T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

TIP FAKÜLTESİ PREKLİNİK ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRİ DÜZEYLERİ VE SİBERKONDRİ HASTALARINDA BİREYSEL DANIŞMANLIK HİZMETİ İLE KÜÇÜK GRUP EĞİTİMLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Mustafa SAİN

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Kenan TAŞTAN

ERZURUM-2024

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Adı, Soyadı : Mustafa SAİN	**Sınav tarihi:** 24/06/2024
Anabilim Dalı : Aile Hekimliği	
Tez Danışmanı ve Atanma Tarihi: Doç. Dr. Kenan TAŞTAN-27/09/2023	
Tezin Konusu ve Başlığı : Tıp Fakültesi Preklinik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve Siberkondri Hastalarında Bireysel Danışmanlık Hizmeti ve Küçük Grup Eğitimlerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması **Belirlenme Tarihi** : 27/09/2023	
Tezin Niteliği : ☒ Tıpta Uzmanlık Tezi ☒ Klinik Çalışmalar ( ) Prospektif ( ) Retrospektif (X) Kesitsel ☐ Laboratuvar Çalışmaları ( ) Invitro (Cansız) Çalışmaları ( ) Hayvan Çalışmaları	
Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı: ☒ Yüz yüze katılım sağlanarak ☐ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.)	

II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçenin tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

☒ Kabulüne

1.Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2.Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişiğinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

III. AÇIKLAMALAR

IV. JÜRİ ÜYELERİ

	Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurum Bilgisi	İmza
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Kenan TAŞTAN	Aile Hekimliği	Alaaddin Keykubat Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **iii**
KISALTMALAR DİZİNİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
ÖZET ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
1. GİRİŞ ve AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları 4
2.2. Sağlık Arama Davranışı 5
2.3. İnternetin Faydaları ve Sakıncaları 8
2.4. Siberkondri 10
2.5. Siberkondrinin Sebep ve Sonuçları 11
2.6. Siberkondrinin Sağlık Anksiyetesi ile İlişkisi 12
2.7. Siberkondrinin Yaşam Doyumu ile İlişkisi 13
2.8. Siberkondrinin Sağlık Hizmeti Üzerine Etkileri 14
2.9. Siberkondrili Bireyin Yönetimi 15
2.10. Siberkondri ve Aile Hekimliği İlişkisi 18
3. GEREÇ ve YÖNTEM **19**
3.1. Araştırmanın Tipi 19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni 19
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 19
3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 19
3.3. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması 19
3.4. Veri Toplama Araçları 20
3.4.1. Anket Bilgi Formu (EK-1) 20
3.4.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) (EK-2) 20
3.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK-3) 21
3.4.4. Yaşam Doyumu Ölçeği SF-36 (Short Form, EK-4) 21
3.5. İstatistiksel Analiz 21

3.6. Etik İzin 22
4. BULGULAR 23
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Son 1 Ay /1 Yıl İçindeki Sağlık Davranışlarına Ait Özellikler 23
4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Sağlık Davranışı Özelliklerine Göre Siberkondri Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Dağılımı 27
4.3. Siberkondri Ölçeğine Göre Yüksek Puan Alan Katılımcılara Yönelik Yapılan Eğitim Müdahalesine Ait Bulgular 31
5. TARTIŞMA 39
5.1. Siberkondri Ciddiyet Düzeyi'nin, Sosyodemografi ve Sağlık Davranışı Verileri ile İlişkisi 40
5.2. Siberkondri Ölçeğine Göre Yüksek Puan Alan Katılımcılara Yönelik Yapılan Eğitim Müdahalesi Öncesi ve Sonrasına Ait Bulguların Karşılaştırılması 44
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER 48
KAYNAKLAR 50
EKLER 61
EK-1. Anket Bilgi Formu 61
EK-2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) 62
EK-3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) 64
EK-4. Yaşam Doyumu Ölçeği SF-36 65
EK-5. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı .. 70

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri 23
Tablo 2. Katılımcıların Son Bir Ay/Yıl İçinde Gösterdikleri Sağlık Davranışlar 25
Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Sağlık Davranışlarının Dağılımı 26
Tablo 4. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Sağlık Davranışlarının Dağılımı 27
Tablo 5. Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları 28
Tablo 6. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutlarına Ait Puan Dağılımları 29
Tablo 7. Katılımcıların Son 1ay/1 Yıldaki Sağlık Davranışlarına Göre Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutları Puan Dağılımları 31
Tablo 8. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Müdahale Gruplarının Özellikleri ... 32
Tablo 9. Katılımcıların 1ay/1 Yıl İçindeki Sağlık Davranışlarına Göre Müdahale Gruplarının Özellikleri 32
Tablo 10. Katılımcıların Müdahale Gruplarına Göre Siberkondri –Alt Boyutları Ve Beck Anksiyete Ölçeğinin İlk Ölçümlerine Ait Puan Dağılımları 33
Tablo 11. Katılımcıların Müdahale Gruplarına Göre Siberkondri –Alt Boyutları Ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Son Ölçümlerine Ait Puan Dağılımları 33
Tablo 12. Katılımcıların Müdahale Gruplarına Göre SF- 36 Ölçeğinin İlk Ölçümlerine Ait Puan Dağılımları 34
Tablo 13. Katılımcıların Müdahale Gruplarına Göre SF- 36 Ölçeğinin Son Ölçümlerine Ait Puan Dağılımları 34
Tablo 14. Katılımcıların Bireysel Görüşme Müdahale Grubunda Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutlarına Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 35
Tablo 15. Katılımcıların Grup Görüşmesi Müdahale Grubunda Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutlarına Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 36
Tablo 16. Katılımcıların Bireysel Görüşme Müdahale Grubunda SF-36 Ölçeğine Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 36
Tablo 17. Katılımcıların Grup Görüşmesi Müdahale Grubunda SF-36 Ölçeğine Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 37

Tablo 18. Katılımcıların Bireysel Görüşme ve Grup Görüşmesi Müdahale Gruplarında Beck Anksiyete Ölçeğine Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 38

KISALTMALAR DİZİNİ

Ark.	: Arkadaşları
BAÖ	: Beck anksiyete ölçeği
BDT	: Bilişsel davranışçı terapi
BT	: Bilgisayarlı tomografi
MRG	: Manyetik Rezonas Görüntüleme
ORT.	: Ortalama
SCÖ	: Siberkondri ciddiyet ölçeği
SD	: Serbestlik derecesi
SF-36	: Short form-36
USG	: Ultrasonografi

TEŞEKKÜR

Tezimin başından sonuna kadar bütün aşamalarında bana rehberlik eden, her zaman desteğiyle yanımda olan, uzmanlık eğitimime ve kişisel gelişimime katkı veren tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Kenan TAŞTAN'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR, Doç. Dr. Mustafa BAYRAKTAR, Dr. Öğr. Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL ve Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN'a,

Araştırmanın istatistiğinin hazırlanmasında yardımcı olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ezel Bilge YERLİ'ye, Uzmanlık eğitimim boyunca tanışmaktan ve birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma, tez için gönüllü olan tüm Atatürk Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerine, Hayatımın her döneminde bana destek olan ve bana güç veren aileme ve bana fedakârlık gösteren sevgili eşim Esra KONUK SAİN'e yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Mustafa SAİN

ÖZET

Tıp Fakültesi Preklinik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve Siberkondri Hastalarında Bireysel Danışmanlık Hizmeti ile Küçük Grup Eğitimlerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Giriş ve Amaç: Son yıllarda internet kullanımının artması ile birlikte Siberkondri olarak adlandırılan kavram ortaya çıkmıştır. Siberkondriye bağlı anksiyetenin artması ve yaşam kalitesinin düştüğü görülmektedir. Çalışmamızda Siberkondri hastaları üzerinde bireysel danışmanlık hizmeti ile küçük grup eğitimlerinin etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız Kasım 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Preklinik öğrencileri üzerinde toplam 1195 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya 507 katılımcı dahil edilmiş ve veriler Google Anket aracılığı ile toplanmıştır. Daha sonra anketten yüksek puan alan katılımcılar 12 kişilik iki eşit gruba davet edilmiştir. Katılımcıların Siberkondri Ciddiyetini ölçmek için SCÖ ölçeği, yaşam kalitesini ölçmek için SF-36 ve anksiyetelerini ölçmek için Beck Anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS v23 programı kullanıldı. $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 507 tıp fakültesi pre-klinik öğrencisi dahil edildi. Öğrencilerin yaş ortalamasının 19.9 ± 1.6 yaş, %57,2 sinin kadın idi. Katılımcıların SCÖ puan ortalaması 76.16 ± 19.3 idi. Katılımcıların hem bireysel hem de grup görüşmesi müdahale grubunda Beck Anksiyete ve SCÖ'ne ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında son ölçümlere ait puan ortalamalarının ilk ölçümlere göre daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Sonuç: Çalışmamızda Siberkondri hastalarının bireysel danışmanlık hizmeti ile semptomlarının ve anksiyetelerinin azaldığı, yaşam kalitelerinde arttığı görüldü. Bu kapsamda Siberkondri hastalarında bireysel danışmanlık hizmeti gibi görüşmelerin arttırılması ve bu alanda çalışmaların yapılması Siberkondrinin daha iyi anlaşılması ve tedavi edilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: siberkondri, anksiyete, yaşam kalitesi, bireysel danışmanlık hizmeti, aile hekimliği

ABSTRACT

Cyberchondria Levels of Preclinical Medical Students and Comparison of the Effectiveness of Individual Counseling Service and Small Group Trainings in Cyberchondria Patients

Introduction and Objective: In recent years, with the increase in internet use, the concept called "cyberchondria" has emerged. It has been observed that anxiety related to cyberchondria increases and quality of life decreases. In our study, we aimed to investigate the effectiveness of individual counseling and small group training on cyberchondria patients.

Method: Our study was conducted between November 2023 and April 2024 on a total of 1195 preclinical students at Atatürk University Faculty of Medicine. A total of 507 participants were included in the study, and data were collected using a Google survey. Participants with high scores on the survey were then invited to two equal groups of 12. The SCÖ scale was used to assess participants' Cyberchondria Severity, the SF-36 to assess their quality of life, and the Beck Anxiety Scale to assess their anxiety. Data were analyzed using the SPSS v23 program. $P<0.05$ was considered statistically significant.

Results: A total of 507 pre-clinical medical students were included in the study. The mean age of the students was 19.9 ± 1.6 years, and 57.2% were female. The mean SCÖ score of the participants was 76.16 ± 19.3. When the pre- and post-test mean scores for Beck Anxiety and SCÖ were compared for both the individual and group interview intervention groups, it was found that the mean scores for the post-tests were lower than the mean scores for the pre-tests ($p<0.01$).

Conclusion: Our study found that individual counseling services for cyberchondriacs reduced symptoms and anxiety, and improved quality of life. In this context, increasing the availability of individual counseling services and conducting research in this area will contribute to a better understanding and treatment of cyberchondria.

Keywords: cyberchondria, anxiety, quality of life, individual counseling service, family medicine

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı olmayı “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali.” olarak tanımlamıştır [1]. Sağlığın, sadece bedensel değil, aynı zamanda sosyal boyutunu da göz önünde bulundurmak gerekir. Bireyin kişisel özellikleri, ekonomik durumu, çevresi ve yaşam şekli, sağlıklı olma halini etkileyen önemli unsurlardır [2]. Sağlıkla ilgili bilgi edinme yolları, kişilerin özelliklerine göre değişiklik gösterir. İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte, bireyler sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmek için sadece sağlık çalışanlarına, akrabalarına ve arkadaşlarına değil, aynı zamanda interneti de kullanmaya yönelmişlerdir [3, 4].

Dünya nüfusunun büyük bir kısmı, yani yaklaşık üçte ikisi, artık cep telefonuna sahiptir. Dünya genelinde 2022 yılı itibarıyla internet kullanıcı sayısı 5 milyara yaklaşmıştır ve bu sayı, dünya nüfusunun yaklaşık yarısına eşittir [5]. Türkiye'de internet kullanımının yaygınlığı her geçen gün artmaktadır. TÜİK'in 2022 yılı verilerine göre, 16-74 yaş aralığında kişilerin internet kullanım yüzdesi, 2021 senesinde %82,6 iken 2022 senesinde %85,0'a yükselmiştir. Ayrıca, ülkemizde, 2022 yılının son üç aylık döneminde internet kullanıcılarının %64,5'i sağlık konularında bilgi edinme gereksinimi duymuştur [6].

İnternette sağlıkla ilgili bilgi araştırmak hem olumlu hem de olumsuz sonuçlara yol açabilir. Örneğin, daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek gibi olumlu sonuçlara yol açabilirken, yanlış veya yanıltıcı bilgilere maruz kalmak gibi olumsuz sonuçlara da yol açabilir. Bu sonuçlar, hafif sağlık sorunlarından ciddi sağlık sorunlarına kadar çeşitlilik gösterebilir [4, 7, 8]. İnternette sağlıkla ilgili bilgi araştıran kişilerin büyük bir kısmı, sağlık sorunlarına ilişkin olumsuz yorumlar yapmakta ve bu durum, bireylerde kaygı düzeyinin artmasına neden olmaktadır [9].

Tıpta, teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte ortaya çıkan ve sağlıkla ilgili aşırı endişe ve kaygıya yol açabilen yeni bir sağlık sorunu olarak "siberkondriyazis" kavramı kullanılmaktadır [9, 10]. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi edinme

davranışının sonucunda sağlıkla ilgili aşırı endişe ve kaygıya yol açması, "siberkondri" olarak adlandırılmıştır [11].

Anksiyete, aşırı ve sürekli kaygı, endişe ve huzursuzluk hali olarak tanımlanmaktadır [12]. Anksiyetenin tanımına ek olarak, kişinin sağlık durumuyla ilgili aşırı endişe ve ilgi duymasına neden olan ve vücutta hissedilen belirtilerin yanlışlıkla ciddi bir hastalığın belirtisi olarak değerlendirilmesi neticesinde ortaya çıkan bir husus olarak da "sağlık anksiyetesi" kavramı tanımlanabilir [13]. Siberkondri, sağlık kaygısı ve hipokondriyazisin kuramsal temelleri üzerine geliştirilmiş bir kavramdır. Araştırmalar, siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu saptamıştır [14, 15]. Anksiyete yaşayan bireylerde, siberkondri geliştirme riski daha yüksektir. Bu nedenle, anksiyete yaşayan bireylerin, internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi ararken dikkatli olmaları ve güvenilir kaynaklardan bilgi edinmeleri önemlidir.

Yaşam doyumu, bireyin yaşam alanlarının değerlendirilmesi ile ortaya çıkar [16]. Bireyin, yaşamını kendi standartlarına göre değerlendirmesi sonucunda bireyin yaşamından tatmin olması, pozitif duyguları daha çok negatif duyguları daha az yaşaması öznel iyi oluşun güçlü olduğunu belirtir. Öznel iyi oluşun duygusal kapsamını pozitif ve negatif duygular, bilişsel kapsamını ise yaşam tatmini boyutu oluşturur [17]. Yaşam memnuniyetinin problemli internet kullanımını düşük düzeyde de olsa etkilediği bulunmuştur [18].

Tıp fakültesi öğrencilerinin, hastalarda gördükleri hastalıklara yakalanma endişesi oldukça yaygındır. Bu endişeler, sağlık kaygısı ile birlikte, internet üzerinden sağlıkla alakalı bilgi arama eğilimini artırabilir. Aynı şekilde, tıp öğrencileri de eğitim süreçlerinde tanıştıkları hastalık belirtileri ile kendi sağlık durumları arasında bağlantı kurarak internet ortamında sağlık konularını inceleyebilirler. Gençler, bilginin kolay erişilebilirliği, utanç duymadan çeşitli konuları sorgulama olanağı ve benzer deneyimleri paylaşma imkânı gibi nedenlerle internet üzerinden tıbbi bilgi arama eğilimindedir. Sağlık kaygısı yüksek olduğunda, gençler çevrimiçi siteleri daha sık kullanırlar ve internet araştırmaları sonucunda kaygı düzeyleri daha da artabilir [19].

Türkiye'de internetin yaygınlaşmasıyla birlikte siberkondri yaşayan birey sayısı da artmaktadır. Kişilerin aşırı kaygı düzeyleri, siberkondri düzeyleriyle ilişkili olabilir. Bu nedenle, Türkiye'de siberkondri üzerine yapılan çalışmalarda artış gözlemlenmektedir. Ancak, bu durumun hem sağlık sorunlarına neden olması hem de ekonomik durumu olumsuz etkilemesi nedeniyle, sorunun çaresi için daha çok araştırma çalışmalarının yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi preklinik öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin belirlenmesi, siberkondri hastalarında anksiyete ve yaşam doygunluklarının ölçümü ve bireysel danışmanlık hizmeti ile küçük grup eğitimlerinin etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları

World Health Organization (WHO) tarafından 1948 yılında hazırlanan statüye göre;

- Sağlık tek başına hastalık veya sakatlığın olmaması değil de aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyi olma halidir.
- Sağlık, teşvik edilmesi ve geliştirilmesi gereken soyut bir durum değil, fonksiyonel terimlerle ifade edilebilen bir sonuca ulaşma aracıdır. Sağlık, insanların bireysel, mali olarak ve sosyal açıdan verimli bir yaşam sürmelerine olanak tanıyan bir kaynaktır.
- Sağlık, günlük yaşamın bir kaynağıdır ancak hayatın amacı değildir. Sağlık, sosyal ve kişisel kaynakları ile fiziksel kapasiteyi vurgulayan olumlu bir kavramdır [20].

Ottawa Sözleşmesi, sağlığı temel bir insan hakkı olarak tanımlamaktadır. Sağlık, barış, yeterli maddi imkânlar, beslenme ve barınma, sürdürülebilir bir çevre sistemi ve sürdürülebilir kaynak kullanımı gibi gerekliliklerin sağlanmasıyla mümkün olmaktadır. Bu gerekliliklerin sağlanabilmesi için toplumsal ve mali koşullar, bireysel yaşam biçimleri, sağlık ve fiziksel ortam arasındaki ilişkilerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir [21].

D. Stull [22], sağlığın üç temel şekilde kavramsallaştırılabileceğini savunmaktadır. Birincisi, tıbbi veya fiziksel modeldir. Bu model çerçevesinde, bir bireyin sağlık durumu, öznel değerlendirmeleri, tıbbi uzmanların klinik incelemeleri ve laboratuvar sonuçlarının bir araya getirilmesiyle ortaya çıkar. Bu anlayışa göre, kişiler kendilerini sağlıklı olarak ifade ediyorsa ve sağlık personelinin gözlemleri ve yapılan tıbbi testlerin neticeleri de normal ise, birey sağlıklı olarak kabul edilir.

