sıklıkla okudunuz?	a. Ayda bir veya daha fazla	b. Ayda birden az		
10. Son 12 ay içinde interneti laboratuvar veya diğer sonuçlarınızı görüntülemek için kullandınız mı?	a. Evet	b. Hayır		
11. Son 12 ay içinde Instagram, Facebook, Twitter vb. sosyal medya uygulamaları ile sağlık veya hastalıkla ilgili bir video izlediniz mi?	a. Evet	b. Hayır		
12. Son 12 ay içinde YouTube’da sağlık veya hastalıkla ilgili bir video izlediniz mi?	a. Evet	b. Hayır		
13. Son 12 ay içinde internette geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları (hacamat, akupunktur vb.) ile ilgili bilgi araştırdınız mı?	a. Evet	b. Hayır		

III. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Sağlık bilgileri için İnternet'i kullanma deneyiminiz ve fikrinizi öğrenmek istiyoruz. Lütfen her ifade için, şu anda görüşünüzü ve deneyiminizi en iyi yansıtan cevabın hangisi olduğunu işaretleyiniz.

*- Sağlığınız hakkında karar verirken, internet yardımını ne kadar **yararlı** buluyorsunuz?

- ☐ Hiç yararlı değil
- ☐ Yararlı değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Yararlı
- ☐ Çok yararlı

*- İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmeniz sizin için ne kadar **önemli**?

- ☐ Hiç önemli değil
- ☐ Önemli değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Önemli
- ☐ Çok önemli

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1- İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
2- İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.					
3- İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.					
4- Sağlıkla ilgili sorularıma yanıt bulmak için interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
5- İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
6- İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirebilecek beceriye sahibim					
7- İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
8- Sağlıkla ilgili kararlar verirken internetteki bilgileri kullanma konusunda kendime güveniyorum .					

IV. SİBERKONDRI CİDDİYETİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CSS-12)

İfadeler	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1-Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum hissedersen, bu durumu internette araştırırım.					
2-Hastalık belirtilerini/vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internette yaptığım diğer faaliyetleri engeller.					
3- Aynı hastalık belirtileri ile ilgili farklı internet sitelerini okurum.					
4-İnternette hastalık belirtilerimin nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta da görüldüğünü okursam paniğe kapılırım.					
5-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam aile hekimime başvurmama neden olur.					
6-Aynı hastalık belirtilerini internette birden fazla defa araştırırım.					
7-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam işim/okulumla ilgili diğer faaliyetlerimi engeller.					
8-İnternette durumumla ilgili kötü bir şey görmediğim sürece kendimi iyi hissedirim.					
9-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırdıktan sonra daha endişeli hissedirim.					
10-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internet dışında gerçekleştirdiğim sosyal aktivitelerimi engeller.					
11-İnternette gördüğüm/okuduğum bazı tetkikleri bana yapması için, aile hekimine veya başka bir hekime talepte bulunurum.					
12-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam farklı uzmanlıktan hekimlere başvurmama neden olur.					

EK-2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Doç.Dr Raziye DESDİCİOĞLU tarafından yürütülen “Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının, esâğlık okuryazarlığının ve siberkondri ciddiyet seviyesinin rahim ağzı kanseri taramalarına katılım ile ilişkisinin incelenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Bu araştırma bir tıpta uzmanlık tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı; çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının, esâğlık okuryazarlığı seviyesinin ve siberkondri ciddiyet seviyesinin rahim ağzı kanseri taramalarına katılımı ile ilişkili olup olmadığını incelemektir. Araştırmada Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 30-65 yaş arası kadınlara dört bölümden oluşan anket formu uygulanacaktır. Anketin ilk iki bölümü, sosyodemografik ve genel bilgiler ile çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü ve dördüncü bölümlerde Esâğlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CSS-12) yer almaktadır.

Çalışma gizlilik içinde yürütülecektir. Kişisel iletişim bilgileriniz alınmayacaktır. Çalışmadan istediğiniz zaman hiçbir gerekçe belirtmeksizin çıkabilirsiniz. Bu durumda mevcut tedavinizi asla aksamayacağını temin ederiz.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı ve Soyadının Baş Harfleri:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: İbrahim Sıddık POTUR

EK-3: ETİK KURUL ONAYI



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ

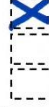


Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D akademisyenlerinden İbrahim Siddık Potur'un, "Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışının, Sağlık Okuryazarlığının ve Siberkondri Ciddiyet Seviyesinin Rahim Ağzı Kanseri Taramalarına Katılım ile İlişkisinin İncelenmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



AYBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2023 - 133
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	04.04.2023
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	13.04.2023 - 04
Yer	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.