İkinci model, sosyal veya işlevsel modeldir. Bu modele göre, kişilerin sağlıklı olabilmesi için toplumda işlevsel olmaları gerekir. Bir toplumda, kişiler kendi

görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirebiliyorsa, sağlıklı olarak kabul edilirler. Bu model, Parsons'ın görüşlerinden etkilenmiştir.

Üçüncü model ise öznel veya psikolojik modeldir. Bu modelde, bireylerin sağlık hallerini kendi özgün değerlendirmelerine göre yapmalarının önemi vurgulanmaktadır [23].

Hastalık ve rahatsızlık kelimeleri, genellikle birbirinin yerine tercih edilse de farklı anlamlara sahiptir. Bir bireyin belirli bir şikayetle uzman bir hekime başvurması, nesnel ve belirlenebilir çeşitli tetkik ve tanı süreçleri sonucunda konulan tanı neticesinde kişinin bu durumuna "hasta" ve bu durumuna sebebiyet veren şey "hastalık" olarak tanımlanabilir. Bireylerin integrasyon süreçlerinde bireysel gözlem ve fikirleri neticesinde, hayat tecrübeleri ve hissettiklerinin sonucu olarak ortaya çıkan kavram ise "rahatsızlık" olarak ifade edilebilir [24].

Sağlık ve hastalık, bireylerin yaşam düzeyini önemli ölçüde etkileyen kavramlardır. Sağlıklı bireyler, daha verimlidir, daha mutludur ve daha uzun yaşar. Hastalık ise, bireylerin yaşam düzeyini olumsuz yönde etkiler. Hastalık, bireylerin bedensel, ruhsal ve toplumsal işlevlerini bozabilir. Bu da bireylerin verimliliğini azaltabilir, mutluluğunu olumsuz etkileyebilir ve yaşam süresini kısaltabilir.

2.2. Sağlık Arama Davranışı

Kilit ve arkadaşlarının Lambert ve Luiselle'den aktardığı sağlık konusunda bilgi edinme arayışının tanımı, kişilerin hastalık, sağlık tehlikeleri ve sağlığı iyileştirme faaliyetleri ile ilgili fikir ve bilgi edinmek için başvurdukları yolları ifade eder. Sağlık bilgisi arayışında bilgi arama ihtiyacının yanı sıra, bireysel ve bağlamsal unsurlar da etkilidir. Bireysel faktörler arasında yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, maddi durumu, meslek ve iyilik hali sayılabilirken, bağlamsal unsurlar arasında kişilik özellikleri, beceriler, inançlar, değerler, tutumlar ve bireysel durumlar sayılabilir [3]. Sağlık arama davranışı, bireylerin hem hali hazırda hem de olası sorunlar için uygun bir çözüm bulmak için yaptıkları eylemleri ifade eder. Mevcut problemler için ortaya çıktığında buna hastalık davranışı, olası problemler için ortaya çıktığında ise sağlık

davranışı denir. Hastalık davranışı, sağlık gereksiniminin çözümü için rahatlama arama eylemini tanımlar. Sağlık davranışı, hastalığı saptamak veya engellemeyi ve sağlıklı hali iyileştirmeyi hedefleyen bireylerin gözlenebilir davranışlarını ifade etmektedir [25]. .İletişim teknolojilerindeki gelişmeler ve küreselleşmenin yaygınlaşmasıyla birlikte, internet üzerinden sağlık hizmeti arama davranışı da ortaya çıkmıştır [26]. Dijital çağın getirdiği imkanlarla birlikte, insanlar sağlıkları hakkında daha fazla bilgiye ulaşma fırsatı bulmuşlardır. Bu nedenle, teknolojik gelişmeler, bireylerin sağlık arama davranışlarını artırmıştır.

Sağlık arama davranışı, literatürde üç ana başlık altında incelenmektedir;

Tradisyonel Sağlık Arama Davranışı: Sağlık sorunlarını çözmek için tıbbi tedavi merkezlerine veya doğrudan bir sağlık uzmanına başvurabilen kişiler, geleneksel yöntem olarak adlandırılan tedavi arayışları kapsamında; din adamlarına, arkadaş çevresine ve bitkisel ilaçlara da başvurabilmektedir [27, 28]. Kırsal kesimlerde yaygın olarak kullanılan, kuşaktan kuşağa aktarılan dini inançlar, değerler ve diğer kültürel etkenlerden elde edilen bilgilere dayanan, hastalıkları evde tedavi etme yöntemleri halk tıbbı olarak adlandırılır [2]. Halk tıbbı, geçmişten günümüze gelen, farklı kültürlere özgü kuramlara, inançlara ve deneyimlere dayanan, sağlığın korunması, hastalıkların teşhis, tedavi veya önlenmesi amacıyla kullanılan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür [29].

Sağlık Sorunu İçin Tıp Uzmanına Başvurma Davranışı: Sağlığını korumak, hastalıkları tedavi etmek veya önlemek amacıyla tıp uzmanlarına başvurma davranışı, tıp yöntemi olarak adlandırılır. Bireyin hastalığı hakkındaki inancı, beklentisi ve algıları, bu yöntemi tercih etmesinde etkili olabilmektedir [30]. Sağlık sorunu için tıp uzmanına başvurma davranışı, çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Bu faktörler arasında, bireylerin sağlık bilgisi ve farkındalığı, sağlık ile ilgili tutum ve inançları, sağlık sistemi ile ilgili deneyimleri, teknolojik atılımlar ve sanal ortam gibi faktörler yer almaktadır. Sağlık problemi için tıp uzmanına müraacat etme davranışı, bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için önemli bir adımdır. Bu davranışı sebep olan birçok faktör vardır. Bu faktörleri idrak etmek, bireylerin sağlık sorunu için tıp uzmanına başvurma davranışlarını geliştirmek için önemlidir. Dünyada sağlık

sorunlarını çözmek için hizmet veren meslek grupları, sağlık alanında eğitim görmüş, yasal kurumlar tarafından yetkilendirilmiş ve etik değerlere sahip olanlardır. Yapılan çalışmalara göre, toplumun yaklaşık %75'inin uygun görülen her an sağlıkla ilişkili bir problemi olduğu halde bunların sadece %33'ü yardım için doktora başvurmaktadır. Doktora başvurmayan büyük çoğunluk, geleneksel uygulamalar denemekte veya kendi kendine ilaç kullanmakta, kullanılan ilaçları bazen kendilerinin, bazen yakınlarının önerilerine göre, bazen de eczacıya danışarak almaktadırlar. Bilhassa baş ağrısı, ateş ve sindirimsizlik gibi belirtiler için bireylerin kendi kararlarıyla ilaç kullanımı yaygındır [31].

Çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı: Bilgi çağının ilerlemesi ve internetin hayatımıza girmesiyle birlikte, insanlar bilgiye, eğlenceye ve iletişime ulaşmak için farklı yöntemler kullanmaya başlamıştır. İnternet, farklı sağlık dökümanlarına ve uzman fikirlerine rahatça ulaşmalarını sağlamaktadır [32]. İnternet, sağlıkla ilişkili bilgi sağlamak için giderek daha çok seçilen bir kaynak haline gelmektedir. İnternet, yeni ortaya çıkan belirtileri, teşhisleri, tedavi seçeneklerini ve ilaçları araştırmak gibi çeşitli amaçlar için sağlık bilgisi araştıran kişiler için kıymetli bir araçtır [33]. Bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinmek için internete başvurma sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Araştırmalar, yetişkinlerde onda dördü ve ergenlerin dörtte biri, önceki yıl içinde sağlık bilgilerine internet üzerinden eriştiğini göstermektedir [34]. Dijital yaşam ve internete erişebilme olanağı, Toplumun tümünün özellikle de hastaların iyilik durumlarını yönetmede daha aktif olmalarını sağlayabilmektedir [35]. Dünya çapında internet üzerinden yapılan günlük aramaların %4,5'i sağlıkla ilgili konulara yöneliktir [36]. Ülkemizde de internetten istifade etmek, önceki yıllarla karşılaştırıldığında artış trendindedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 senesindeki çalışmalarına göre, hanelerin %94,1'inde evden internete erişim imkânı bulunmaktadır. 16-74 yaş grubundaki bireylerin %85,0'ı internet kullanmaktadır [6]. Özyurt ve ark.'nın, 18-75 yaş arasındaki Sakaryalı 318 kişi ile yaptığı araştırmada, aktif internet kullanıcısı olan katılımcıların %95,3'ü nadiren de olsa interneti sağlıkla ilgili konular için kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların %72,9'u bir hekime gitmeden önce internette şikayetleriyle ilgili araştırma yaparken,

%46,6'sı da hekimin tavsiye ettiği tedaviye başlamadan önce internete girerek tahkik yapmaktadır [37].

İnsanların sağlıkları ile ilişkili internet aracılığıyla yaptıkları incelemelerin iki kategoriye ayrıldığı tespit edilmiştir. Hastaların internet kullanımı, hastaneye veya hekime gitmeden önce kendi kendine araştırma yapma ve hastane veya doktordan sonra internet üzerinden bilgi araştırma yapma olmak üzere iki temel kategoriye ayrılabilir. Bu iki kategorinin ortak sonucu olarak hastaların internet kullanımıyla ilgili tutum ve davranışları, hastalıklarının seyri ve yönetiminde önemli değişikliklere ve gelişmelere sebep olmuştur. Bilgisayar ve internet bağlantısı, bu kanaldan bilgi edinmenin temel koşuludur [38]. İnternet üzerinden sağlıkla ilişkili bilgi arama davranışı, birtakım riskleri de beraberinde getirebilir. Bu riskler içerisinde, yanlış veya yanıltıcı bilgi edinme, yanlış tedavi yöntemlerine başvurma, sağlık kaygısının artması ve sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması gibi riskler yer almaktadır. Bu riskleri azaltmak için, bireylerin internette sağlıkla ilgili bilgi ararken titiz davranmaları ve bilgi kaynağının geçerliliğini belirlemeleri, birden fazla kaynaktan bilgi edinmeleri, bilgiyi sağlık uzmanlarıyla paylaşmaları, sağlam bir sağlık bakımı planı için sağlık uzmanlarından görüş almaları gerekir. İnternet üzerinden sağlık bilgilerine erişmenin riskleri ve sakıncaları, anksiyete düzeyi fazla olan bireyler için daha çok önem taşımaktadır [39].

2.3. İnternetin Faydaları ve Sakıncaları

Modern çağda, sunmuş olduğu kolaylıklar ve erişim imkanları sayesinde internet, birçok kişi için tıbbi bilgilere ulaşmada en önemli araç haline gelmiştir [40]. Gözde arama kanalları olan Yahoo, Google ve Microsoft aracılığıyla internette sağlık bilgisi aramak, bu zamanda oldukça yaygın bir eylem olmuştur [4]. Sağlık araştırmaları için internetin tercih edildiğini gösteren bir araştırmada, 12 ülkeden 12.000'den fazla kişinin %75'inin sağlık sorunları hakkında bilgi edinmek için internette araştırma yaptıkları tespit edilmiştir [41]. İnternet, günümüzde ansiklopedilerin yerini alan ve kullanıcıların her türlü bilgiye erişmesini sağlayan bir platform olarak değerlendirilmektedir [42]. Lewis'e göre, internette sağlık bilgisi aramak, sağlık bilincinin ve kişisel sağlık sorumluluğunun bir uzantısı olarak

değerlendirilebilecek karmaşık bir sosyal davranıştır [43]. Bilgiye erişimde kolaylık sağlayan internet, hastaların "uzman hasta" olma yolculuğunda önemli bir araç-gereç haline gelmiştir. Bunun neticesinde hastalar, sağlık durumları ile ilgili daha çok bilgi edinebilir, tedavi seçeneklerini araştırabilir ve doktorlarıyla daha bilinçli bir şekilde diyalog kurabilirler [9, 42, 44]. Öte yandan, internetin sunduğu gizlilik, özellikle damgalanma veya utancın gölgesinde yaşayan bireyler için, klasik yüz yüze destek gruplarına göre daha fonsiyonel ve kolay ulaşılabilir bir sosyal destek ağı oluşturduğu bir gerçektir [42, 45-47].

Bunlara ek olarak, internetin yaygınlaşmasıyla birlikte oluşan 'bilgi toplumu'nun da halk sağlığı üzerinde önemli etkileri olacağı öngörülmektedir. Evden çalışma imkanlarının artması ve bireysel seyahatlerin azalmasıyla birlikte trafik kazalarının ve bununla ilişkili can kayıplarının da azalacağı düşünülmektedir. Ayrıca internetin, sağlık eğitiminin yaygınlaşmasına, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşmasına ve sağlık eşitsizliklerinin azalmasına katkıda bulunacağı da savunulmaktadır [42]. Nitekim bazı araştırmalar, internet üzerinden güvenilir sağlık bilgilerine erişmenin kaygı seviyesini düşürdüğünü, bireylerin sağlıklarıyla ilgili bilinç ve karar verme yetkinliklerini geliştirdiğini ve acil servislere başvuru oranlarını düşürdüğünü göstermektedir [48]. Ancak internetin sağlık bilimleriyle ilgili bilgi edinmedeki fonksiyonu konusunda çeşitli görüşler de mevcuttur. Bazı çalışmalar, internetten edinilen sağlık bilgilerinin daima doğru ve gerçek olmadığını, bu durumun ise gereksiz endişelere ve hatta yanlış tedavi uygulamalarına yol açabileceğini savunmaktadır.

White ve Horvitz [49], nonspesifik semptomların arama motorlarında sorgulanmasının, nadir ve ciddi hastalıklar hakkında bol miktarda bilgi sunabileceğini keşfetmişlerdir. Bu durumun birden çok nedeni olabilir: Birincisi, önemli hastalıklarla ilişkili web sayfalarının, daha iyimser durumları anlatanlara kıyasla daha fazla sayıda olması. İkincisi ise, arama sonuçlarının önceki tıklanma verilerine dayalı sıralama algoritmalarıyla belirlenmesi [49]. Net bilgilere erişim olmadan, endişeli kişilere en kötü senaryoların sunulması, endişelerini ve sıkıntılarını daha da artırabilir [50]. White ve Horvitz'in araştırmasına göre, hafif semptomlar için internette bilgi arayan kişilerin %70'i, arama sonucunda nadir ve tehlikeli hastalıklarla ilgili bilgiler edinmeye başlıyor

[49]. Arama motorlarının teşhis amacıyla kullanımı, bireylerin ağır, uzun süreli ve ölümcül hastalıklarla ilgili bilgilere maruz kalmasına sebep olmakta ve bu durum neticesinde sağlık anksiyetesini tetikleme potansiyeline sahip. Diğer tıbbi bilgi kaynaklarına (örneğin tıp kitapları, sağlık bilgisi broşürleri) kıyasla internet, fazla oranda sınırı olmayan sağlık bilgisine ev sahipliği yapıyor. Hastalar özellikle internetteki kaynaklardan faydalanıyorsa sağlık bilgilerini güvenilir kaynaklardan almalıdır. Ticari olmayan sağlık bilgisi kaynaklarının ticari olanlar ile karşılaştırılınca daha güvenilir ve kaliteli olma eğiliminde olduğu gösterilmiştir [51]. Bu olumsuz durumların önlenmesi için, tüketicilerin ve içerik üreticilerinin bilgilendirilmesi yoluyla kalitesiz bilginin yayılmasının engellenebileceği öne sürülmektedir [52, 53].

2.4. Siberkondri

Yirmi birinci yüzyılın başlarından itibaren hızla büyüyen teknoloji, internetin neredeyse her eve girmesini sağladı. Akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla birlikte, internet her birey için lüksten ihtiyaç haline geldi. Bu teknolojik gelişmeler, bilgiye erişimi kolaylaştırdı. Sağlık sektöründe de çevrimiçi bilgi arayışı, paralel olarak artış gösterdi. 'Siberkondri' terimi, 'siber' ve 'hipokondriyazis' [51] kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuş olup, günümüzde geleneksel olarak tıbbi bilgi edinmek amacıyla internetin aşırı, uyumsuz ve tekrarlanan kullanımını ifade etmek için kullanılmaktadır [9]. Siberkondri tanısının nozolojik geçerliliği ve teorik temeli tartışmalıdır. Fenomenolojideki eşzamanlı örtüşmeler ve obsesif-kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, hipokondriyazis ve panik bozukluk gibi anksiyete bozukluklarının yanı sıra İnternet Bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarla yüksek komorbidite oranları, siberkondriyanın transdiagnostik bir dijital kompulsif sendrom olarak konumlandırılmasına yol açmıştır [54].

Siberkondri, literatürde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Hart ve Bjorgvinsson, bunun geleneksel yöntemler yerine çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın bir neticesi olarak ortaya çıkan gereksiz tıbbi endişe olarak tanımlamıştır [55]. Başka bir tanımlamada siberkondri, hastalık anksiyetesinin yeni bir boyutu olarak tanımlanmış ve çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın negatif etkileri vurgulanmıştır [56]. White ve Horvitz, siberkondri terimini “genel semptomlarla ilgili endişelerin gereksiz yere artması”

olarak tanımlamışlardır [49]. 2020 senesinde düzenlenen bir sistematik derleme çalışması, çeşitli yayınlardaki siberkondri tanımlarının en genel olarak "kaygı artışı" (çalışmaların %89,8'i) ve "mücbir veya yineleyen davranış" (%66,1) içerdiğini bildirmiştir [54].

Siberkondri, artan hizmet kullanımı [57], yüksek sağlık hizmeti maliyetleri [58] ve doktor alışverişi [59] ile ilişkili olduğundan, değerlendirilmesinin birçok sosyal ve ekonomik sonucu vardır. Tedavi perspektifinden bakıldığında, çeşitli hususlar ortaya çıkmaktadır. Bazı yazarların önerdiği gibi [60] bireyden sağlıkla ilgili bilgiler için internetten tamamen uzak durmasını mı isteyeceğiz? Böyle bir öneri, fobik bir kaçınmaya benzer şekilde anksiyeteyi kendi kendine sürdürür mü? Dahası, internetin her yerde olduğu bu günlerde, böyle bir öneri hiç pragmatik midir? Siberkondri yönetiminin, bozukluğun daha iyi bir kavramsal ve fenomenolojik anlayışıyla yönlendirilen daha nüanslı bir yaklaşım gerektirdiği açıktır.

2.5. Siberkondrinin Sebep ve Sonuçları

Siberkondri, internette sağlık arama davranışının aşırı ve takıntılı hale gelmesiyle karakterize edilen bir ruhsal durumdur ve depresyon, sağlık kaygısı, obsesif-kompulsif bozukluk gibi çeşitli psikolojik problemlerle ilişkilidir. Araştırmalar, sinirlilik, belirsizlikten hoşlanmama ve kaygıya yatkınlık gibi kişilik özelliklerinin siberkondri riskini artırdığını göstermektedir. Siberkondri, ruhsal sağlık problemlerine, doktorlardan memnuniyetsizliğe, yaşam kalitesinde düşüşe, sağlık kurumlarına daha fazla başvurmaya, internet bağımlılığına, özgüven eksikliğine ve zihinsel becerilere dair olumsuz inançlara yol açabilir [61]. Siberkondri, bireylerin işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek ev ve iş sorumluluklarını ihmal etmelerine, insan ilişkilerini ve sosyal hayatlarını göz ardı etmelerine yol açması bakımından bir halk sağlığı sorunudur. Aşırı internette sağlık bilgisi arama davranışı sonucu ortaya çıkan anksiyete, siberkondrili bireyleri yardım ve tedavi aramaya yönlendirebilir. Buna karşın, bazı kişiler siberkondri kaynaklı sıkıntıyla başa çıkmak için sağlık uzmanlarından kaçınma eğilimi gösterebilirler. Bu kaçınma davranışı, daha ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilecek şekilde uygun sağlık hizmetlerine erişimi engelleyebilir.

Siberkondrinin bir diğer problematik tarafı ise, siberkondrili bir kısım bireylerin sağlık uzmanını teşhis ve tedavi meselesinde zorlama eğilimi göstererek hasta-hekim ilişkisi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmasıdır. Bununla birlikte, internetten sağlık bilgisi arama davranışının hasta-hekim arasındaki ilişkiyi geliştirdiğine dair bulgular da mevcuttur. Bu sebeple, bu durumda net bir yargıya varmak için henüz erkendir [62]. Siberkondri, anksiyete bozukluğu yaşayan kişilerin tedavisinde yer alan sağlık uzmanları için de ek bir zorluk teşkil etmektedir [63].

2.6. Siberkondrinin Sağlık Anksiyetesi ile İlişkisi

Starcevic ve Berle [9] siberkondri tanımını "sağlıkla ilgili sıkıntı veya endişe sebebiyle çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgilerin çokça veya tekrar tekrar aranması ve bu durumun yalnızca bu sıkıntı veya kaygıyı artırması" olarak sunmuştur. Bu tanım teorik ve ampirik temelli bir çerçeve verirken aynı zamanda siberkondri ve yüksek sağlık kaygısı arasında nedensel iki yönlü bir ilişkiyi kapsayan bir süreci tanımlayarak siberkondrinin operasyonelleştirilmesinde de reform yapmıştır. Yüksek sağlık kaygısı, bireylerin sağlıkla ilgili internet kullanımını tetikler, bu da yüksek sağlık kaygısının artmasına ve uzun vadede korunmasına yol açar. Bireylerin sağlıkla ilgili internet kullanımının öncüllerini (tetikleyici olarak yüksek sağlık kaygısı) ve sonuçlarını (yüksek sağlık kaygısının alevlenmesi) tanımlamanın, siberkondriyi yalnızca sağlıkla ilgili bilgiler için çevrimiçi arama yapmaktan farklılaştırdığının altını çizmek önemlidir. Ayrıca yapının çok boyutluluğu da ima edilmiştir (örneğin; sıkıntı, aşırılık, kompulsiyon; [8]. Starcevic ve Berle [9], siberkondri ile ilgili davranışın bir tür güvence arayışı olabileceğini, ancak bunun "klasik" bir güvenlik davranışı olarak sınıflandırılmaması gerektiğini, çünkü kısa vadede kaygıyı azaltmak yerine arttırdığını öne sürmektedir [64]. Eğer bu tanım doğruysa bireylerin sağlıkla ilgili internet kullanımının yüksek sağlık kaygısını nasıl artırdığını ve olumsuz etkilerine rağmen bu davranışın neden durmadığını açıklamak önemlidir. Bu bağlamda, bireylerin sağlıkla ilgili internet kullanımı sırasında kaygıyı artıran ve kısır döngüleri harekete geçirdiği varsayılan faktörler sunulmaktadır [11]. Bunlar, arama sonuçlarının sıralamasının, aranan bir semptomun olası nedenine işaret edecek şekilde yanlış yorumlanmasını [49, 65] ve çevrimiçi sağlık bilgilerinin güvenilirliğinin şüpheli olmasını içerir [66].

Siberkondri kavramı, sağlık anksiyetesi ve hipokondriyazis arasındaki yakın ilişkiden yola çıkılarak geliştirilmiştir. Siberkondri ve sağlık anksiyetesini inceleyen çalışmalar, bu iki kavram arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir [14, 15]. Yakın zamanda yapılan sistematik bir meta analiz çalışmasında da siberkondri ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür [67].

2.7. Siberkondrinin Yaşam Doyumu ile İlişkisi

Herhangi bir kriz anında doğru ve güncel bilgiye ulaşmak için internette sağlıkla ilgili arama yapmak çok önemlidir. Bilgi yokluğunda, mevcut belirsizlik tehdit algılarının artmasına neden olmaktadır [68]. Son yıllarda kominikasyon teknolojisindeki gelişmeler, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi aramaları için yeni olanaklar yaratmıştır. Ancak bu ortamlardaki yanlış bilgiler siberkondri adı verilen bir sağlık probleminin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır [69]. Siberkondri döngüsü, aramalar sonucunda ortaya çıkan yeni sağlık davranışlarını ve sonuçlarını açıklamak için kullanılmaktadır [70]. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak birçok birey tarafından kullanılan bir yöntemdir. Bu durum aşırıya kaçıldığında siberkondriye neden olabilmektedir [71]. Tüm bu durumlar bireylerin yaşam tatminini etkilemektedir.

Bireyin yaşam deneyimlerine ilişkin olumlu duygusal durumu, yaşam tatmini olarak ifade edilir [72]. Yaşam tatmini, kişinin yaşam ortamlarına ilişkin değerlendirmelerini yansıtır [16]. Bireyin, kendi yaşamına dair değerlendirmelerinde olumlu duyguların ağırlıkta olması ve yaşam deneyimlerine ilişkin genel memnuniyeti, öznel iyi oluşun bir ölçütüdür. Öznel refah, hem olumlu-olumsuz duygular gibi duygusal bir boyuta hem de yaşamdan duyulan memnuniyet gibi bilişsel bir boyuta sahiptir [17]. Bireylerin sağlık düzeyleri ve sağlık algıları gibi birçok faktör yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Son zamanlarda hem farklı coğrafyalarda hem de ülkemizde, yaşam doyumu üzerine yapılan araştırmalar giderek artmaktadır. Bu araştırmalar, özellikle üniversite öğrencilerini odak noktası olarak almaktadır.

2.8. Siberkondrinin Sağlık Hizmeti Üzerine Etkileri

Sağlık bilgilerine erişim konusunda internetin sunduğu avantajlar, insanların kolaylıkla erişebilmesi, kullanışlılık, ekonomik olma ve çekinmeden sorulabilme gibi faktörlerle birlikte sağlıkla ilgili bilgilere internet üzerinden erişme eğilimini artırmaktadır. Bu çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı, olumlu ve koruyucu davranışlara yol açabilen bir dizi olumlu etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Mesela, ilaç tedavisine devamlılık gösterme, dengeli beslenme alışkanlıkları geliştirme, düzenli fiziksel aktivitede bulunma ve sağlık konusunda bilinçli kararlar verme gibi davranışları teşvik edebilir [73]. Ayrıca, internet üzerinde güvenilir sağlık bilgilerine erişimin, endişeyi azalttığı, özgüveni artırdığı ve acil servis başvurularını azalttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır [48].

Ancak, siberkondri, bu olumlu yönlerin yanı sıra olumsuz etkilere de yol açabilen bir durumdur. Siberkondrili bireyler, siberkondri nedeniyle evde, işte veya eğitim ortamlarında görevlerini ve etkinliklerini ihmal etme veya önceliklerini kaybetme eğilimindedirler. Bu durum, sosyal ilişkileri ve bireysel yaşamı olumsuz etkileyebilir [62]. Mathes ve arkadaşlarının sağlık kaygısı üzerine yaptığı çalışma, siberkondri ile işlevsel bozukluk arasında bir ilişki olduğunu desteklemiştir [74].

İnternet üzerinde sağlık bilgileri ararken en kötü senaryoyu gösteren bilgilere sıkça rastlanması, sağlık kaygısını artırabilir. İnternet, diğer sağlık bilgi kaynaklarına göre (örneğin sağlık bilgi bültenleri veya tıp kitapları) kanıtlanmamış sağlık bilgileri içerebilir. İnternet üzerindeki sağlık bilgisi kaynaklarıyla ilgili yapılan çalışmalar, bilgilerin doğruluğu, eksikliği ve güncelliği konusunda önemli sorunlar olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle, interneti sağlık bilgisi kaynağı olarak kullanmanın, güncel olmayan bilgilere maruziyeti artırarak hastalık ve tedaviyle ilgili yanlış kararlar alınmasına neden olabileceği sonucuna varmıştır [4].

Sağlık hizmetlerine duyulan güvenin erozyonu, sağlık politikalarının merkezinde yer alan bir konudur. Çalışmalar, sağlık hizmetlerine olan güven eksikliğinin, sağlık hizmetlerinin maliyetini artırabileceğini, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebileceğini ve hastaların sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebileceğini

göstermektedir [75]. Güven eksikliğinin artmasıyla birlikte, hastaların ikinci bir görüş isteme ve en iyi doktorları veya en iyi hastaneleri bulma olasılığı da artmaktadır. Bu durum, zaman, emek ve maddi kayıplarla sonuçlanabilir ve hasta memnuniyetini azaltabilir. Sağlık hizmetlerine olan güven düzeyi yüksek olan hastaların, sağlık hizmetlerinden kaçınması ve bakımın sürekliliğini sürdürmesi daha olasıdır. Ayrıca, sağlık hizmeti kararlarını izleme ve doğrulama olasılıkları da daha yüksektir [76].

Siberkondrinin kişisel ve toplumsal etkileri tam olarak bilinmese de olumsuz sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, siberkondrinin ekonomik yükü ve halk sağlığı penceresinden önemi henüz tam olarak belirlenememekle beraber aşırı sağlık kaygısı olan kişiler, sağlık bakım hizmetlerini gereğinden fazla kullanmakta ve gereksiz maliyetlere yol açmaktadır [77] . Siberkondrinin, işlevsellikteki bozulmalar ve sağlık hizmetleri ile etkileşimdeki çarpıtmalar göz önüne alındığında, bireysel ve sosyal düzeyde önemli sonuçlar doğurabileceği öngörülmektedir [62].

Siberkondri, hasta-hekim ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Yapılan bir analize göre, sağlık bilgilerini internetten araştıran hastalar genellikle daha yaşlı ve kadınlardır. Bu hastalar, internet üzerinde sağlık konuları hakkında bilgi bulma konusunda aktif davranmaktadır. Bu durum, hastaların tedavi kararlarını değiştirmesine, yeni sorular sormasına, ikinci bir görüş almasına ve doktora gitme veya gitmeme kararlarını etkilemesine neden olabilir [78].

2.9. Siberkondrili Bireyin Yönetimi

Siberkondri, artan sıkıntı veya sağlık kaygısıyla ilişkili olan ve işlevselliğe müdahale edilmesine ve negatif sonuçlara rağmen devam eden, aşırı ve/veya tekrarlanan çevrimiçi sağlık araştırmasıdır [62].

Siberkondrinin "İnternetin sorunlu kullanımı"nın zorlayıcı bir biçimini temsil ettiği ileri sürülmüştür [54], temel sorun çevrimiçi sağlık araması üzerindeki istikrarsız kontroldür. Bu arayış, sağlık kaygısını hafifletme ihtiyacından kaynaklanıyor; ancak arayış devam ettikçe bu endişe daha da artıyor ve daha sonra kontrolden çıkıyor [9].

Araştırmalar siberkondri ile sağlık endişesi, sorunlu internet kullanımı ve obsesif kompulsif bozukluk semptomları arasında güçlü ilişkiler olduğunu doğruladı [62].

Siberkondrinin önlenmesi, çevrimiçi sağlık bilgisi okuryazarlığının iyileştirilmesini gerektirebilir, çünkü daha fazla okuryazarlığa sahip kişilerin daha düşük düzeyde siberkondriye sahip olduğu bulunmuştur [79]. Önlemeye yönelik özel bir yaklaşım, internetten hatalı beklentiler, aşırı bilgi yüküyle yetersiz başa çıkma, belirsizlik ve çevrimiçi sağlık bilgisi kaynaklarının güvenilirliğine ilişkin kafa karışıklığı dahil olmak üzere siberkondri riskini artıran faktörlerin ele alınmasını gerektirir [9].

Bir önleme programının öncelikle internetin sınırlarını ve işleyişini anlatması gerekir. İnternetin sağlıkla ilgili tüm soruları yanıtlayamayacağı gibi, gerçekçi olmayan beklentileri de yıkmak önemlidir. Bilgi birikimi, daima daha iyi bir anlayışa veya daha çok bilgi edinmeye yol açmaz. Çevrimiçi sağlık araştırması bağlamında, daha çok bilgiye haiz olmak aynı zamanda bir yanıta, örneğin bir teşhise sahip olmak anlamına gelmez. İnternet aracılığıyla kendi kendine teşhis koymaya çalışmaktan kaçınılmalıdır, çünkü bu durum kontrolden çıkabilir, daha fazla endişeye neden olabilir ve dolayısıyla siberkondriye yol açabilir.

İkinci olarak, çevrimiçi sağlık araması sırasında karşılaşılan çok fazla sağlık bilgisi, özellikle bu bilgiler tutarsız veya çelişkili olduğunda, aramayı karmaşıklaştırabilir ve kaybolma hissine yol açabilir. Aşırı bilgi yükünün farkında olmak ve bu durumla başa çıkmayı öğrenmek, siberkondriyi önlemeye yardımcı olabilir.

Üçüncü olarak, belirsizliği yönetmek siberkondriyi önlemede yardımcı olabilir. Çevrimiçi sağlık bilgileri genellikle belirsiz ve anlaşılması zordur. Bu durum, belirsizliği daha da artırabilir. Bu belirsizliğe tahammül edememe ve bir sonuca ulaşmak için daha çok çalışma yapmak, güvence arayışının kısır döngüsüne yol açabilir. Bu nedenle, çevrimiçi sağlık aramasında ilerleme kaydedilmiyorsa ve yalnızca endişe yaratıyorsa, farklı bir strateji uygulamak ve gerekli sağlık bilgilerini kişinin doktoru gibi güvenilir bir kaynaktan almak gerekir.

Son olarak, çevrimiçi sağlık araması yaparken, sağlam referanslardan elde edilen bilgileri seçmek önemlidir. Saygın kuruluşlar tarafından yayınlanan sağlık bilgileri, genellikle daha doğru ve günceldir. Forumlarda ve bloglarda yer alan sağlık bilgileri ise kişisel deneyimlere dayandığı için, öteki insanlar için de geçerli olmayabilir.

Siberkondrinin yönetimi, her bireyin koşullarının anlaşılmasına dayalı olmalıdır. Başka bir deyişle, o kişi bu özel zamanda neden siberkondri ile karşı karşıya kalmaktadır? Siberkondriyi tetikleyen şey nedir ve amacı nedir? Çevrimiçi sağlık aramasını başlatan belirli bir semptom mu yoksa sağlık sorunu mu ve kişi öncelikle rahatlama mı aramaktadır? Siberkondrinin sonuçları nelerdir ve aşırı çevrimiçi sağlık araştırması nedeniyle kişinin yaşamı nasıl değişmiştir? Örneğin kişi doktorundan kaçıyor mu veya sık sık doktora mı gitmektedir? Aşırı çevrimiçi sağlık araştırması, yarattığı sorunlara rağmen neden devam etmektedir? Aramanın belirsizliğe karşı başa çıkmanın bir yolu olarak deneyimlenmesinden mi kaynaklanmaktadır? Bu soruların cevapları muhtemelen yönetim yaklaşımını şekillendirecek ve tedavi hedeflerini belirleyecektir. Starcevic ve arkadaşlarının 2020 yılında yayımlanan çalışmalarında, siberkondrili bireyin yönetiminde aşağıdaki özelliklerin anlaşılmasının önemine vurgu yapılmıştır:

- Çevrimiçi sağlık arama davranışının tetikleyicileri arasında, örneğin, yakın zamanda zahir olan ve kaygıya neden olan bir semptom yer almaktadır,
- Çevrimiçi sağlık arama davranışının amaçları arasında, örneğin, semptom hakkında rahatlama aramak yer almaktadır,
- Sürekli olarak internette sağlık bilgisi arama alışkanlığı, insanların sağlıkları hakkında bilgi edinmek için interneti sürekli veya tekrar tekrar kullanmalarıdır. Bu davranışın çeşitli faktörleri olabilir. Bu faktörlerden biri, belirsizliğe tahammül edememe zorluğudur,
- Siberkondri nedeniyle doktorun sık danışılması [62].

Mevcut psikoterapötik yöntemler tedaviye uyarlanabilir. Bir çalışma, hipokondriyazis/sağlık kaygısı için siberkondriyi de ele alan değiştirilmiş, İnternet

üzerinden sağlanan bilişsel davranış terapisinin (BDT) her ikisinin tedavisinde de etkili olduğunu göstermiştir [80].

Siberkondri, küresel sağlık hizmetleri için önemli bir meydan okuma olarak kabul ediliyor [54]. Bu, benzersiz ve büyük ölçüde sağlık hizmetlerini etkileme potansiyeliyle ilgilidir. Bu kabul ışığında, bu duruma yönelik önleme ve yönetim programları geliştirmek ve bunların etkinliğini test etmeye öncelik verilmelidir.

2.10. Siberkondri ve Aile Hekimliği İlişkisi

Siber sağlık sorunları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yükünü artırmaktadır. Sağlık problemleri ile ilgili bütün sorular için ilk başvuru noktası olan birinci basamak hekimi, endişe yaşayan ve hipokondriyak hastalarla üstesinden gelmede önemli bir rol oynar. Hastalar çoğunlukla aile hekimlerine yüksek bir güven duyarlar, bu sebeple birinci basamaktaki hizmetler, siberkondriden etkilenenlerin durumunu hafifletmek ve kontrol altına almak ve gerekirse onları profesyonel psikiyatrik bakım için hazırlamak için iyi bir konumdadır [81]. 844 aile hekimi ile yürütülen bir çalışmada, katılan doktorların, aşırı internet aramaları sonucunda anksiyete yaşayan hasta sayısında önemli bir artış gözlemlediği, katılan birinci basamak hekimlerinin üçte ikisinin, kendi hastalarının %15 veya daha çoğunun düzenli olarak internet aramalarının sonuçlarıyla karşılaştığını belirttiği ve neredeyse beş doktordan birinin (%18), hasta tarafından aşırı çevrimiçi araştırması nedeniyle sağlık bakım ilişkisinin sona erdiğini yaşadığı bildirilmiştir [82]. Bu veriler, birinci basamak sağlık hizmetlerinde siberkondri yönetiminin kritik önemini ortaya koymaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Prekinik öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni

Çalışmanın evrenini Kasım 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Preklinik öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 1195 öğrenci mevcut olup, yapılan örneklem hesabında %95 güven düzeyinde ve %5 hata ihtimali ile çalışmamıza en az 291 kişi alınması gerektiği hesaplanmıştır.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Preklinik öğrencisi olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Aydınlatılmış onam formunu imzalamak

3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek

3.3. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması

Çalışmamız Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Preklinik öğrencileri ile yapıldı. Tüm öğrencilere Siberkondri ciddiyet ölçeği (SCÖ) uygulandı. Bu ölçekten yüksek puan alanlar çalışmaya davet edildi ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere aydınlatılmış onam formu imzalatıldı ve yaşam kalitelerini ölçen SF-36 (Short Form-36), anksiyete düzeylerini ölçen Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) uygulandı. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı (randomizasyon okul numara sırasına göre

yapıldı). 1. Gruba (n=12) bireysel danışmanlık hizmeti verildi, 2. Gruba (n=12) ise grup eğitimi verildi. Bireysel danışmanlık hizmeti ile grup görüşmelerini farklı doktorlar uygulandı.

Bu görüşmelerin sonunda hastalar SCÖ, SF-36 ölçeği ve BAÖ ile tekrar ölçüldü. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 programı ile analiz edildi. Kategorik veriler frekans ve yüzde ile nümerik veriler ortalama ve standart sapma ile sunuldu. Tüm analizlerde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı idi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak kişisel bilgi formu (EK-1), siberkondri ciddiyet ölçeği (EK-2) ve Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) (EK-3), SF-36 (Short Form-36) (EK-4) ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Anket Bilgi Formu (EK-1)

Formda bireylerin cinsiyeti, yaşı, sağlığa ulaşma ile ilgili çeşitli sorular içeren toplamda 11 soru yer almaktadır.

3.4.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) (EK-2)

McElroy ve Shevlin [8] tarafından ölçek 2014 yılında sağlık bilgisi için çevrimiçi (internet) aramalar neticesinde endişe ve aşırı arama davranışlarını tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 33 madde ve beş alt boyuttan oluşup "zorlanım", "sıkıntı", "aşırılık", "güvence" ve "güvensizlik" alt boyutlarından meydana gelmektedir. Ölçek, beşli likert üzerinden otuz üç soru içermektedir ve derecelendirilmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, siberkondri semptomlarının şiddetli olduğunu göstermektedir. Anket, kişiler tarafından kısa sürede (ortalama 5-7 dakika) doldurulabilir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği Uzun ve ark. tarafından 2016 yılında yapılmıştır [83].

3.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK-3)

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Anksiyete semptomlarının derecesi ve şiddetini değerlendirmek için kullanılan 21 hususdan oluşan öz değerlendirme ölçeğidir. Her husus 0-3 arası puan alır ve toplam 0-63 arası puanlanır. Ölçeğin toplam puanları şu şekilde değerlendirilir; 0-7 minimal düzey anksiyete, 8-15 hafif düzey anksiyete, 16-25 orta düzey anksiyete ve 26-63 ciddi anksiyete olarak değerlendirilir. Ölçeğin kültürel adaptasyonu, Doç. Dr. Nesrin Şahin tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, 1996 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır [84].

3.4.4. Yaşam Doyumu Ölçeği SF-36 (Short Form, EK-4)

Yaşam doyumunu ölçmek için genel olarak kullanılan standart ölçeklerden biridir. Ölçeğin ilk versiyonu, 1992 yılında Ware ve arkadaşları (Rand Corporation) tarafından yayınlandı. Başlangıçta 149 soru olan bu test, daha sonra geliştirilerek 36 soruya düşürüldü ve SF-36 olarak adlandırıldı. Öz-bildirim formatında olan bu ölçek, hastaların sağlık durumlarını hem pozitif hem de negatif yönleriyle değerlendirmelerine imkân tanır. 36 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, fiziksel işlev, sosyal etkileşim, fiziksel nedenli rol kısıtlılıkları, duygusal nedenli rol kısıtlılıkları, ağrı, vitalite, mental sağlık ve genel sağlık algısı gibi boyutları içerir. Ölçek, son dört haftalık dönemi kapsayan bir öz-bildirim enstrümanıdır. Her alt boyut için elde edilen ham puanlar, 0 ile 100 arasında ölçeklenen bir sağlık durumu skoruna dönüştürülür. Ölçeğin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri Koçyiğit ve arkadaşları tarafından incelenmiştir [85].

3.5. İstatistiksel Analiz

Verileri analiz etmek için SPSS 23 programından yararlanıldı. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak, sayısal veriler ise ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyrekler ile ifade edildi. Sayısal verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı, Kolmogorov-Smirnov testi ve grafikler yardımıyla incelendi. Verilerimiz normal dağılıma uymadığı için farklı analiz yöntemleri kullandık. Sayısal verileri

karşılaştırmak için Kruskal-Wallis, Mann Whitney U ve Spearman korelasyon testlerini, kategorik verileri karşılaştırmak için ki-kare ve Fisher's exact testlerini, bağımlı gruplardaki farklılıkları tespit etmek için ise Wilcoxon işaretli sıralar testini kullandık. $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Etik İzin

Bu çalışma için Atatürk Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurul Yönergesine göre 26.10.2023 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/780 karar numaralı Etik Kurul onayı alınmıştır (EK-5).

4. BULGULAR

Çalışma bulguları üç ana başlıkta sunuldu:

1. Katılımcıların sosyo-demografik ve son 1 ay /1 yıl içindeki sağlık davranışlarına ait özellikler
2. Katılımcıların sosyo-demografik ve sağlık davranışı özelliklerine göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutlarına ait puan dağılımı
3. Siberkondri ölçeğine göre yüksek puan alan katılımcılara yönelik yapılan eğitim müdahalesine ait bulgular

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Son 1 Ay /1 Yıl İçindeki Sağlık Davranışlarına Ait Özellikler

Araştırmaya 507 tıp fakültesi pre-klinik öğrencisi dahil edildi. Öğrencilerin yaş ortalamasının 19.9 ± 1.6 yaş, %57,2 sinin kadın ve %47,9'unun tıp 2. Sınıf öğrencisi olduğu görüldü. Katılımcıların evinde engelli birey varlığı oranı %5.3, ailesinde sağlık personeli varlığı oranı %36.3 ve ailesinde ek hastalık varlığı oranının %30.9 olduğu tespit edildi. Düzenli sigara içme oranı %9.1ve internette 4 saat ve üzeri zaman geçirme oranın %40 olduğu saptandı. (Tablo1)

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	**Sayı**	**Yüzde**
Cinsiyet		
Kadın	290	57.2
Erkek	217	42.8
Sınıf		
Tıp 1	177	34.9
Tıp 2	243	47.9
Tıp3	87	17.2
Ek hastalık durumu		
Yok	318	62.7
Sadece kendinde	20	3.9
Sadece ailesinde	155	30.6
Hem ailesinde hem kendinde	14	2.8

Tablo 1. (Devamı)

Sigara kullanma durumu		
Düzenli	46	9.1
Ara sıra	45	8.9
Kullanmıyor	416	82.1
Evde engelli birey varlığı		
Evet	27	5.3
Hayır	480	94.7
Ailede sağlıkçı varlığı (ebe/hemşire/doktor vs…)		
Evet	184	36.3
Hayır	323	63.7
İnternette geçirdiği süre		
1 saatten az	14	2.8
1-3 saat	290	57.2
4-6 saat	203	40.0
Toplam	507	100.0
Yaş ortalaması ± SD	19.9 ± 1.6	

Katılımcılara ait sağlık davranışları incelendiğinde; son 1 ay içinde aile hekimi veya hastaneye muayene olmak için başvuranların oranın %45 olduğu ve bu başvuruların %5.7'sinin ikiden fazla olduğu görülmüştür. (Tablo 2).

Son 1 ay içinde aile hekimi veya hastanede muayene olma; kadınlarda (%47.6) Tıp 3.sınıf öğrencilerinde (%54), ailede veya kendinde ek hastalık olanlarda (%35.), sigara kullanmayanlarda (%49.5), evinde engelli birey olmayanlarda (% 40.7), ailesinde sağlık personeli olanlarda (% 47.4) ve internette 4-6 saat vakit geçirenlerde (%49.3) yüksek olup sınıf grupları hariç ($p=0.013$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. ($p>0.05$) (Tablo 3)

Hekim önerisi dışında son bir yılda kendi tercihi ile tetkik (MR,BT,USG,kan idrar...) yaptıranların oranının %32.5, 2 ve daha fazla tetkik yaptırma oranının ise %8.8 oldu tespit edilmiştir. (Tablo2)

Hekim önerisi dışında son bir yılda kendi tercihi ile tetkik yaptırma oranı kadınlarda (%35.5), Tıp 3.sınıf öğrencilerinde (%41.4), ailede veya kendinde ek hastalık olanlarda (% 18), sigara kullanmayanlarda (%38.5), evinde engelli birey olmayanlarda (% 32.9), ailesinde sağlık personeli olmayanlarda (%34.1) ve internette

1-3 saat vakit geçirenlerde (%33.6) yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p>0.05) (Tablo 3).

Hekim önerisi dışında son bir yılda kendi tercihinizle ilaç alıp kullanma oranı % 55 olup 2 ve daha fazla alıp kullanma oranın ise % 32.3 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 2) Hekim önerisi haricinde son bir yılda kendi tercihinizle ilaç alıp kullanma oranı kadınlarda (%56.6) Tıp 3.sınıf öğrencilerinde(%58.6), ailede veya kendinde ek hastalık olanlarda(%59.3),sigara kullanmayanlarda (%68.1),evinde engelli birey olanlarda (% 70.4),ailesinde sağlık personeli olmayanlarda (% 47.4) ve internette 4-6 saat vakit geçirenlerde (% 59.6)yüksek olup sigara kullanım durumu hariç (p=0.006) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05) (Tablo 4).

Eczane haricinde ilaç/tedavi alıp kullananların oranı son bir yıl da % 19.5 olup 2 ve üzeri alıp kullanma oranının %9.2 olduğu saptanmıştır.(Tablo 2) Eczane haricindeki yerlerden son bir yıl da ürün alıp kullanma oranı erkeklerde (%22.1) Tıp 3.sınıf öğrencilerinde(%23), ailede veya kendinde ek hastalık olmayanlarda(%20.4), sigara kullanmayanlarda (%24.2),evinde engelli birey olanlarda (% 22.2),ailesinde sağlık personeli olmayanlarda (% 34.1) ve internette 4-6 saat vakit geçirenlerde (% 23.6) yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.(p>0.05) (Tablo 4)

Tablo 2. Katılımcıların Son Bir Ay/Yıl İçinde Gösterdikleri Sağlık Davranışlar

Sağlık davranışları	**Sayı**	**Yüzde**
Son bir ayda muayaene oldunuz mu?		
Hayır	271	53.5
1 kez	152	30.0
2kez	55	10.8
2 den fazla	29	5.7
Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle tetkik yaptırdınız mı?		
Hayır	342	67.5
1 kez	120	23.7
2 kez	32	6.3
2 den fazla	13	2.5
Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı?		
Hayır	228	45.0
1 kez	115	22.7

Tablo 2. (Devamı)

2 kez	38	7.5
2 den fazla	126	24.8
Son bir yıl içinde eczane haricindeki yerlerden kendiniz veya aileniz için ilaç/tedavi sebebiyle ürün alıp kullandınız mı?		
Hayır	408	80.5
1 kez	52	10.3
2 kez	15	3.0
2 den fazla	32	6.2
Toplam	507	100

Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Sağlık Davranışlarının Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler		**Sağlık Davranışları**			
		Son bir ay içinde muayene oldunuz mu?		**Son bir yılda hekim önerisi haricinde, kendi isteğinizle tetkik yaptırdınız mı?**	
		Evet	**Hayır**	**Evet**	**Hayır**
		Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)
Cinsiyet	Kadın	138 (47.6)	152 (52.4)	103 (35.5)	187 (64.5)
	Erkek	98 (45.2)	119 (54.8)	62 (28.6)	155 (71.4)
	İstatistik	X^2=0293 P=0.588		X^2=2.728 P=0.099	
Sınıf	1.sınıf	67 (37.9)	110 (62.1)	61 (34.5)	116 (65.5)
	2.sınıf	122 (50.2)	121 (49.8)	68 (28.0)	175 (72.0)
	3.sınıf	47 (54.0)	40 (46.0)	36 (41.4)	51 (58.6)
	İstatistik	**X^2=8.636 P=0.013**		X^2=5.693 P=0.058	
Ek Hastalık Durumu	Var	102 (54.0)	87 (46.0)	67 (35.4)	122 (64.6)
	Yok	134 (42.1)	184 (57.9)	98 (30.8)	220 (69.2)
	İstatistik	**X^2=6.668 P=0.010**		X^2=1.159 P=0.282	
Sigara Kullanımı	Var	191(45.9)	225(54.1	130(31.3)	286(68.8)
	Yok	45(49.5)	46(50.5)	35(38.5)	56(61.5)
	İstatistik	X^2=0.375 P=0.540		X^2=1.769 P=0.184	
Evde engelli Birey	Var	11(40.7)	16(59.3)	7(25.9)	20(74.1)
	Yok	225(46.9)	255(53.1)	158(32.9)	322(67.1)
	İstatistik	X^2=0.387 P=0.534		X^2=0.569 P=0.541	
Ailede Sağlıkçı Var Mı?	Var	83(45.1)	101(54.9)	55(29.9)	129(70.1)
	Yok	153(47.4)	170(52.6)	110(34.1)	213(65.9)
	İstatistik	X^2=0.241 P=0.624		X^2=0.926 P=0.336	
İnternette Geçirilen Süre	1-3 saat	136(44.7)	168(55.3)	102(33.6)	202(66.4)
	4-6 saat	100(49.3)	103(50.7)	63(31.0)	342(69)
	İstatistik	X^2=1.001 P=0.317		X^2=0.352 P=0.553	

Tablo 4. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Sağlık Davranışlarının Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler		Sağlık Davranışları			
		Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı?		Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden ürün alıp kullandınız mı?	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır
		Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)	Sayı (yüzde)
Cinsiyet	Kadın	164(56.6)	126(43.4)	51(17.6)	239(82.4)
	Erkek	115(53.3)	102(47.0)	48(22.1)	169(77.9)
	İstatistik	X^2=0.634 P=0.317		X^2=1.624 P=0.203	
Sınıf	1.sınıf	98(55.4)	79(44.6)	26(14.7)	151(85.3)
	2.sınıf	130(53.5)	113(46.5)	53(21.8)	190(78.2)
	3.sınıf	51(58.6)	36(41.4)	20(23.0)	67(77.0)
	İstatistik	X^2=0.692 P=0.708		X^2=4.106 P=0.128	
Ek Hastalık Durumu	Var	112(59.3)	77(40.7)	34(18.0)	155(82.0)
	Yok	167(52.5)	151(47.5)	65(20.4)	253(79.6)
	İstatistik	X^2=2.178 P=0.140		X^2=0.453 P=0.501	
Sigara Kullanımı	Var	217(52.2)	199(47.8)	77(18.5)	339(81.5)
	Yok	62 (68.1)	29(31.9)	22(24.2)	69(75.8)
	İstatistik	**X^2=7.694 P=0.006**		X^2=1.526 P=0.217	
Evde engelli Birey	Var	19(70.4)	8(29.6)	6(22.2)	21(77.8)
	Yok	260(54.2)	220(45.8)	93(19.4)	387(80.6)
	İstatistik	X^2=2.712 P=0.100		X^2=0132 P=0.716	
Ailede Sağlıkçı Var Mı?	Var	83(45.1)	101(54.9)	55(29.6)	129(70.1)
	Yok	153(47.4)	170(52.6)	110(34.1)	213(65.9)
	İstatistik	X^2=0.241 P=0.624		X^2=0.926 P=0.336	
İnternette Geçirilen Süre	1-3 saat	158(52.0)	146(48.0)	51(16.8)	253(83.2)
	4-6 saat	121(59.6)	82(40.4)	48(23.6)	155(76.4)
	İstatistik	X^2=2.865 P=0.091		X^2=3.655 P=0.056	

4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Sağlık Davranışı Özelliklerine Göre Siberkondri Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Dağılımı

Siberkondri ölçeği toplam puan ortalaması 76.16 ± 19.3 olup alt boyutlara ait ortalamalar tablo 5' te sunulmuştur. Çalışmamızın Siberkondri ölçeğine ait cronbach's alpha değeri 0,91 olarak ölçülmüştür. Sosyo-demografik özelliklere göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutlarına ait puan dağılımı incelendiğinde kadın olma, total puan ve tüm alt boyut puan ortalamalarında (faktör1-zorlantı hariç) yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).(Tablo 6)

Pre-klinik sınıf grupları arasında Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları tıp 2.sınıf, total puan ve tüm alt boyutlarda (faktör 5 hariç) yüksek olup istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıydı ($p<0.001$) (Tablo 6).

Ailede ve/veya kendinde ek hastalık varlığı ve sigara kullanma durumuna göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; ek hastalık olan ve sigara kullananlarda, total puan ve tüm alt boyutlarda (sırasıyla faktör 5, faktör 4 hariç) puan ortalamaları yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). (Tablo 6)

Ailede engelli birey varlığı ve ailede sağlık personeli olma durumuna göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; ailesinde engelli birey yaşayanlarda ve sağlık personeli olanlarda, total puan ve tüm alt boyutlarda (sırasıyla faktör 4, faktör 5 hariç) puan ortalamaları yüksek olup istatistiksel olarak (her iki grup için de faktör 2 hariç $p<0.05$) anlamlı fark görülmedi. ($p>0.05$).(Tablo 6).

İnternette geçirilen süreye göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; total puan ve tüm alt boyutlarda puan ortalamaları internette 4-6 saat süre geçirenlerde yüksek olup istatistiksel olarak (faktör 1 hariç $p<0.05$) anlamlı fark görülmedi ($p>0.05$).(Tablo 6).

Yaş ortalamalari ile Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki tüm gruplarda anlamsızdı. ($p>0.05$).(Tablo 6).

Tablo 5. Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

Siberkondri Ölçek Puanları	**Ortalama**	**± SD**
Total puan	76.16	19.3
Faktör 1 (Zorlantı)	13.3	6.1
Faktör 2 (Aşırı Kaygı)	18.6	6.5
Faktör 3 (Aşırılık)	23.4	6.2
Faktör 4 (İçini Rahatlatma)	15.03	4.8
Faktör 5 (Doktora Güvensizlik)	5.7	2.8

Tablo 6. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutlarına Ait Puan Dağılımları

Sosyo-demografik	**Siberkondri Total puan**	**Faktör 1 (zorlantı)**	**Faktör 2 (Aşırı kaygı)**	**Faktör 3 (Aşırılık)**	**Faktör 4 (İçini Rahatlatma)**	**Faktör 5 (Doktora Güvensizlik)**
Cinsiyet	U=31017.5 P=0.784	U=29926.0 P=0.337	U=30560 P=0.579	U=28326 P=0.054	U=29245.5 P=0.351	**U=24130 P=0.000**
Kadın	76.3±19	13.09±5.9	18.7±6.5	24.01±6.2	15.25±4.8	5.2±2.5
Erkek	75.9±19.7	13.5±6.2	18.3±6.6	22.7±6.3	14.7±4.8	6.4±3.0
Sınıf	**KW=23.2 P=0.00**	**KW=11.7 P=0.003**	**KW=28.4 P=0.00**	**KW=16.8 P=0.00**	**KW=13.8 P=0.001**	KW=4.12 P=0.127
1.	71.2±17.6	12.4±5.6	16.6±5.9	21.8±6.5	14.01±4.8	6.1±3.1
2.	79.9±18.7	14.4±6.1	20.0±6.4	24.6±5.9	15.7±4.6	5.6±3.3
3.	75.6±21.7	12.9±6.6	18.6±6.9	23.7±5.9	15.1±5.1	5.1±2.4
Ek hastalık	U=29153.5 P=0.574	U=28621.5 P=0.362	U=28231.5 P=0.253	U=26166.5 P=0.237	U=30016.5 P=0.983	U=27032.0 P=0.054
Var	76.7±18.3	13.4±6	19.3±6.3	23.9±5.7	15.06±4.7	5.3±2.4
Yok	75.7±19.8	13.22±6.1	18.3±6.6	23.2±6.5	15.01±4.8	5.9±3.0
Sigara kullanma	U=17194.0 P=0.171	U=16572 P=0.058	U=17475.5 P=0.251	U=18142 P=0.534	U=17940 P=0.434	**U=15330 P=0.004**
Hayır	75.3±18.3	12.9±5.5	18.4±6.3	23.5±6.1	14.9±4.7	5.5±2.6
Evet	79.8±23.0	15.1±7.9	19.4±7.3	23.03±6.7	15.4±5.1	6.7±3.4
Engelli birey	U=6427.5 P=0.943	**U=4822.5 P=0.023**	U=5566.5 P=0.217	U=6297.0 P=0.805	U=6448.5 P=0.966	U=6140.5 P=0.641
Var	77.8±20.8	15.6±6.9	17.5±7.5	23.5±5.6	15.07±4.4	5.9±2.9
Yok	76.06±19.2	13.1±6.01	18.6±6.4	24.4±6.3	15.03±4.8	5.7±2.8
İnternette geçirdiği süre	**U=27307 P=0.028**	U=28706 P=0.176	U=28379 P=0.125	U=28031 P=0.08	U=28673 P=0.176	U=27733.5 P=0.050
1-3 saat	74.6±17.8	12.8±5.6	18.2±6.1	23.1±6.0	14.8±4.7	5.5±2.8
4-6 saat	78.4±21.1	13.9±6.6	19.2±7.06	24.03±6.6	15.3±4.9	5.9±2.8
Yaş ortalaması	r=0.058 p=0.192	r=0.065 p=0.145	r=0.087 p=0.052	r=0.021 p=0.185	r=0.059 p=0.185	r=-0.002 p=0.961
Ailede Sağlıkçı Varlığı	U=26956.5 P=0.08	**U=26639 P=0.048**	U=27274.5 P=0.123	U=28482.5 P=0.436	U=27902 P=0.252	U=28827.5 P=0.569
Var	78.4±20.7	14.1±6.6	19.2±7.05	23.8±6.4	15.4±5.1	5.7±2.7
Yok	74.8±18.3	12.8±5.7	18.2±6.2	23.2±6.1	14.7±4.6	5.7±2.8

Katılımcıların son 1ay/1 yıldaki sağlık davranışlarına göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan dağılımları incelendiğinde:

Son 1 ay içinde aile hekimi veya hastanede muayene olma durumuna göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; 2'den fazla başvuru yapanlarda (faktör 1 ve 3 hariç) yüksek olup total puan ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamsızdı. ($p>0.05$) (Tablo 7)

Hekim önerisi haricinde son bir yılda kendi tercihinizle tetkik yaptırma durumuna göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; 2'den fazla tetkik yaptıranlarda (faktör 5 hariç) yüksek olup total puan ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamsızdı. ($p>0.05$) (Tablo 7)

Hekim önerisi haricinde son bir yılda kendi tercihinizle ilaç alıp kullanma durumuna göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; 2 kez alıp kullananlarda yüksek olup total puan ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamsızdı. ($p>0.05$) (Tablo 7)

Eczane haricindeki yerlerden son bir yıl içinde ilaç/tedavi sebebiyle ürün alıp kullanma durumuna göre Siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; 2 kez alıp kullananlarda (faktör 5 hariç) yüksek olup total puan ve tüm alt boyutlarda istatistiksel (faktör 5 hariç $p>0.05$) olarak anlamlıydı. ($p<0.01$) (Tablo 7)

Tablo 7. Katılımcıların Son 1ay/1 Yıldaki Sağlık Davranışlarına Göre Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutları Puan Dağılımları

Sağlık davranışları	**Siberkondri Total puan**	**Faktör 1 (Zorlantı)**	**Faktör 2 (Aşırı Kaygı)**	**Faktör 3 (Aşırılık)**	**Faktör 4 (İçini Rahatlatma)**	**Faktör 5 (Doktora Güvensizlik)**
Son bir ayda muayene oldunuz mu?	KW=0735 P=0.865	KW=1.871 P=0.600	KW=2.371 P=0.499	KW=1.429 P=0.699	KW=0.879 P=0.831	KW=0.955 P=0.812
Hayır	75.6±19.7	13.2±6.3	18.2±6.5	23.4±6.4	14.8±4.9	5.8±2.9
1 kez	76.9±19.2	13.3±6.1	19.03±6.4	23.8±5.9	15.2±4.9	5.4±2.6
2 kez	76.1±19.9	13.2±4.9	18.7±6.8	23.2±6.6	15.04±4.3	5.8±2.9
2 den fazla	77.24±18.8	13.3±5.6	19.5±6.6	22.4±6.3	15.5±4.8	5.9±2.9
Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi tercihinizle tetkik (ultrason,MR, BT, , kan, idrar…vs) yaptırdınız mı?	KW=1.884 P=0.597	KW=3.037 P=0.386	KW=3.486 P=0.323	KW=3.734 P=0.292	KW=3.077 P=0.380	KW=2.277 P=0.517
Hayır	75.8±19.06	13.4±6.1	18.4±6.6	23.3±6.2	14.7±4.7	5.7±2.7
1 kez	77.3±19.06	13.3±6.1	19.1±6.2	23.6±6.5	15.6±5.0	5.5±3.01
2 kez	73.06±15.05	11.5±4.5	17.03±5.4	23.2±6.1	15.3±4.1	5.9±3.1
2 den fazla	82.4±26.4	13.3±9.2	20.3±8.1	26.4±5.5	16.4±5.9	5.8±2.8
Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı (kendiniz veya aileniz için)?	KW=2.053 P=0.561	KW=2.754 P=0.431	KW=1744 P=0.627	KW=5.518 P=0.138	KW=2.025 P=0.567	KW=5.105 P=0.164
Hayır	74.8±19.3	13.2±6.01	18.1±6.3	22.9±6.2	14.7±4.7	5.7±2.7
1 kez	76.6±17.08	13.2±5.7	18.3±5.4	23.9±6.1	15.1±4.6	5.8±3.1
2 kez	79.3±20.01	14.2±6.3	19.6±7.1	22.9±6.4	15.9±4.5	6.5±3.0
2 den fazla	77.2±20.9	13.04±6.5	19.2±7.4	24.2±6.2	15.1±5.3	5.4±2.7
Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden kendiniz veya aileniz için ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullandınız mı?	**KW=22.664 P=0.000**	**KW=19.448 P=0.000**	**KW=13.336 P=0.004**	**KW=11.345 P=0.010**	**KW=14.505 P=0.002**	KW=4.625 P=0.201
Hayır	74.5±19.1	12.7±6.01	18.2±6.5	23.2±6.2	14.7±4.8	5.6±2.8
1 kez	82.3±15.3	15.1±6.1	19.9±5.1	24.1±5.6	16.7±4.4	6.3±2.8
2 kez	95.2±21.1	19.6±8.6	23.6±6.7	28.3±4.4	18.3±5.0	5.2±1.8
2 den fazla	77.4±20.9	13.8±6.5	19.2±7.9	24.1±7.2	14.1±4.0	6.1±3.1

4.3. Siberkondri Ölçeğine Göre Yüksek Puan Alan Katılımcılara Yönelik Yapılan Eğitim Müdahalesine Ait Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve 1ay/1 yıl İçindeki sağlık davranışlarına göre müdahale gruplarının özellikleri incelendiğinde grupların benzer olduğu gözlemlenmiştir. (p>0.05)(Tablo8) (Tablo9)

Tablo 8. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Müdahale Gruplarının Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler		Grup				İstatistik
		Bireysel görüşme		Grup görüşme		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	6	50	6	50	X^2 =0.00 P>0.05
	Erkek	6	50	6	50	
Sınıf	1.sınıf	10	50	10	50	*X^2 =0.00 P>0.05
	3.sınıf	2	50	2	50	
Ek Hastalık Durumu	Var	6	54.5	5	45.5	X^2 =0.168 P>0.05
	Yok	6	53.8	7	53.8	
Sigara Kullanımı	Var	5	83.3	1	16.7	*X^2 =3.556 P>0.05
	Yok	7	38.9	11	61.1	
[a]Evde engelli Birey	Var	0	0.0	1	100	
	Yok	12	52.2	11	47.8	
Ailede Sağlıkçı Var Mı?	Var	4	36.4	7	63.6	X^2 =1.510 P>0.05
	Yok	8	61.5	5	38.5	

*Fisher's Exact test, a;p değeri test şartları sağlanamadığından verilmemiştir.

Tablo 9. Katılımcıların 1ay/1 Yıl İçindeki Sağlık Davranışlarına Göre Müdahale Gruplarının Özellikleri

Sağlık davranışları		Grup				İstatistik
		Bireysel görüşme		Grup görüşme		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Son bir ayda muayene oldunuz mu? (aile hekimi veya hastane)	Evet	6	60	4	40	X^2 =0.686 P>0.05
	Hayır	6	42.9	8	57.1	
Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle tetkik (MR,BT,USG,kan idrar...) yaptırdınız mı?	Evet	7	41.2	10	58.8	*X^2 =1.815 P>0.05
	Hayır	5	71.4	2	28.6	
Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı?	Evet	5	50.0	5	50.0	X^2 =0.00 P>0.05
	Hayır	7	50.0	7	50.0	
Son bir eczane dışındaki yerlerden kendiniz veya aileniz için ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullandınız mı?	Evet	6	37.5	10	62.5	*X^2 =3.000 P>0.05
	Hayır	6	75.0	2	25.0	

Katılımcıların müdahale gruplarına göre Siberkondri –alt boyutları ve Beck Anksiyete ölçeğinin ilk ölçümlerine ait puan dağılımları incelendiğinde bireysel görüşme grubunda Siberkondri total puan ve aşırı kaygı alt boyutlarında puan ortalamaları yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı (sırasıyla p=0.007, p=0.017) olup Siberkondriye ait diğer alt boyutlar ve Beck Anksiyete ölçeği için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). (tablo 10)

Katılımcıların müdahale gruplarına göre Siberkondri ölçeği, alt boyutları ve Beck Anksiyete ölçeğinin son ölçümlerine ait puan dağılımları açısından aynı olduğu saptanmıştır (p>0.05). (tablo 11)

Tablo 10. Katılımcıların Müdahale Gruplarına Göre Siberkondri –Alt Boyutları Ve Beck Anksiyete Ölçeğinin İlk Ölçümlerine Ait Puan Dağılımları

Grup	**ÖLÇEK- İLK ÖLÇÜM**						
	SİBERKONDRİ VE ALT BOYUTLARI- BECK ANKSİYETE						
	Siberkondri Total puan	Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	**Beck Depresyon**
	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD
Bireysel görüşme	111.2±6.3	25.5±5.5	29.7±4.2	29.5±3.8	20.2±4.5	6.4±2.1	17.6±8.6
Grup görüşme	101.9±8.7	18.1±8.3	25.8±2.5	31.4±5.4	20.5±3.6	6.0±2.7	11.9±7.7
İSTATİSTİK	**U=25.500 P=0.007**	U=36.000 P=0.37	**U=31.000 P=0.017**	U=46.500 P=0.139	U=68.500 P=0.839	U=59.500 P=0.465	U=46.00 P=0.143

Tablo 11. Katılımcıların Müdahale Gruplarına Göre Siberkondri –Alt Boyutları Ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Son Ölçümlerine Ait Puan Dağılımları

Grup	**ÖLÇEK-SON ÖLÇÜM**						
	SİBERKONDRİ VE ALT BOYUTLARI- BECK ANKSİYETE						
	Siberkondri Total puan	Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	**Beck Depresyon**
	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD
Bireysel görüşme	74.4±11.1	13.8±6.3	18.3±5.2	22.2±4.2	15.2±2.9	4.7±2.3	11.5±5.1
Grup görüşme	78.0±12.2	12.5±4.9	18.3±3.4	25.1±4.6	17.3±3.1	4.4±1.3	9.6±5.6
İSTATİSTİK	U=57.500 P=0.402	U=63.00 P=0.601	U=66.500 P=0.750	U=44.000 P=0.105	U=49.000 P=0.105	U=69.00 P=0.887	U=54.500 P=0.309

Katılımcıların müdahale gruplarına göre SF-36 ölçeğinin ilk ölçümlerine ait puan dağılımları incelendiğinde grup görüşme grubunda SF-36 genel sağlık boyutunda puan ortalaması yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı(p=0.042) olup diğer boyutlarda puan dağılımlarının benzer olduğu görülmüştür. (p>0.05) (Tablo 12)

Katılımcıların müdahale gruplarına göre SF-36 ölçeğinin son ölçümlerine ait puan dağılımları incelendiğinde grup görüşme grubunda SF-36 fiziksel işleyiş boyutunda puan ortalaması yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı(p=0.034) olup diğer boyutlarda puan dağılımlarının benzer olduğu görülmüştür. (p>0.05) (tablo 13)

Tablo 12. Katılımcıların Müdahale Gruplarına Göre SF- 36 Ölçeğinin İlk Ölçümlerine Ait Puan Dağılımları

Grup	**ÖLÇEK- İLK ÖLÇÜM**							
	SF-36 BOYUTLARI							
	Fiziksel İşleyiş	**Fiziksel Sağlığa Bağlı Rol Sınırlamaları**	**Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Sınırlamaları**	**Enerji / Yorgunluk**	**Duygusal Esenlik**	**Sosyal İşlevsellik**	Ağrı	Genel Sağlık
	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD
Bireysel görüşme	83.7±17.3	43.7±33.9	44.2±21.9	37.9±13.7	53.0±13.1	70.1±18.6	72.9±24.9	52.1±12.3
Grup görüşme	90.0±11.4	64.5±29.1	38.7±27.9	50.4±16.1	60.0±17.7	73.1±25.3	77.8±25.4	63.3±15.4
İSTATİSTİK	U=54.500 P=0.839	U=46.000 P=0.123	U=63.000 P=0.534	U=38.500 P=0.051	U=48.000 P=0.164	U=58.500 P=0.423	U=59.000 P=0.445	**U=37.000 P=0.042**

Tablo 13. Katılımcıların Müdahale Gruplarına Göre SF- 36 Ölçeğinin Son Ölçümlerine Ait Puan Dağılımları

Grup	**ÖLÇEK- SON ÖLÇÜM**							
	SF-36 BOYUTLARI							
	Fiziksel İşleyiş	**Fiziksel Sağlığa Bağlı Rol Sınırlamaları**	**Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Sınırlamaları**	**Enerji / Yorgunluk**	**Duygusal Esenlik**	**Sosyal İşlevsellik**	Ağrı	Genel Sağlık
	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD	Ortalama ±SD
Bireysel görüşme	84.5±13.8	75.0±23.8	52.7±22.5	58.3±13.7	65.0±13.8	79.3±14.4	77.5±22.2	63.7±17.5
Grup görüşme	93.7±9.1	72.9±31.0	52.7±30.1	66.6±9.6	70.6±10.4	83.7±13.3	81.0±27.3	73.3±10.7
İSTATİSTİK	**U=36.000 P=0.034**	U=71.500 P=0.976	U=66.500 P=0.750	U=44.000 P=0.102	U=52.500 P=0.257	U=58.00 P=0.397	U=66.500 P=0.750	U=66.500 P=0.750

Katılımcıların bireysel görüşme müdahale grubunda Siberkondri ölçeği ve alt boyutlarına ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında total puan ve tüm alt boyutlarda ortalamaların son ölçümlerin ilk ölçümlere göre daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (doktora güvensizlik alt boyutu hariç, p>0.05) tespit edilmiştir. (p<0.01)(Tablo 14)

Tablo 14. Katılımcıların Bireysel Görüşme Müdahale Grubunda Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutlarına Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Ölçek			Ortalama(SD)	Ortanca (Q1-Q3)	P
Bireysel Görüşme	Siberkondri ve Alt Boyutları	Total	İlk	111.2(6.3)	111.5 (108.25-115.25)	**Z=-3.061 P=0.002**
			Son	74.4(11.1)	72.5(63.5-85)	
		Zorlantı	İlk	25.2 (5.5)	25.5(20.25-29.75)	**Z=-2.707 P=0.007**
			Son	13.8(6.3)	12.5(9-16.25)	
		Aşırı kaygı	İlk	29.7(4.2)	29.5(16.5-32.5)	**Z=-2.941 P=0.003**
			Son	18.3(5.2)	18.5(14.25-22.75)	
		Aşırılık	İlk	29.5(3.8)	30(27.2-30.7)	**Z=-3.072 P=0.002**
			Son	22.2(4.2)	22(20.25-25.25)	
		İçini rahatlatma	İlk	20.2(4.5)	20.5(15.75-25.25)	**Z=-2.682 P=0.007**
			Son	15.2(2.9)	16(13-17)	
		Doktora güvensizlik	İlk	6.4(2.1)	6(5.25-8.75)	Z=-1.703 P=0.089
			Son	4.7(2.3)	4(3-5)	

Katılımcıların grup görüşme müdahale grubunda Siberkondri ölçeği ve alt boyutlarına ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, total puan ve tüm alt boyutlarda ortalamaların son ölçümlerin ilk ölçümlere oranla daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (zorlantı ve doktora güvensizlik alt boyutları hariç, p>0.05) tespit edilmiştir. (p<0.01)(Tablo 15)

Tablo 15. Katılımcıların Grup Görüşmesi Müdahale Grubunda Siberkondri Ölçeği Ve Alt Boyutlarına Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Ölçek			Ortalama (SD)	Ortanca (Q1-Q3)	P
Grup Görüşmesi	Siberkondri ve Alt Boyutları	**Total**	İlk	111.2(6.3)	111.5 (108.25-115.25)	**Z=-2.982 P=0.003**
			Son	74.4(11.1)	72.5(63.5-85)	
		Zorlantı	İlk	18.1(8.3)	17.5(9.25-25)	Z=-1.495 P=0.135
			Son	12.5(4.9)	12(8.5-13.75)	
		Aşırı kaygı	İlk	25.8(2.5)	25.5(25-28)	**Z=-2.938 P=0.003**
			Son	18.8(3.4)	18(16-20.5)	
		Aşırılık	İlk	31.4(5.4)	31.5(28.5-35.75)	**Z=-2.866 P=0.004**
			Son	25.1(4.6)	25.5(22.25-28.5)	
		İçini Rahatlatma	İlk	20.5(3.6)	21(16.75-22.75)	**Z=-2.320 P=0.020**
			Son	17.3(3.1)	16.5(16-19.75)	
		Doktora Güvensizlik	İlk	6(2.7)	5(4-9)	Z=-1.136 P=0.256
			Son	4.4(1.3)	4(3.25-5.75)	

Katılımcıların bireysel görüşme müdahale grubunda SF-36 ölçeğine ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, total puan ve tüm alt boyutlarda ortalamaların son ölçümlerin ilk ölçümlere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (fiziksel işleyiş, duygusal sorunlara bağlı rol sınırlamaları, sosyal işlevsellik ve ağrı boyutları hariç, $p>0.05$) tespit edilmiştir. ($p<0.01$) (Tablo 16)

Tablo 16. Katılımcıların Bireysel Görüşme Müdahale Grubunda SF-36 Ölçeğine Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Ölçek			Ortalama (SD)	Ortanca (Q1-Q3)	P
Bireysel Görüşme	SF-36	Fiziksel İşleyiş	İlk	83.7(17.3)	87.5 (75-98.75)	Z=-0.424 P=0.672
			Son	84.5(13.8)	87.5 (77.5-95)	
		Fiziksel Sağlığa Bağlı Rol Sınırlamaları	İlk	43.7(33.9)	37.5(25-68.75)	**Z=-2.140 P=0.032**
			Son	75(23.8)	75(56.25-100)	
		Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Sınırlamaları	İlk	44.2(21.9)	33(33-58.5)	Z=-1.473 P=0.141
			Son	52.7(22.5)	50(33-67)	
		Enerji / Yorgunluk	İlk	37.9(13.7)	40(26.5-45)	**Z=-3.068 P=0.002**
			Son	58.3(13.7)	55(50-68.75)	
		Duygusal Esenlik	İlk	53(13.1)	56(45-60)	**Z=-2.728 P=0.006**
			Son	65(13.8)	64(57-75)	
		Sosyal İşlevsellik	İlk	70.1(18.6)	75(63-84.75)	Z=-1.131 P=0.258
			Son	79.3(14.4)	75(75-88)	
		Ağrı	İlk	72.9(24.9)	78(59.75-90)	Z=-0.657 P=0.511
			Son	77.5(22.2)	84(60.5-97.5)	
		Genel Sağlık	İlk	52.1(12.3)	55(50-58.75)	**Z=-2.816 P=0.005**
			Son	63.7(17.5)	67.5(61.25-75)	

Katılımcıların grup görüşmesi müdahale grubunda SF-36 ölçeğine ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, total puan ve tüm alt boyutlarda ortalamaların son ölçümlerin ilk ölçümlerle mukayese edildiğinde daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (fiziksel sağlığa bağlı rol sınırlamaları, duygusal sorunlara bağlı rol sınırlamaları, sosyal işlevsellik ve ağrı boyutları hariç, p>0.05) tespit edilmiştir. (p<0.05)(Tablo 17)

Tablo 17. Katılımcıların Grup Görüşmesi Müdahale Grubunda SF-36 Ölçeğine Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Ölçek			Ortalama (SD)	Ortanca (Q1-Q3)	P
Grup Görüşmesi	SF-36	Fiziksel İşleyiş	İlk	90(11.4)	111.5 (108.25-115.25)	**Z=-2.165 P=0.03**
			Son	93.7(9.1)	97.5(90-100)	
		Fiziksel Sağlığa Bağlı Rol Sınırlamaları	İlk	64.5(29.1)	75(31.25-93.75)	Z=-0.666 P=0.506
			Son	72.9(31)	75(50-100)	
		Duygusal Sorunlara Bağlı Rol Sınırlamaları	İlk	38.7(33)	33(33-58.5)	Z=-1.378 P=0.168
			Son	52.7(30.1)	50(33-67)	
		Enerji / Yorgunluk	İlk	50.4(16.1)	52.5(40-65)	**Z=-2.553 P=0.011**
			Son	66.6(9.6)	70(65-73.75)	
		Duygusal Esenlik	İlk	60(17.7)	64(49-74)	**Z=-2.579 P=0.010**
			Son	70.6(10.4)	72(65-80)	
		Sosyal İşlevsellik	İlk	73.1(25.3)	75(66-88)	Z=-1.853 P=0.064
			Son	83.7(13.3)	88(69.25-88)	
		Ağrı	İlk	77.8(25.4)	90(63-90)	Z=-0.271 P=0.786
			Son	81(27.3)	90(78-97.5)	
		Genel Sağlık	İlk	63.3(15.4)	65(52.5-75)	**Z=-2.869 P=0.004**
			Son	73.3(10.7)	72.5(65-83.75	

Katılımcıların hem bireysel hem de grup görüşmesi müdahale grubunda Beck Anksiyete ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında son ölçümlere ait puan ortalamalarının ilk ölçümlere göre daha düşük olduğu görülmüştür bireysel görüşme grubunda Beck Anksiyete ölçeği ilk ve son ölçüm puan dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı idi(p<0.05), grup görüşmesi grubunda ise anlamlı bir fark (p>0.05) görülmedi. (Tablo 18)

Tablo 18. Katılımcıların Bireysel Görüşme ve Grup Görüşmesi Müdahale Gruplarında Beck Anksiyete Ölçeğine Ait İlk ve Son Ölçüm Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Ölçek		Ortalama (SD)	Ortanca (Q1-Q3)	P
Bireysel Görüşme	Beck Anksiyete	İlk	17.6(8.6)	15(13.25-17)	**Z=-2.202 P=0.028**
		Son	11.5(5.1)	10(9-13)	
Grup Görüşmesi		İlk	11.9(7.7)	11.5(3.5-16.75)	Z=-1.538 P=0.124
		Son	9.6(5.6)	9(6-11.75)	

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi preklinik öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin belirlenmesi, siberkondri hastalarında anksiyete ve yaşam kalitesinin ölçümü ve bireysel danışmanlık hizmeti ile küçük grup eğitimlerinin etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular, her iki müdahalenin de hedef semptomlar ve yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir iyileşme sağladığını desteklemektedir. Bununla beraber, bireysel danışmanlık hizmetinin siberkondri ciddiyet puanı ve anksiyeteyi azaltmada grup eğitimine kıyasla daha etkili olduğu görülmüştür.

Son yıllarda, internetin eksponansiyel yayılımı, erişim kolaylığı ve denetim eksikliği, bilgi arayışında internetin ön plana çıkmasını sağlamıştır. Bu durum sağlık bilgisi aramalarını da kapsamaktadır. Ne var ki, tekrarlayan sağlık bilgisi aramaları bireylerde sağlık kaygısını artırarak hem kişisel hem de sağlık sistemi açısından olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. 'Siberkondri' olarak adlandırılan bu olgu günümüzde yeterince bilinmemekte ve daha çok araştırmaya gereksinim duymaktadır. Bu çalışmada, siberkondri puanları ortalama değerlerin üzerinde olan öğrenciler araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Çalışmadaki katılımcılar, bireysel ve grup görüşmeleri için iki eşit gruba ayrılmıştır. İki gruba da eğitimler uygulanmıştır. Elde edilen bulgular, SCÖ ve anksiyete puan ortalamalarında düşüş ve yaşam kalitesini ölçen puan ortalamalarında ise artış olduğunu göstermektedir. Literatüre bakıldığında siberkondri eğitim ve tedavisi ile ilgili araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Henüz tanımlanmış bir farmakolojik tedavisi bulunmamaktadır. Ancak bazı araştırmacılar, siberkondrinin sağlık kaygısıyla ilgili müdahaleler aracılığıyla ele alınabileceğini savunmaktadır.[9]. Siberkondrinin tedavisiyle ilgili hala devam eden tartışmalara rağmen, bu bulgular internette sağlık bilgisi arama eğiliminde olan kişiler için beklenti verici bir tedavi alternatifi sunmaktadır. Bu yüzden siberkondri tedavisinde psikolojik eğitim önemli bir rol oynamaktadır. Bu eğitim, internet üzerinden ulaşılabilen sağlık bilgilerini eleştirel bir şekilde değerlendirme becerilerini geliştirmeye odaklanır. Eğitim kapsamında, bireyler internetin sunabileceği ve sunamayacağı imkanlar hakkında bilgi sahibi olur, güvenilir ve güvenilir olmayan

çevrimiçi sağlık bilgi kaynaklarını ayırt etmeyi öğrenir ve internetten elde edilen sağlık araştırmalarının sonuçlarını doğru şekilde yorumlama becerisi kazanır [4, 86, 87].

Siberkondri tedavisinde, çevrimiçi sağlık bilgilerinden tamamen kaçınmayı teşvik etmek yerine, iki temel amaca odaklanılmalıdır. İlk amaç, bireylerin aşırı sağlık kaygısı duymadan internette sağlık ile ilgili bilgi edinmelerini sağlamaktır. İkinci amaç ise, çevrimiçi sağlık araştırmalarına ayrılan süreyi düşürerek diğer önemli faaliyetlerin ihmal edilmemesini önlemektir.

Sunulan bulgular, siberkondrinin tedavisinde eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

5.1. Siberkondri Ciddiyet Düzeyi'nin, Sosyodemografi ve Sağlık Davranışı Verileri ile İlişkisi

Katılımcıların siberkondri ciddiyetini belirlemek için Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanıldı. Çalışmamıza 507 kişi dahil olup, kişilerin SCÖ toplam puan ortalaması 76.16 ± 19.3 idi. Fidan ve Akdeniz'in [88] yaptığı çalışmada 75,53±22,61, Güleşen ve Beydağ'ın [89] 330 kalp hastası kadın ile yaptığı çalışmada 68,00±27,04, Kartal ve Kaya'nın [90] ebelik öğrencileriyle yaptığı bir araştırmada 77,44±23,01 , Uzun ve Zencir'in yaptığı bir çalışmada ise SCÖ toplam puan ortalaması 71,1±17,6 çıkmış olup bulgularımız çalışmalar ile benzer bulunmuştur [91]. Başoğlu'nun [92], Edirne ilinde 15-49 yaş aralığı kadınlarda yaptığı araştırmada, ölçeğin puan ortalaması 89,42±21,68 olarak yaptığımız çalışmadan daha yüksek seviyede tespit edilmiştir. Uluslararası alanda bu konuda pek çok çalışma yapılmıştır. Fergus [93] tarafından 2014 yılında 539 yetişkin (Ort: 69,1) üzerinde yapılan bir internet anketi çalışması ve Norr ve arkadaşları [94] tarafından 2015 yılında 526 kişiyi (Ort: 74,9) kapsayan bir internet anketi çalışması, İsviçre ve Avustralya'da çevrimiçi bir anketle 749 kişi üzerinden yapılan bir çalışmada 73,1 ± 23,1 [95], siberkondri puanları açısından çalışmamızla benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Buna karşın, Barke ve arkadaşları [96] tarafından Almanya'da 500 kişiyi (Ort: 60,0) içeren internet anketiyle elde edilen siberkondri puanları, çalışmamızın bulgularından daha düşük seviyelerdedir. Çalışmamıza ve literatüre bakıldığında, çalışmamızla benzer ve farklı sonuçların

çıktığı görülmektedir. Bunun sebebi sağlık-okuryazarlık düzeyleri ile katılımcıların sosyokültürel farklılıklarının olması şeklinde yorumlanabilir.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda, SCÖ puanları bağlamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, bireylerin sağlıklarıyla ilgili endişelerinin onları tekrarlayan bir şekilde çevrimiçi sağlık bilgisi arayışına itmesi ve bu durumun yarattığı kaygı uyandıran halin ortak bir özellik olarak görülebileceği ifade edilebilir. Utku ve Zencir'in [97] çalışmasına göre, kadınların SCÖ ortalama puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Tuna ve arkadaşlarının [98] araştırmasına göre cinsiyetlere göre SCÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilemedi. Gültekin ve Ertekin'in [99] çalışmasına göre katılımcıların cinsiyete göre SCÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Çalışmamıza ve literatüre bakıldığında cinsiyetin SCÖ puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı düşünülebilinir.

Çalışmamızda internette geçirilen süreye göre siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; internette 4-6 saat süre geçirenlerde yüksek olup istatistiksel olarak (faktör 1 hariç) anlamsızdı. Yine çalışmamızda internet kullanım süresi 1-3 saat olan katılımcılarda siberkondri alt grup puanlarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Fidan ve Akdeniz'in [100] çalışmasına göre ise, Günde ortalama internet kullanım süresinin 3 ile 6 saat arasında değişen katılımcılarda ve 6 saatten fazla internet kullananlarda, aşırı endişe, aşırılık ve içini rahatlatma alt ölçek puanları ile Siberkondri toplam ölçek puanlarının, ortalama internet kullanım süresi bir saatten az olan katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşın, ortalama internet kullanım süresi bir saatten az olan katılımcılarda doktora güvensizlik alt ölçek puanı, diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş. Uzun ve Zencir'in [101] yaptığı çalışmada, haftada 20 saatten çok internet kullanım süresi olan katılımcıların siberkondri puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Batı ve arkadaşları [102], 2016-2017 yılında Ege Üniversitesi'nden toplam 874 öğrenciyi içeren bir çalışmada, çevrimiçi sağlık taramalarının sıklığının siberkondri puanları ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Tuna ve arkadaşlarının [103] araştırmasında ise

gönüllülerin internette geçirdiği ortalama zaman haftada 24,06±14,70 saat olup internette geçirilen ortalama zaman (hafta/saat) ile SCÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir. İnternette geçirilen sürenin SCÖ puanı ile ilişkisi literatürde araştırıldığında, aralarında çoğunlukla pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

Pre-klinik sınıf grupları arasında siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları tıp 2.sınıf, total puan ve tüm alt boyutlarda (faktör 5 hariç) yüksek olup istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıydı. Çalışmamızda Tıp fakültesi 1.sınıf öğrencilerinde SCÖ puan ortalamaları 71.2±17.6 idi. Aulia ve arkadaşaları [104], Endonezya'nın Yogyakarta şehrindeki bir tıp fakültesinin 1. sınıf 162 öğrencisi üzerinde SCÖ'nün Endonezyaca versiyonunu kullanarak bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada SCÖ puan ortalaması 70,73±16,29 olup çalışmamız ile benzer olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesi ikinci sınıfının preklinik müfredatta merkezi konumda olması, öğrencilerin bu sınıfta hastalıklarla ilgili yeni bilgilere daha yoğun bir şekilde maruz kalmalarını ve bilgi edinmelerini sağlayabilir. Bu durum, tıp fakültesi müfredatının genel yapısı ve preklinik derslerin hastalıklarla olan bağlantısı göz önüne alındığında anlamlıdır.

Çalışmamızda son bir yıl içinde eczane haricinde ilaç/tedavi sebebiyle ürün temin edip kullanma koşuluna göre siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; 2 kez alıp kullananlarda (faktör 5 hariç) yüksek olup total puan ve tüm alt boyutlarda istatistiksel (faktör 5 hariç) olarak anlamlıydı. Uzun ve Zencir'in çalışmasında [105], son bir yıl içinde eczane dışında ürün kullananlarda siberkondri skorları daha yüksek bulunmuştur. Kaya ve Taci'nin araştırmasında [106], eczane dışı ilaç/tedavi amaçlı ürün alanlar, almayanlara göre siberkondri puan ortalamaları daha yüksek görülmüştür. Eczane dışı ilaç kullanımı çalışmamızda literatür ile benzer olduğu görülmüştür. Eczane dışı ilaç kullanımı ile siberkondri arasındaki anlamlı ilişkinin temelinde, bazı televizyon programlarının bireyleri hekimlerinden gereksiz tetkikler talep etmeye ve alternatif tedavi ürünlerine yönelmeye teşvik etmesi yatmaktadır. Bu durum, siberkondri hastalarında semptomların şiddetlenmesine ve hastalığın ilerlemesine katkıda bulunabilir. Yine bir sebebi de hasta-hekim ilişkisinin zayıf olması ve hekimin hastayı yeterince bilgilendirmemesi olabilir.

Araştırmamıza 507 tıp fakültesi pre-klinik öğrencisi dahil edildi. Öğrencilerin yaş ortalamasının 19.9 ± 1.6 yaş idi. Yaş ortalamalari ile siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki tüm gruplarda anlamsızdı. Alakuş'un [107] çalışmasına göre, 18-24 yaş aralığında tespit edilen bulgusunda SCÖ puanı 72,51±21,11 idi. ABD'nde 330 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yaş ortalaması 19.4 idi, SCÖ puan ortalaması ise çalışmamızdan farklı olarak 66,96±17,76 görülmüştür [108]. Bu çalışmada, benzer yaş grubundaki yurtdışı öğrencilere kıyasla yerli öğrencilerin SCÖ puan ortalamasının daha yüksek olması, ülkemizin sosyoekonomik ve kültürel bağlamının, genç nüfusta daha yüksek düzeyde gözlemlenen aksiyete eğiliminin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç alıp kullananlarda siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; 2 kez alıp kullananlarda yüksek olup total puan ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamsızdı. Utku ve Zencir'in çalışmasında [105], hekim önerisi haricinde ilaç kullananlarda siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Alakuş ve Ünal'ın çalışmasında [109], katılımcılarından son bir senede hekim önerisi dışında ilaç kullananlarda siberkondri toplam puan ortalamaları daha yüksek görülmüştür. Kaya ve Taci'nin araştırmasına göre [110], son bir senede hekim önerisi dışında ilaç alanlar ile almayanlar kıyaslandığında siberkondri puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamız bulguları ile literatür incelendiğinde son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullananların SCÖ toplam puan ortalamalarının çoğunlukla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak, siberkondrinin sağlık anksiyetesini artırıp hastaları hekim dışı tedavi seçeneklerine yönlendirdiği söylenebilir. Buna bağlı olarak da hastaların daha fazla sağlık harcamaları yapmasına sebep olabilir.

Çalışmamızda son bir yıl içerisinde hekim önerisi dışında tahlil yaptıranlarda siberkondri ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları; 2'den fazla tetkik yaptıranlarda (faktör 5 hariç) yüksek olup total puan ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. Uzun ve Zencir [111] ile Ekinci ve arkadaşları [112] tarafından yapılan araştırmalarda, doktor önerisi dışında tıbbı tetkik yaptıran katılımcıların siberkondri düzeylerinin yaptırmayan katılımcılar ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, doktor önerisi olmadan tıbbi tetkik yaptırmanın, bireylerin

sağlık kaygılarını artırarak siberkondri semptomlarını tetikleyebileceğini veya kötüleştirebileceğini düşündürmektedir.

5.2. Siberkondri Ölçeğine Göre Yüksek Puan Alan Katılımcılara Yönelik Yapılan Eğitim Müdahalesi Öncesi ve Sonrasına Ait Bulguların Karşılaştırılması

Siberkondriye yönelik yapılan müdahale çalışmaları henüz yeterli seviyede değildir. Çalışmamızda siberkondrinin tedavisine yönelik bireysel ve grup eğitimleri uygulanmıştır. Araştırmamızdaki bulgulara bakılarak eğitimlerin etkili olduğu görülmektedir. Starceviç'e göre [11], spesifik faktörlerden bağımsız olarak, siberkondriye ilişkin psikoeğitim herhangi bir tedavi paketinin önemli bir parçası gibi görünmektedir. Literatüre bakıldığında siberkondriye ilişkin psikoeğitim ve bireysel ile grup terapilerin önemi görülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların bireysel görüşme müdahale grubunda siberkondri ölçeği ve alt boyutlarına ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının kıyaslandığında total puan ve tüm alt boyutlarda ortalamaların son ölçümlerin ilk ölçümlere göre daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (doktora güvensizlik alt boyutu hariç) tespit edilmiştir. Katılımcıların grup görüşme müdahale grubunda siberkondri ölçeği ve alt boyutlarına ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, total puan ve tüm alt boyutlarda ortalamaların son ölçümlerin ilk ölçümlere göre daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (zorlantı ve doktora güvensizlik alt boyutları hariç) tespit edilmiştir. McElroy ve Newby'in araştırmasında [80], internet üzerinden sunulan bilişsel davranışçı terapinin siberkondri toplam puan ortalamaları ile alt boyutlarında (doktora güvensizlik alt boyutu hariç) anlamlı derecede azalma olduğu gösterilmiştir. Yine Newby ve arkadaşlarının 2016 da yaptığı araştırmada sağlık kaygısı için internet üzerinden sunulan bilişsel davranışçı terapi çalışması yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda sağlık kaygısı için internet üzerinden sunulan bilişsel davranışçı terapinin kabul edilebilir olduğunu, sağlık kaygısı ve komorbid semptomlar üzerinde büyük ve anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir [113].

Bazı yazarlar siberkondrinin dolaylı olarak hipokondriazis ile benzer şeyler olduğunu [114] ve siberkondrinin çağımızın hipokondriazisi olduğunu söylemektedirler [64]. Barsky ve arkadaşlarının [115] hipokondriazis üzerine yaptığı müdahale çalışmasında, özellikle hipokondriyak düşünceyi değiştirmek ve hipokondriyal inançları yeniden yapılandırmak için geliştirilen bireysel BDT müdahalesinin, hipokondriyazis semptomları üzerinde uzun vadeli önemli yararlı etkileri olduğu görülmektedir. Visser ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada [116], bireysel bilişsel terapinin hipokondriazis tedavisi üzerinde iyileşme sağladığı görülmüştür. Avia ve arkadaşlarının [117] hipokondriazis hastalarında yaptığı grup müdahalesinde, grup tedavisinin hipokondriazis üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Hedman ve arkadaşlarının [118] çalışmasında da hipokondriazis hastalarında grup tedavisi uygulanmış ve etkili bulunmuştur. Mevcut çalışmamız ve literatürdeki bulgular, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve bilişsel yeniden yapılandırma (BR) gibi bireysel ve grup bilişsel terapilerin siberkondri ve hipokondriazis üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu terapiler, hastaların sağlık endişelerine ilişkin düşüncelerini ve davranışlarını tanımlamalarına ve değiştirmelerine yardımcı olarak semptomlarını yönetmelerine ve yaşam kalitelerini iyileştirmelerine yardımcı olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların bireysel görüşme müdahale grubunda SF-36 ölçeğine ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, total puan ve tüm alt boyutlarda ortalamaların son ölçümlerin ilk ölçümlere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (fiziksel işleyiş, duygusal sorunlara bağlı rol sınırlamaları, sosyal işlevsellik ve ağrı boyutları hariç) tespit edilmiştir. Katılımcıların grup görüşmesi müdahale grubunda SF-36 ölçeğine ait ilk ve son ölçüm puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, total puan ve tüm alt boyutlarda ortalamaların son ölçümlerin ilk ölçümlere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (fiziksel sağlığa bağlı rol sınırlamaları, duygusal sorunlara bağlı rol sınırlamaları, sosyal işlevsellik ve ağrı boyutları hariç) tespit edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen veriler, bireysel ve grup eğitimlerinin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Mevcut literatür incelemeleri, siberkondrili hastaların yaşam kalitesini değerlendiren araştırmacıların var olduğunu ortaya

koymaktadır. Bu araştırmalar, siberkondrinin hastaların günlük yaşam aktivitelerini, sosyal ilişkilerini ve genel refah duygularını nasıl olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. Buna karşın, yaşam kalitesini doğrudan etkilemeyi amaçlayan bireysel ve grup psikoeğitim çalışmaları bu konuda sınırlı kalmaktadır. Mevcut psikoeğitim programları genellikle bilgi vermeyi ve başa çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır, ancak semptomlar üzerinde ve yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadıkları gösterilmiştir. Gelecekteki araştırmalar, siberkondri semptomlarını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebilecek daha etkili psikoeğitim programları geliştirmeye odaklanmalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların müdahale gruplarına göre siberkondri –alt boyutları ve beck anksiyete ölçeğinin ilk ölçümlerine ait puan dağılımları incelendiğinde bireysel görüşme grubunda siberkondri total puan ve aşırı kaygı alt boyutlarında puan ortalamaları yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı olup siberkondriye ait diğer alt boyutlar ve beck anksiyete ölçeği için istatistiksel olarak anlamsızdı. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre bireysel grupta siberkondri ile anksiyete puanı arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğuı tespit edilmiştir. Tuna ve Marakoğlu'nun [119] yaptığı çalışmada, siberkondri ile anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde siberkondri ile beraber çoğunlukla Sağlık Anksiyete Ölçeğinin dahil edildiği araştırmalar yer almaktadır. Nadeem ve ekibi [120], 20-50 yaş aralığındaki 500 yetişkini içeren bir çalışmada SCÖ-33 ve Kısa Sağlık Anksiyete Ölçeğini kullanarak sağlık kaygısı, siberkondri ve üstbilişsel inançlar (önyargılı düşünme ve düşüncelerin kontrol edilemezliği inançları) arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, sağlık kaygısı ile siberkondri ve üstbilişsel inançlar arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Batı ve arkadaşları [102] tarafından 2016-2017 senesinde Ege Üniversitesi'nden 874 öğrenci üzerinde yürütülen bir çalışmada, SCÖ-15 ve Sağlık Anksiyete Ölçeği kullanılarak siberkondri ve sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, siberkondri ile sağlık anksiyeteleri arasında orta derecede bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamıza ve literatüre bakıldığında benzer sonuçların olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların hem bireysel hem de grup görüşmesi müdahale grubunda Beck Anksiyete ait ilk ve son ölçüm puanları karşılaştırıldığında son

ölçümlere ait puan ortalamalarının ilk ölçümlere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bireysel görüşme grubunda Beck Anksiyete ölçeği ilk ve son puan dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı, grup görüşmesi grubunda ise anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Newby ve arkadaşları [80] tarafından yürütülen bir çalışmada, internet üzerinden sunulan bilişsel davranışçı terapinin (BDT) siberkondri ve sağlık kaygısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçları, internet tabanlı BDT'nin siberkondri semptomlarında ve sağlık kaygısında anlamlı bir azalma sağlayabileceğini göstermiştir. Mevcut literatür, Siberkondrili hastalarda anksiyete düzeylerinin incelendiğini, ancak bu konuda müdahale çalışmalarının sınırlı olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın bulguları, bilişsel davranışçı terapiler ile eğitimlerin bu hasta grubunda yararlı olabileceğini ve bu alandaki araştırmaların artırılması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, siberkondrili hastalarda anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla bireysel ve grup görüşmeleri yoluyla müdahale uygulanmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde hem kişisel hem de grup görüşmelerinin siberkondrili hastalarda anksiyete düzeyini düşürdüğünü ve yaşam kalitesini pozitif etkilediğini göstermiştir. Literatür taraması, siberkondrili hastalarda müdahale çalışmalarının mevcut olduğunu, ancak anksiyete ve yaşam kalitesini birlikte inceleyen bir çalışmanın bulunmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, siberkondri ile ilgili araştırmaların sınırlı olduğu, artan internet kullanımıyla birlikte siberkondri hastalarının ve semptomların arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, siberkondriye yönelik müdahale çalışmalarının önemini ve gerekliliğini vurgulamaktadır.

Araştırmamızın kısıtlılığı çalışmanın Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile kısıtlı olması ve topluma genellenemez olmasıdır. Araştırmamızın güçlü yönü ise Siberkondri ve semptomları ile ilişkili müdahalede bulunan az sayıda çalışmadan biri olmasıdır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Araştırmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi preklinik öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin belirlenmesi, siberkondri hastalarında anksiyete ve yaşam doygunluklarının ölçümü ve bireysel danışmanlık hizmeti ile küçük grup eğitimlerinin etkinliklerinin karşılaştırılması amaçladık. Bu çalışmada, bireysel danışmanlık ve grup eğitiminin etkileri araştırılmıştır. Bulgular, her iki müdahalenin de siberkondri ciddiyeti, anksiyete ve yaşam kalitesi parametreleri üzerine pozitif etkisinin olduğunu göstermiştir. Ek olarak, bireysel psikoterapi, siberkondri semptomlarının ve anksiyetenin şiddetinde grup psikoterapisine kıyasla daha belirgin bir azalma sağlamıştır. Bu bulgular, siberkondri tedavisinde bireysel danışmanlığın önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Cinsiyet değişkeninin siberkondri semptomlarının şiddeti üzerindeki etkisi istatistiksel bağlamda anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Çalışmamızın bulguları, tıp fakültesi öğrencilerinin siberkondri eğilimlerinin yüksek olduğunu ve bu alandaki bilgi eksikliklerini ortaya koymaktadır. Tıp fakültesininin müfradat yapısı göz önüne alındığında, her sınıfta klinik bilgilerin öğretilmesinin daha faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca siberkondrinin ders müfredatında daha geniş yer alması öğrencilerin siberkondri ile ilgili bilgi düzeylerini arttıracağı gibi siberkondri ciddiyet düzeylerinin azalmasına da katkı sağlayacaktır.

Son yıllarda internet üzerinden sağlık bilgilerine erişim artmakta ve bu durum siberkondri gibi internet kaynaklı yeni semptomlara ve hastalıklara yol açmaktadır. Literatür taraması ve orijinal çalışmamız, internet kullanım süresi ile siberkondri düzeyi arasında pozitif bir korelasyon olduğunu desteklemektedir. Bu durum, internetin bilinçsiz kullanımı sonucunda siberkondri semptomlarının şiddetlendiğini ve hastalığın gelişme riskini artırdığını göstermektedir.

Siberkondri, günümüzde farmakolojik olarak kesin bir tedavisi bulunmayan bir rahatsızlıktır. Bu nedenle hastaların eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bireysel danışmanlık ve eğitim, siberkondri semptomlarının tedavisinde ve hastalığın önlenmesinde etkili bir metot olarak ortaya çıkmıştır. Literatür taramaları

da siberkondri hastaları üzerinde yapılan müdahale çalışmalarının sınırlı olduğunu göstermektedir. Çağımızın hastalığı olduğu düşünülen siberkondrinin daha fazla öğrenilmesi ve tedavisi için bu alandaki çalışmaların artmasına ihtiyaç vardır. Bu alandaki araştırmalar, bireysel danışmanlık ve eğitimin yanı sıra, internet kullanımının sınırlandırılması ve bilinçli internet kullanımı gibi önleyici tedbirlerin geliştirilmesine odaklanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO. *https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution*. 1947.
2. Öner, C., *Sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi.* Turkiye Klin J Fam Med Spec Top, 2014. **5(3):15–8.**
3. Eke E, K.D.Ö., *Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi.* Isparta İli Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg., 2019. **22(2):401–36.**
4. Muse K, M., 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, 2012. **26(1):189–196.**
5. DataReportal. *The Global State of Digital in July Global Digital Insights*. 2022.
6. TÜİK. *https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi* 2022-45587.
7. Fergus TA, D.S., *Problematic internet use and internet searches for medical information: the role of health anxiety.* Cyberpsychol Behav Soc Netw., 2014. **17(12):761–5.**
8. McElroy E, S.M., *The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS).* J Anxiety Disord, 2014. **28(2):259–65**.
9. Starcevic V, B.D., *Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use.* Expert Rev Neurother, 2013. **13(2):205–213**.
10. Taylor CB, J.K., Winzelberg A, Abascal L. , *The use of the internet to provide evidence-based integrated treatment programs for mental health.* Psychiatr Ann., 2002. **32(11):671–7**.
11. Starcevic, V., *Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information.* Psychother Psychosom, 2017. **86:129–133**.
12. Kocabaşoğlu, N., *Anksiyete bozukluklarına acil yaklaşım, takip ve tedavi.* Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 2007. **3;24–31 https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS**.

13. Asmundson GJG, A.J., Richter AA, Whedon M. , *Health anxiety: current perspectives and future directions.* Curr Psychiatry Rep 2010. **12;306-12 https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9**.
14. Batıgun AD, G.N., Komurcu B, Erturk IS., *Cyberchondria scale (CS): development, validity and reliability study.* J Psychiatry Neurol Sci 2018. **31;148–62 https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310203**.
15. Fergus TA, S.M., *Cyberchondria: examining relations with problematic internet use and metacognitive beliefs.* Clin Psychol Psychother, 2017. **24;1322–30 https://doi.org/10.1002/CPP.2102**.
16. Myers D., D., E., *Who is happy?* Psychological Science, 1995. **6, (1), 10-19**.
17. Diener, E.D.E., *Culture and well-being: The collected works of Ed Diener.* Springer Science & Business Media, 2009. **Vol. 38**.
18. Mahamid FA, B.D., Bdier D., *Problematic internet use and its association with sleep disturbance and life satisfaction among Palestinians during the COVID-19 pandemic.* Curr Psychol, 2022. **41(11): 8167-8174**.
19. Singh K, B.R., *Health-related internet habits and health anxiety in university students.* Anxiety Stress Coping, 2014. **27;542–54 https://doi.org/10.1080/10615806.2014.888061**.
20. WHO. *Constitution of the world health organization Erişim tarihi, 06 Kasım 2023. Erişim adresi: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf*. 2020.
21. WHO. *Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Erişim tarihi, 06 Kasım 2023. Erişim adresi https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987*. 1986.
22. Stull, D.E., *Health and the life course.* In E. F. Borgatta & R. J. V. Montgomery (Eds.), Encyclopedia of Sociology (2nd ed., pp. 1136-1139). New York: Macmillan Reference, 2000.
23. Kasapoğlu, A., *Güncel Sosyal Sorunlar ve Sağlık.* Toplumbilim Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı, 2001. **Sayı:13. s.23-38**.
24. Tecim, E., *Algı ve Tanımlama Arasında Hasta Tipolojisi.* Sosyoloji Divanı, 2014. **Sayı: 3, s. 73-84**.
25. Babitsch B, G.D., von Lengerke T,, *Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from.* 1998 – 2011, 2012.

26. Hjelm K, A.F., *Health-care seeking behaviour among persons with diabetes in Uganda: an interview study*. BMC Int Health Hum Rights 2011. **11;1–8 https://doi.org/10.1186/1472-698X-11- 11**.
27. Bahar A, S.H., Bahar G,, *Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışının Değerlendirilmesi.* Yeni Symposium, 2010. **3, 216-222**.
28. Özkorumak E, G.H., Kose S, Borckardt J, Sayar K. , *Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: aleksitimi bir etken olabilir mi?* J Clin Psy 2006. **9;161-9**.
29. Nguyen J, S.L., Hunter J, Harnett JE., *Conventional and complementary medicine health care practitioners' perspectives on interprofessional communication: a qualitative rapid review*. Medicina, 2019. **55;650 https://doi.org/10.3390/MEDICINA55100650**.
30. Pennebaker, J., *The psychology of physical symptoms.* New York, Springer-Verlag. **p.81– 102**.
31. Yılmaz Ş, *Tunceli İli Ovacık İlçesinde Yaşayan Kişilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Memnuniyet Düzeyinin Ölçülmesi.* Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler enstitüsü Sağlık yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, 2011. **7**.
32. Gallagher S, D.D., *Searching for health information online: characteristics of online health seekers*. J Evid Based Med 2009. **2;99–106 https://doi.org/10.1111/J.1756- 5391.2009.01021.x**.
33. RE., R., *Influences, usage, and outcomes of internet health information searching: multivariate results from the pew surveys*. Int J Med Inform 2006. **75;8–28 https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.032**.
34. Baker L, W.T., Singer S et al., *Use of the internet and e-mail for health care information: results from a national survey*. JAMA, 2003. **289;2400–06 https://doi.org/10.1001/JAMA.289.18.2400**.
35. H., Z., *Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları.* Florence Nightingale J Nurs 2014. **22;46–52**.
36. Bass SB, R.S., Gordon TF, Fleisher L, McKeown-Conn N, Moore D., *Relationship of internet health information use with patient behavior and self-efficacy: Experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the*

National Cancer Institute's Cancer Information Service. J Health Commun 2006. **11;219–36**.

37. Özyurt TE, A.Y., Aydın A ve ark. , *İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler.* Sakarya Med J 2020. **10;1–10**.
38. McMullan, M., *Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship.* Patient Educ and Couns 2006. **63;24–8 https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006**.
39. Altındiş S, İ.M., Aslan FG, Altındiş M. , *Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi.* Sakarya Med J, 2018. **8, 2, 359-370**.
40. de Boer MJ, V.G., van Wijhe M. , *Patients' use of the Internet for pain-related medical information.* Patient Education & Counseling, 2007. **68:86-97**.
41. McDaid D, P.A.-L.O.h.u.t.w.
42. Powell JA, D.M., Gray JAM., *The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare.* J R Soc Med, 2003. **96:74-6**.
43. T., L., *Seeking health information on the internet: lifestyle choice or bad attack of cyberchondria?* Media Culture Society, 2006. **28(4): 521-539**.
44. SA., R., *Perceptions of traditional information sources and use of the World Wide Web to seek health information: Findings from the Health Information National Trends Survey.* J Health Commun, 2007. **12:667-80.**
45. M., T., *Health-related on-line forums: What's the big attraction?* Journal of Health Communication, 2008. **13:698-714**.
46. K., W., *Motives for communication within on-line support groups and antecedents for interpersonal use.* Communication Research Reports, 2002. **19: 89-98.**
47. Wright K, B.S., *Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory.* Journal of Health Psychology, 2003. **8:39-54**.
48. Ybarra ML, S.M., *Help seeking behavior and the internet: A national survey.* Int J Med Inform 2006. **75;29–41. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.029**.
49. White RW, H.E., *Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search.* ACM TOIS, 2009. **27;23 https://doi.org/10.1145/1629096.1629101**.
50. Tversky A, K.D., *Judgment under uncertainty: heuristics and biases.* Science 1974. **185(4157):1124-31**.

51. Loos, A., *Cyberchondria: too much information for the health anxious patient?* Journal of Consumer Health on the Internet, 2013. **17(4), 439-445**.
52. Purcell GP, W.P., Delamothe T., *The quality of health information on the internet.* BMJ 2002. **324:557-8**.
53. Shepperd S, C.D., *Against internet exceptionalism.* BMJ, 2002. **324:556-7**.
54. Vismara, M., et, al *Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome?* A systematic review of the evidence Compr. Psychiatry 2020. **99;152167. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152167**.
55. Hart J, B.T., *Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration.* Bull Menninger Clin 2010. **74;122–40 https://doi.org/10.1521/bumc.2010.74.2.122**.
56. Harding KJ, S.N., Doherty E., Fallon BA., *Advances in understanding illness anxiety.* Curr Psychiatry Rep, 2008. **10;311-17**.
57. Suziedelyte, A., *How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services?* Soc Sci Med, 2012.
58. Dwyer, D.S.e.a., *The impact of consumer health information on the demand for health services* Q. Rev. Econ. Financ, 2013.
59. Tanis, M.e.a., *Online health anxiety and consultation satisfaction: a quantitative exploratory study on their relations* Patient Educ. Couns., 2016.
60. Doherty-Torstrick, E.R.e.a., *Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior Psychosomatics.* 2016.
61. Bajcar B, B.J., *Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism.* Personality and Individual Differences, 2020. **162:110006. doi:10.1016/j.paid.2020.110006**.
62. Starcevic V, B.D., Arnáez S., *Recent insights into cyberchondria.* Curr Psychiatry Rep 2020. **22;56. https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8**.
63. Khan AW, P.J., *Dark side consequences of Cyberchondria: An empirical investigation.* Aslib Journal of Information Management, 2022. **74(5):801–17. doi:10.1108/ajim-08-2021-0222**.
64. Starcevic V, A.E., *Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "New" psychopathologies for the 21st century?* World Psychiatry, 2015. **14(1):97–100**.

65. White RW, H.E., *Captions and biases in diagnostic search.* ACM Trans Inf Syst., 2013. **7(4):23:1–23:28**.
66. Eysenbach G, P.J., Kuss O, Sa ER., *Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: A systematic review.* JAMA, 2009. **287(20):2691–2700**.
67. McMullan RD, B.D., Arnáez S, Starcevic V. , *The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: systematic review and meta-analysis.* J Affect Disord 2019. **245;270–78 https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037.**
68. Garfin DR, S.R., Holman EA., *The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure.* Health Psychol, 2020. **39(5): 355-357**.
69. Bagarić B, J.-B.N., *Cyberchondria–Health Anxiety Related to Internet Searching.* Socijalna psihijatrija, 2019. **47(1): 28-50**.
70. M., U.S.U.Z., *Pamukkale üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler.* Master thesis, Pamukkale University, Faculty of Medicine Department of Public Health, Denizli, Türkiye, 2016. **pp: 109.**
71. Maftei A, H.A., *Cyberchondria during the coronavirus pandemic: The effects of neuroticism and optimism.* Front Psychol, 2020. **30(11): 567345**.
72. Meule A, V.U., *Life satisfaction in persons with mental disorders.* Qual Life Res, 2020. **29(11): 3043-3052**.
73. Ertaş H, K.R., Ünal SN., *Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi.* OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2020. **15;1746-64 https://doi.org/10.26466/opus.616396**.
74. Mathes BM, N.A., Allan NP, Albanese BJ, Schmidt NB,, *Cyberchondria: overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization.* Psychiatry Res, 2018. **261;204–11 https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.002**.
75. Armstrong, K., McMurphy, S., Dean, L. T., Micco, E., Putt, M., Halbert, C. H., … Shea, J. A., *Differences in the patterns of health care system distrust between blacks and whites.* Journal of General Internal Medicine, 2008. **23(6), 827–833 doi:10.1007/S11606-008-0561-9/TABLES/3**.

76. Armstrong, K., Rose, A., Peters, N., Long, J. A., McMurphy, S. ve Shea, J. A., *Distrust of the health care system and self-reported health in the United States.* Journal of General Internal Medicine, 2006. **21(4), 292–297 doi:10.1111/J.15251497.2006.00396.X**.
77. American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (4th Ed., Text Rev.).* Washington, DC: Author, 2018.
78. Wald HS, D.C., Anthony DC. , *Untangling the web-the impact of internet use on health care and the physician-patient relationship.* Patient Educ Couns, 2007. **68;218–24 https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.016**.
79. Rogala A, N.R., *Proceedings of the 37th International Business Information Management Association.* 6222-9, 2021.
80. Newby JM, M.E.J., *The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria.* Journal of Anxiety Disorders, 2020. **69:102150**.
81. Wangler J, J.M., *General practitioners' challenges and strategies in dealing with Internet-related health anxieties-results of a qualitative study among primary care physicians in Germany.* Wien Med Wochenschr, 2020. **170(13-14):329-339 doi:10.1007/s10354-020-00777-8**.
82. Wangler J, J.M., *Internetassoziierte Gesundheitsängste in der hausärztlichen Versorgung – Ergebnisse einer Befragung unter Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten in Hessen [Internet-Associated Health Anxieties in Primary Care- Results of a Survey among General Practitioners and Primary Care Internists in Hesse]*. Dtsch Med Wochenschr, 2019. **144(16): e102-e108. German doi:10.1055/a-0842-8285**.
83. M., U.S.U.Z., *Pamukkale üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler*. Master thesis, Pamukkale University, Faculty of Medicine Department of Public Health, Denizli, Türkiye, 2016.
84. Ulusoy M, Ş.N., Erkman H, *Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric Properties.* J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly, 1998. **12:28-35.**

85. Koçyigit H, A.Ö., Fişek G, Ölmez N, Memiş AK., *Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği.* . İlaç ve Tedavi Derg., 1999. **12(2):102-106**.
86. *Pew Internet and American Life Project online health search 2006.*
87. Eastin MS, G.N., *Worried and wired: effects of health anxiety on informationseeking and health care utilization behaviors.* Cyberpsychol Behav, 2006. **9:494-498.**
88. M., F.M.M.A., *18 yaş üstü bireylerin internetten sağlık bilgisi arama davranışı, e- sağlık okuryazarlığı ve siberkondri durumlarının değerlendirilmesi* Master thesis, Akdeniz University, Faculty of Medicine Department of Public Health, Antalya, Türkiye, 2021. **pp: 97.**
89. Güleşen A, B.K., *Cyberchondria Level in Women with Heart Disease and Affecting Factors.* Arc Heal Sci Res., 2020. **7(1):1–7.**
90. Aydın Kartal Y, K.L., *COVID-19 Salgınının Ebelik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.* Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi., 2021. **6(3): 541-55: doi:10.47115/jshs.969748.**
91. M., U.S.U.Z., *Pamukkale üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler*. Master thesis, Pamukkale University, Faculty of Medicine Department of Public Health, Denizli, Türkiye, 2016. **pp: 66.**
92. M., B., *Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı Ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi.* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2018.
93. TA., F., *The cyberchondria severity scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample.* J Anxiety Disord 2014. **28:504-10.**
94. Norr AM, A.N., Boffa JW, Raines AM, Schmidt NB., *Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): replication and extension with bifactor modeling.* J Anxiety Disord, 2015. **31:58-64.**
95. Arsenakis S, C.A., Penzenstadler L, Billieux J, Berle D, Starcevic V, Viswasam K, Khazaal Y., *Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms.* J Psychiatr Res., 2021. **143:254-261. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.09.014.**

96. Barke A, B.G., Rief W, Doering BK., *The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form.* Int J Behav Med, 2016. **23:595- 605**.
97. M., U.S.U.Z., *Pamukkale üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler*. Master thesis, Pamukkale University, Faculty of Medicine Department of Public Health, Denizli, Türkiye, 2016. **pp: 55.**
98. Tuna DC, M.K., Körez MK., *Üniversite öğrencilerinin siberkondri ve anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma.* Türk Aile Hek Derg., 2023. **27(2):36-44.**
99. Y.H., G.İ.M.E., *Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi.* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2023 **pp: 30.**
100. M., F.M.M.A., *18 yaş üstü bireylerin internetten sağlık bilgisi arama davranışı, e- sağlık okuryazarlığı ve siberkondri durumlarının değerlendirilmesi* Master thesis, Akdeniz University, Faculty of Medicine Department of Public Health, Antalya, Türkiye, 2021. **pp: 80.**
101. M., U.S.U.Z., *Pamukkale üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler*. Master thesis, Pamukkale University, Faculty of Medicine Department of Public Health, Denizli, Türkiye, 2016. **pp: 57.**
102. Batı AH, M.A., Govsa F, Çam O., *Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students.* Nurse Educ Today, 2018. **71;169–73. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.029.**
103. Tuna DC, M.K., Körez MK., *Üniversite Öğrencilerinin Siberkondri ve Anksiyete Düzeyinin Ölçülmesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2022. **pp: 66.**
104. Aulia A, M.C., Supriyanto I, Pratiti B., *Cyberchondria in first year medical students of Yogyakarta.* J Consum Health Internet, 2020. **24;1–9. https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1710096.**
105. M., U.S.U.Z., *Pamukkale üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler*. Master thesis, Pamukkale University, Faculty of Medicine Department of Public Health, Denizli, Türkiye, 2016. **pp: 58.**

106. D.Y., K.O.T., *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası hastalarda siberkondri ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.* T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2023. **pp: 52.**
107. M., A.E.B.Ü., *Ondokuz Mayıs üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi.* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2022. **pp: 18.**
108. Fergus TA, S.M., *Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals.* J Anxiety Disord., 2018. **60:11-19. doi:10.1016/j.janxdis.2018.09.003.**
109. M., A.E.B.Ü., *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Siberkondri Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2022. **pp: 26**.
110. D.Y., K.O.T., *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası hastalarda siberkondri ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.* T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2023. **pp: 51.**
111. M., U.S.U.Z., *Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale.* Current Psychology, 2021. **40(1): p. 65-71.**
112. Tarhan, N., A. Tutgun-Ünal, and Y. Ekinci,, *Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi.* . OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi,, 2021. **17(37): p. 4253-4297.**
113. Newby, J.M., Mahoney, A., Mason, E., Smith, J., Uppal, S., & Andrews, G., *Pilot trial of a therapist-supported internet-delivered cognitive behavioural therapy program for health anxiety.* Internet Interventions, 2016. **6, 71–79. https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.007.**
114. Keller GL, P.P., Petty F. , *Clinical pearls to manage cyberchondriacs.* Prim. Care Companion J. Clin. Psychiatry, 2008. **;10(1):75-6.**
115. Barsky AJ, A.D., *Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial.* JAMA 2004. **291(12), 1464–1470.**

116. Visser S, B.T., *The treatment of hypochondriasis: exposure plus response prevention vs cognitive therapy.* . Behav. Res. Ther., 2001. **39(4), 423–442**.
117. al., M.D.A.e., *The meaning of psychological symptoms: effectiveness of a group intervention with hypochondriacal patients.* Behav. Res. Ther., 1996. **https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00052-Y**.
118. Hedman, E., Ljótsson, B., Andersson, E., Rück, C., Andersson, G., & Lindefors, N., *Effectiveness and Cost Offset Analysis of Group CBT for Hypochondriasis Delivered in a Psychiatric Setting: An Open Trial.* Cognitive Behaviour Therapy,, 2010. **39(4), 239–250. https://doi.org/10.1080/16506073.2010.496460**.
119. Tuna DC, M.K., Körez MK., *Üniversite Öğrencilerinin Siberkondri ve Anksiyete Düzeyinin Ölçülmesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2022. **pp: 67.**
120. Nadeem F, M.N., Atta M et al., *Relationship between health-anxiety and cyberchondria: Role of metacognitive beliefs.* J Clin Med, 2022. **11;2590. https://doi.org/10.3390/jcm11092590.**

EKLER

EK-1. Anket Bilgi Formu

Ad: Soyad: Sınıf:

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3. Kendinizde veya ailenizde kronik hastalığı olan biri var mı? (Birden fazla şık işaretlenebilir.)

a) Hayır b) Evet, kendimde c) Evet, aile yakınlarımda (anne, baba, kardeş, eş çocuklar)

4. Evinizde bakıma muhtaç/engelli biri var m? a) Evet b) Hayır

5. Sigara içiyor musunuz?

a) Hayır b) Ara sıra (günde birden az) c) Düzenli içici (günde …adet…, yıldır içiyorum)

6.Ailenizde sağlıkçı olan (doktor/hemşire/ebe...vs) birisi var mı? a) Hayır b) Evet

7. İnternette geçirdiğiniz ortalama süre: Günde ortalama a) 1 saatten az b) 1-3 saat c) 4-6 saat

8. Son bir ayda muayene oldunuz mu? (Aile hekimi veya hastane)

a) Hayır b) Evet 1 kez c) Evet 2 kez d) Evet 2'den fazla

9. Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar…vs) yaptırdınız mı? a) Hayır b) Evet 1 kez c) Evet 2 kez d) Evet 2'den fazla

10. Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı (kendiniz veya aileniz için)?

a) Hayır b) Evet 1 kez c) Evet 2 kez d) Evet 2'den fazla

11. Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden kendiniz veya aileniz için ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullandınız mı? a) Hayır b) Evet 1 kez c) Evet 2 kez d) Evet 2'den fazla

EK-2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1- Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
2- Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
3- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.					
4- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.					
5- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.					
6- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.					
7- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.					
8- Hastalık belirtilerini/ şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek…vs) engeller.					
9- Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.					
10- Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
11- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
12- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
13- Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.					
14- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
15- İnternetten edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimiyle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi…vs) aile hekimine/uzman doktora öneririm.					
17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.					

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
18- Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.					
19- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
20- Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncaya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
21- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.					
22- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.					
23- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					
24- Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, Whatsapp, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır.					
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.					
26-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimiyle konuşmak beni rahatlatır.					
28- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29- İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
32- "Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim" diye düşünürüm.					
33- Aile hekimim/uzman doktor internetten elde ettiğim bilgileri 'önemseme' derse endişem gider.					

EK-3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	**Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi**	**Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim**	**Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım**
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14.Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21.Terleme(sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam skor:.....

EK-4. Yaşam Doyumu Ölçeği SF-36

SF-36 (Short Form 36)

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacındadır. Herhangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1-Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel †

Çok iyi †

İyi †

Orta (fena değil) †

Kötü †

2-Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi †

Bir yıl öncesinden biraz iyi †

Hemen hemen aynı †

Bir yıl öncesinden biraz daha kötü †

Bir yıl öncesinden çok daha kötü †

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3-Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?	Evet	Biraz	Hayır
a)Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb	†	†	†
b)Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb	†	†	†
c)Ağır kaldırma ve yük taşıma	†	†	†

d)Çok sayıda merdiven basamağını çıkma	†	†	†
e)Tek bir merdiven basamağını çıkma	†	†	†
f)Öne eğime, çömelme veya diz çökme	†	†	†
g)İki kilometreden çok yürüme	†	†	†
h)Bir kilometre yürüme	†	†	†
	Evet	Biraz	Hayır
i)100 metre yürüme	†	†	†
j)Kendi başına banyo yapma ve giyinme	†	†	†

4-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	†	†
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	†	†
c)Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	†	†
d)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)	†	†

5-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.	Evet	Hayır

a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı? † †

b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız? † †

c)Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi? † †

6-Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç etkilemedi †

Çok az †

Orta derecede †

Epeyce †

Çok fazla †

7-Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç olmadı †

Çok az †

Az †

Orta derecede †

Çok †

Pek çok †

8-Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında hem de ev işi olarak)?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç etkilemedi †

Biraz etkiledi †

Orta derecede etkiledi †

Epey etkiledi †

Çok etkiledi †

GENEL SAĞLIK

9-Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış

a) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum

† † † † †

b) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım

† † † † †

c) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum

† † † † †

d) Sağlığım mükemmel

† † † † †

DUYGULARINIZ

10-Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin.

Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiçbir zaman

a) Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?

† † † † † †

b) Çok sinirli biri mi oldunuz?

† † † † † †

c)Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?

† † † † † †

d)Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?

† † † † † †

e)Çok enerjik oldunuz mu?

† † † † † †

f)Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?

† † † † † †

g)Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?

† † † † † †

h)Mutlu bir insan oldunuz mu?

† † † † † †

i)Yorgunluk hissettiniz mi?

† † † † † †

j)Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)

† † † † † †

Yorum:

EK-5. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı