



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
SİBERKONDRI DÜZEYİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DR. EMİNE BETÜL ALAKUŞ
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN-2022



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
SİBERKONDRI DÜZEYİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Emine Betül ALAKUŞ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi Mustafa ÜNAL

SAMSUN-2022

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÜNAL'a,

Her daim babacan tavırlarıyla bizleri kucaklayan, bilgi ve tecrübeleriyle bizlere örnek olan sayın anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ'ye

Tüm asistanlığım boyunca manevi desteğini her daim hissettiğim Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN'e

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda görev yaptığım süre içinde eğitimime katkıda bulunan tüm hocalarıma,

Hayatıma dokundukları için kendimi her daim şanslı hissettiğim, birlikte güzel anılar biriktirdiğim canım dostlarım Şulenur ŞENEL, Elif PALA GÜN, Ecem DEVECİOĞLU ve Canan BİLGİN'e

Her konuda bana destek olancanım dostum Elyura Davrishli'ye

Üniversite ve asistanlık hayatımın vazgeçilmezi iyi günde kötü günde yanımda olan canım adaşım Betül KİRENCİ'ye

Bana olan inançlarıyla başarı basamaklarını tek tek aşmamı sağlayan, sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen annem Alev YILMAZ'a ve babam Mustafa YILMAZ'a,

Her zorlukta desteğini hissettiğim canım kardeşim Serdar YILMAZ'a

Evimizin küçüğü, pek kıymetlim olan sevgili kardeşim Burak YILMAZ'a,

Her zaman yanımda olan beni her konuda destekleyen ve her geçen gün yanımda olduğu için daha şanslı hissetmemi sağlayan sevgili eşim Orhan ALAKUŞ'a,

Hayattaki en büyük mutluluk ve şükür kaynağım olan canım kızım Zeynep ALAKUŞ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN

“Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran bireylerin siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi ” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhâlarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



ÖZET

AMAÇ: Türkiye’de 16-74 yaş arası bireylerin %82,6’sı internet kullanmaktadır. İnternet kullanımı arttıkça siberkondri kavramı önem kazanmaya başlamıştır. Siberkondri, internette sağlık bilgisi arama davranışlarının artması sonucunda sağlık kaygısının şiddetlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda siberkondrinin sosyodemografik faktörlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte anket çalışmasıdır. Çalışmamıza aile hekimliği polikliniğimize başvuran 18-65 yaş arası, internet kullanabilen 295 hasta katılmıştır. Hastalara sosyodemografik bilgi formu ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği formu uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan bireylerin SCÖ toplamından aldıkları puanların ortalaması $72,30 \pm 25,81$, ‘zorlantı’ alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $13,30 \pm 7,78$, ‘aşırı kaygı’ alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $16,55 \pm 7,82$, ‘aşırılık’ alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $20,99 \pm 8,50$, ‘içini rahatlatma’ alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $14,36 \pm 5,98$, ‘doktora güvensizlik’ alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $7,09 \pm 3,79$ bulunmuştur. Kadınların aşırı kaygı ve SCÖ puanları, 45 yaşından küçük hastaların aşırı kaygı, zorlantı, içini rahatlatma ve SCÖ puanları, boşanmış katılımcıların zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve SCÖ puanları, il merkezinde yaşayanların aşırılık, içini rahatlatma ve SCÖ puanları, lise ve üzeri düzeyde eğitime sahip olanların aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve SCÖ puanları, geliri giderinden fazla olanların aşırılık, içini rahatlatma puanları, çocuk sahibi olmayanların aşırı kaygı, içini rahatlatma ve SCÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Tanısı koyulmamış bir hastalığa sahip olanlar, doktora başvurmadan önce ve başvurduktan sonra internette araştırma yapanlar, son 1 yılda hekim önerisi olmadan tetkik yaptıranlar ve ilaç kullananlar, internetteki sağlık bilgilerine güvenenler doktora güvensizlik hariç tüm alt ölçeklerden ve SCÖ ‘den yüksek puan almışlardır.

SONUÇ: Çalışmamıza katılan bireylerde orta düzeyde siberkondri saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve yaşanan yer gibi sosyodemografik değişkenlerin siberkondri düzeyini etkilediği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: Aile hekimliği, çevrimiçi sağlık bilgisi arama, sağlık kaygısı, siberkondri

ABSTRACT

AIM: In Turkey, 82.6% of individuals between the ages of 16-74 use the internet. As internet usage increases, the concept of cyberchondria has started to gain importance. Cyberchondria is defined as the exacerbation of health anxiety as a result of the increase in the behaviors of searching for health information on the Internet. In our study, we aimed to evaluate the relationship between cyberchondria and sociodemographic factors.

MATERIALS AND METHODS: This study is a descriptive and cross-sectional survey study. 295 patients between the ages of 18-65, who can use the internet, who applied to our family medicine outpatient clinic, participated in our study. Sociodemographic information form and Cyberchondria Severity Scale form were applied to the patients.

RESULTS: The mean score of the individuals participating in the study from the total SCS is 72.30 ± 25.81 , the mean of the scores they got from the "compulsion" subscale is 13.30 ± 7.78 , the mean of the scores they got from the "extreme anxiety" subscale is 16.55 ± 7.82 , the average of the scores they got from the "excessiveness" subscale was 20.99 ± 8.50 , the average of the scores they got from the "reassuring" subscale was 14.36 ± 5.98 , and the average of the scores they got from the "doctor distrust" subscale the mean was 7.09 ± 3.79 . Extreme anxiety and SCS scores of women; extreme anxiety, compulsion, relief and SCS scores of patients younger than 45 years; compulsion, excessive anxiety, reassurance, and SCS scores of divorced participants; extremism, reassurance and SCS scores of city center residents; extreme anxiety, exaggeration, relief and SCS scores of those with a high school or higher education; extremism and relief scores of those whose income is more than their expenses; extreme anxiety, relief and SCS scores of those who don't have children were found higher.

Those who have an undiagnosed disease, those who do research on the internet before and after applying to a doctor, those who have had medical examinations and use medication without a doctor's recommendation in the last 1 year; and those who rely on health information found on the internet, have received high scores from all subscales and SCS except distrust of the doctor.

CONCLUSION: Moderate level of cyberchondria was detected in the individuals participating in our study. It has been observed that sociodemographic variables such as gender, age, educational status, marital status and place of residence affect the level of cyberchondria.

KEYWORDS:Family medicine, online health information search, health anxiety, cyberchondria



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR	i
BEYAN	ii
ÖZET	iii
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Kavramı	3
2.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	3
2.3. İnternet Aracılığıyla Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	4
2.4. Sağlık Kaygısı	5
2.5. Hipokondriyazis	6
2.6. Siberkondri	6
2.7. Siberkondri Nasıl Önlenebilir?	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	11
3.2. Araştırmanın Tipi	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü	11
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	11
3.5. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması	11
3.5.1. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	12
3.6. İstatistiksel Analiz	13
3.7. Etik İzin	13
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA	29
5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları:	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
7. KAYNAKLAR	38
8. EKLER	42
8.1. Ek-1. Power Analizi	42
8.2. Ek-2. Tez Anketi	43

8.3. Ek-3. Tez Etik Kurul Onayı	47
8.4. Ek-4. Orjinallik Raporu.....	48



KISALTMALAR

OMÜ :Ondokuz Mayıs Üniversitesi

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

DSM : Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders

SCÖ :Siberkondri Ciddiyet Ölçeği



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler.....	14
Tablo 2. Katılımcıların internetten sağlıkla ilgili yaptıkları araştırmalar ve internette edinilen bilgiye güvenme durumlarına ait veriler	16
Tablo 3. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait İstatistikler	16
Tablo 4. Katılımcıların cinsiyetine göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	17
Tablo 5. Katılımcıların yaş gruplarına göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	18
Tablo 6. Katılımcıların medeni durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	19
Tablo 7. Katılımcıların yaşadıkları yere göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	20
Tablo 8. Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	20
Tablo 9. Katılımcıların sigara içme durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	21
Tablo 10. Katılımcıların eğitim durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	22
Tablo 11. Katılımcıların gelir durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	23
Tablo 12. Katılımcıların tanısı konulmamış bir hastalığa sahip olma düşüncesi olup olmama durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	24
Tablo 13. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	24
Tablo 14. Katılımcıların doktora başvurmadan önce internette araştırma yapma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	25
Tablo 15. Katılımcıların doktorun önerdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 16. Katılımcıların son 1 yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle tetkik yaptırma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	26

Tablo 17. Katılımcıların son 1 yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç kullanma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması..... 26

Tablo 18. Katılımcıların internette edinilen sağlık bilgilerine güvenme durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması 28

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık bilgisi ararken kullanılan kaynaklar 3

Şekil 2. Türkiye’de hanelerin internet erişim yüzdeleri ve kişilerin internet kullanım durumlarının 2011-2021 yılları arasındaki değişimi 4

Şekil 3. Sağlık kaygısı yüksek bireylerin internette sağlık bilgisi arama davranışlarının sonuçları 6

Şekil 4. Katılımcıların eğitim durumlarına ait veriler 14

Şekil 5. Katılımcıların son 1 sene içinde doktor önerisi olmadan tetkik yaptırma durumlarına ilişkin veriler 15

Şekil 6. Katılımcıların son 1 sene içinde doktor önerisi olmadan ilaç kullanma durumlarına ilişkin veriler 15

1.GİRİŞ VE AMAÇ

2021 yılında yayınlanan global dijital raporuna göre dünya nüfusunun %62 'si internet kullanmaktadır (1). Türkiye’de 2021 yılında yayınlanan TÜİK verilerine göre hanelerin %92 ‘sinin internet erişimi olduğu ve 16-74 yaş arasındaki kişilerin %82,6’sının internet kullanıcısı olduğu saptanmıştır (2). İnternet kullanımının artması kullanım alanlarının da genişlemesine neden olmuştur. TÜİK’in 2019 yılında yayınladığı verilerde erkek kullanıcıların %65,9’unun , kadın kullanıcıların %73,2 ‘sinin internet üzerinde sağlık bilgisi aradığı saptanmıştır (3). Sağlık alanında bilgi edinmek için en çok kullanılan sitelerin başında Google ve Yahoo gelmektedir (4).

Sağlıkla ilgili bilgi edinmek için internete başvurmanın birçok avantajı vardır. İnternet kolay ve ucuz yoldan bilgi edinme olanağı sağlar. Kişiler ulaşılan bilgiler sayesinde mevcut hastalıkları, tedavi yöntemleri ve yaşam önerileri konusunda bilinçlenerek sağlıkları hakkında doğru kararlar verebilirler. Bu durum psikolojik olarak da rahatlamış hissetmelerini sağlayabilir. Bu gibi olumlu sonuçların yanı sıra internetten sağlık bilgisi edinmenin olumsuz sonuçları da vardır. İnsanlar internet aracılığıyla eksik, yanlış, günümüzde geçerli olmayan bilgilere maruz kalabilmektedir. Doktor rehberliği olmadan bu bilgilere güvenmek kişilerin sağlıklarıyla ilgili yanlış kararlar almasına ve hasta hekim ilişkisinin de zedelenmesine neden olabilir (5). Ayrıca doğruluğu kesin olmayan bu bilgiler bireylerde sağlık kaygısının oluşmasına neden olabilir (6). Sağlık kaygısı, bireylerin sağlık konusunda edindikleri bilgileri ve bedensel belirtileri yanlış yorumlamasından dolayı ortaya çıkan endişe ve korkular olarak tanımlanabilir (7).

Sağlık kaygısıyla internetten sağlık bilgisi arama davranışı arasındaki ilişkiyi Baumgartner ve Hartmann detaylı olarak açıklamıştır: Sağlık kaygısının artması sağlık bilgisi edinmek için internete daha sık başvurmayla sonuçlanır (8). Sağlık bilgisine ulaşmak için internetin kullanımının artmasıyla siberkondri tanımı da ön plana çıkmıştır. Siberkondri,sağlık kaygısının şiddetli halini tanımlayan hipokondri kavramının internet ortamındaki hali olarak değerlendirilebilir (9). Siberkondri ; sağlık kaygısında artışa neden olan aşırı ve tekrarlayıcı sağlık bilgisi arama davranışı olarak da tanımlanmıştır (7,10). İnternetteki doğru ve yanlış bilgi kaynaklarının ayırt edilememesinin bir sonucu olarak siberkondri gelişebilir (11).

İnternette edindikleri sağlık bilgileriyle endişeye kapılan kişiler sağlık kuruluşlarına gereksiz yere başvurabilir. Bu durum sağlık giderlerinin artmasına ve gereksiz iş gücü kullanımına neden olur. Sonuçta ülke ekonomisi kötü yönde etkilenmektedir (12). Bu gibi olumsuz sonuçlara neden olduğu için siberkondri kavramını iyi araştırmak ve siberkondri düzeyini etkileyen faktörleri ortaya koymak gerekmektedir. Bu faktörler ortaya konulursa sağlık sistemine olan zararları düzeltilir ve bireylerde oluşan sağlık kaygısının azaltılması için önlemler alınabilir. OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yürütölen bu çalışmada bireylerin siberkondri düzeylerini belirlemeyi ve ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

7 Nisan 1948 yılında DSÖ 'ne göre sağlıksadece sakatlık ve hastalık durumunun olmaması değil aynı zamanda bedensel, ruhi ve sosyal açıdan tam iyi olma hali olarak tanımlanmıştır (13). Sağlığı sadece fiziksel değil toplumsal yönden de ele almak gerekir. Bireysel, sosyoekonomik, çevresel faktörler ve yaşam tarzı sağlıklı olma durumunu etkilemektedir (14).

2.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Sağlık bilgisi arama davranışı; insanların belirli bir hastalık veya tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinme ve sağlıklarını koruyabilmek amacıyla bilinçli olarak bilgiye ulaşma sürecini kapsar. Sağlık bilgisi ararken kullanılan kaynaklar Şekil 1 'de gösterilmiştir (15).

Formal Sağlık Bilgi Kaynakları	İnformel Sağlık Bilgi Kaynakları
Sağlık personeli	Televizyon
Eczacı	Radyo
Telefon danışma hattı	Gazete
Sağlıkla ilgili kurslar (İlk yardım, gebelik vs.)	Dergi
	Kitap
	İnternet
	Sosyal medya
	Hasta grupları
	Aile veya arkadaşlar
	Halk tıbbı (Geleneksel Tıp)
	Dini kaynaklar
Mobil sağlık uygulamaları	

Şekil 1: Sağlık bilgisi ararken kullanılan kaynaklar

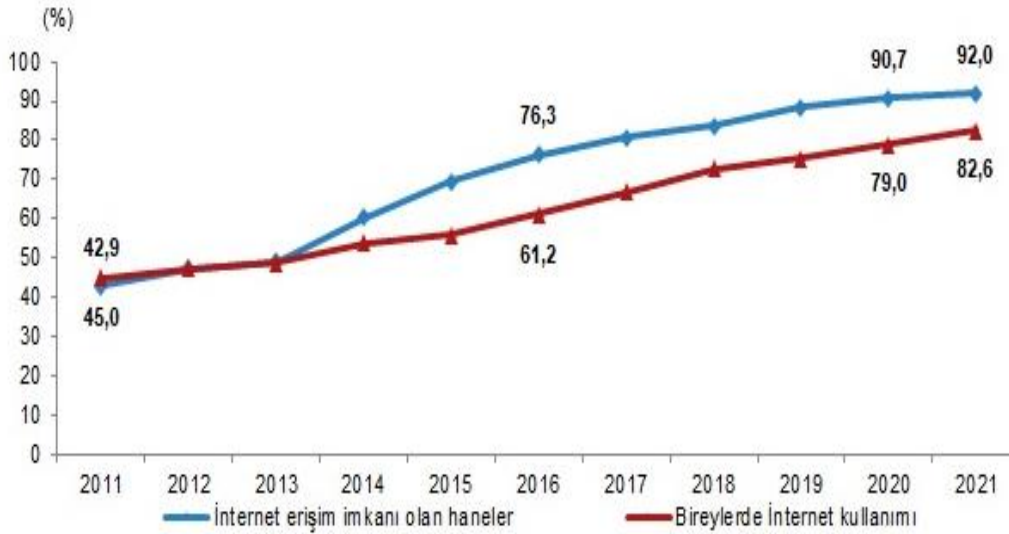
İnternet kullanımının artmasıyla bireyler sağlıkla ilgili konularda hekimler, sağlık çalışanları, akraba ve arkadaşlardan bilgi edinmek gibi bilinen yöntemlerin yanında internete de başvurmaya başlamışlardır (16).

Bireylerin sağlık bilgilerini arama davranışlarındaki temel amaç sağlıklarını tehdit eden bir durumla karşılaştıklarında doğru kararlar verebilmek, sağlıkla ilgili konularda bilinçlenmek ve sağlıklarını koruyabilmek için yaşam tarzı değişikliklerini öğrenmektir (17). Kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların hastalıklarıyla ilgili duydukları kaygıyı azaltabilmek ve sağlık durumlarını kontrol edebilmek amacıyla sağlık bilgisi aradıkları saptanmıştır (18). Sağlıkla ilgili bilgilere

ulaşırken kullanılan yöntemler bazı bireysel faktörlere göre değişiklik göstermektedir. 512 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada sağlıkla ilgili bilgilere internet aracılığıyla ulaşan kişilerin eğitim seviyelerinin ve gelir düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (19).

2.3.İnternet Aracılığıyla Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Teknolojinin gelişmesiyle taşınabilen telefonlar ve bilgisayarlar kullanılarak istenilen her ortamda internete bağlanılabilmektedir (20). Dünya genelinde 4,88 milyar internet kullanıcısı vardır ve günde 1 milyondan fazla kişinin internet kullanmaya başladığı belirtilmektedir (1). Türkiye’de de her geçen gün kullanıcı sayısı artmaktadır. 2021 yılı TÜİK verilerine göre 16 ila 74 yaş arasındaki bireylerin %82,6’sı internet kullanmaktadır ve bu oran geçtiğimiz seneye göre %3,6 artmıştır. İnternete erişebilen hane sayısında ve bireysel internet kullanımındaki artış aşağıdaki şekilde açıklanmıştır (2).



Şekil 2: Türkiye’de hanelerin internet erişim yüzdeleri ve kişilerin internet kullanım durumlarının 2011-2021 yılları arasındaki değişimi

İnternet kullanımının artmasıyla insanlar sağlıkla ilgili herhangi bir sorun yaşadıklarında da öncelikle internete başvurmaya başlamışlardır (6). Kendilerinde bir hastalık olduğunu düşünen bireyler çeşitli web sitelerinden araştırmalar yaparlar. İnternet sitelerinde yeterince bilgiye ulaşamadıklarında başka bireylerin sosyal medyada ve forumlarda paylaştıkları bilgilerden de yararlanmaktadırlar (21).

Bireyler genellikle herhangi bir sağlık sorununda doktora başvurmalarına gerek olup olmadığına karar vermek veya spesifik bir hastalıkla ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi edinmek için internete başvurmaktadır. (22). Amerika’da 2006 yılında 1990 kişi üzerinde yapılan çalışmada kullanıcıların %64’ünün spesifik bir hastalıkla ilgili bilgi almak, %51’inin belli bir hastalıkla ilgili tedavi seçeneklerini öğrenmek , %49’unun diyet önerilerini öğrenmek ve %9 ‘unun sigarayı bırakma nerileri hakkında bilgi edinmek için internete başvurdukları saptanmıştır (23).

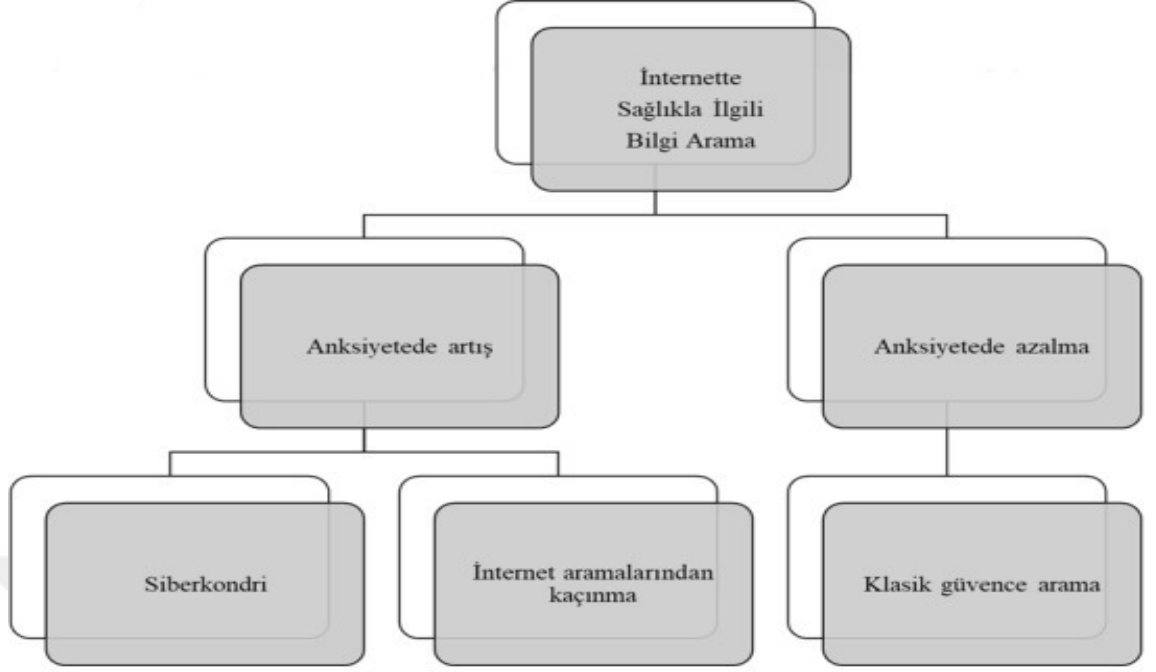
İnternet başka bireylerin belirli hastalıklarla ilgili deneyimlerini öğrenmek gibi bazı faydalar da sağlar (24). Bu gibi faydaların yanında internet aracılığıyla sağlık hakkında bilgi edinmenin zararları da vardır. Ulaşılan bilgiler eksik, kanıtlanmamış ve geçerliliğini yitirmiş olabilir (6). Yapılan bir çalışmada internette sağlıkla ilgili bilgi arayan her dört kişiden uünün bu bilgilerin kaynağını ve tarihini araştırmadığı saptanmıştır (23). Sağlık bilgisine erişimde internete başvurmanın dezavantajlarından biri de kişilerin sağlık kaygısını arttırmasıdır. Yurtdışında 104 katılımcıyla yapılan bir çalışmada sağlık kaygısının internet aracılığıyla sağlık bilgisi arama sıklığıyla ilişkili olduğu saptanmış. Ayrıca bu çalışmada sağlık kaygısı daha yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre evrimii aramalardan daha olumsuz etkilendikleri saptanmış (8). Amerika’da yapılan çalışmada internet kullanan bireylerin %25’i internetten edindikleri sağlık bilgileri nedeniyle bunaldıklarını belirtmişlerdir (23). Yapılan bir çalışmada internetten bilgi edinen kişilerin %38’inin sağlık kaygısının arttığı saptanmıştır (24).

2.4. Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı; bedensel belirtilerin ve sağlıkla ilgili bilgilerin, yanlış değerlendirilmesine bağlı olarak ortaya çıkan korku ve endişelerdir (25). Düşük düzeyde sağlık kaygısı toplumda yaygın görülür ve hastalık olarak değerlendirilmez. Hatta hafif düzeyde sağlık kaygısı insanların sağlıklarını korumasını sağlayan bir durumdur. Hipokondriyazis derecesine gelen sağlık kaygısı toplumda nadir görülmektedir ama hastaneye sık başvuran bireylerde daha yaygın görülür (26). Sağlık kaygısı yükseldikçe internet aracılığıyla bilgi arayış sıklığı artmaktadır (6,8).

Starcevic ve Berle tarafından sağlık kaygısı yüksek kişilerin internet aracılığıyla sağlık bilgisi arama davranışlarının sonuçları Şekil 3’te

açıklanmıştır.



Şekil 3: Sağlık kaygısı yüksek bireylerin internette sağlık bilgisi arama davranışlarının sonuçları

2.5. Hipokondriyazis

Hipokondriyazis; bireylerin bedensel belirtilerini ve sağlıkla ilgili bilgileri yanlış yorumlamasından kaynaklanan ve ciddi bir hastalığa sahip olma düşüncesiyle karakterize bir bozukluk olarak tanımlanır. Hipokondriyak insanlar sağlık profesyonelleri tarafından yapılan değerlendirmelere rağmen rahatlayamazlar ve ciddi bir hastalığa sahip olduklarını düşünürler (27). Bu bireyler hastalıklarıyla ilgili edindikleri tıbbi bilgilerin kaynağı konusunda endişelenmezler. Yani bu bilgilerin doğru olup olmadıklarını araştırmadan sağlıkları konusunda endişelenmeye devam ederler (28).

2.6. Siberkondri

Sağlık konusunda internet kullanımındaki artış siberkondri kavramının önem kazanmasına neden olmuştur. Bu kavramdan ilk kez 2002 yılında bahsedilmiştir (29). Siberkondri terimi “siber” ve “hipokondriyazis” kelimelerinden türetilmiş olup hipokondriyazisin internet ortamındaki versiyonu olarak tanımlanmıştır (10,29). Siberkondri kavramıyla ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Collins Sözlüğünde bu kavram, “sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek sağlığının durumu ile ilgili

asılsız endişe" olarak geçmektedir (30). Siberkondrinin tekrarlayan davranışlar içeren , bireyleri zorlayanve zaman kaybına neden olan bir kavram olması obsesif kompulsif bozuklukla benzerolduğunu göstermektedir (31). Starcevic ve Berle'ye göre bu kavram ; sağlık konusunda yaşanan kaygıları gidermenin amaçlandığı ancak kaygıların şiddetlenmesiyle sonuçlanantekrarlayıcı ve aşırıçevrimiçisağlık bilgisi aramaları olarak tanımlanmıştır (10). Siberkondri, DSM'de resmi bir tanı olarak geçmemektedir (32).

Siberkondri dört birleşenin bir araya gelmesiyle oluşur. Bu birleşenler: tekrar tekrar araştırma, sıkıntıların şiddetlenmesi, yaşantıyı olumsuz etkilemesi ve güvence arayışıdır (33). Sağlıkları konusunda güvence arayışında olan bireyler internet sitelerindeki bilgileri sürekli ve tekrar tekrar kontrol etmektedir (34). Yapılan çalışmalarda siberkondri ile internetin sorunlu kullanımı arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (35). Sağlık kaygısındaki artışsiberkondri düzeyinin de artmasına neden olur.Bu iki kavram birbirleriyle yakın ilişkilidir. Ancak siberkondri sağlığı konusunda endişelenmeyen bireyleri de etkileyerek kaygılanmalarına neden olabilir. Yani siberkondri düşük sağlık kaygısına sahip bireylerde de görülebilmektedir (6,36).

İnternetteki sağlıkla alakalı karmaşık bilgiler bireylerde siberkondri düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır (37). İnternetteki bu bilgi karmaşası bireylerin kesin ve net bilgilere ulaşamamasına neden olur. Ortaya çıkan bu belirsizlik bireylerin internette sağlık bilgisi arama davranışlarında artışa neden olmaktadır. Ancak bu arayışlar arttıkça belirsizlik daha da fazla artmaktadır (38). Yapılan çalışmalarda belirsizlik durumuna tahammül edememeyle siberkondri düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (35). Amerika'da 462 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, siberkondrinin günlük faaliyetlerin azalmasıyla karakterize fonksiyonel bozukluk vesağlık hizmetlerininfazla kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma siberkondrinin toplumsal ve ekonomik açıdan önemli bir bozukluk olduğunu göstermektedir (39).

Hastaların internette sağlık bilgisi edinmesi doktorlarla olan ilişkilerini olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalar internette daha fazla tıbbi bilgi edindikçe hastalıkları konusunda daha bilinçli hale gelmektedir. Bu durum hasta-doktor iletişiminin gelişmesini sağlar. Ayrıca sağlıkları konusunda bilinçlenen hastalar doktorlarıyla sorumluluğu da paylaşmaktadır (40). İnternette edinilen tıbbi

bilgiler hasta doktor ilişkisini zedeleyebilmektedir. Hastalar internet üzerinden yaptıkları tıbbi araştırmalar sonucunda kendi kendilerine tanı koyarak bu tanıları doktorlarıyla tartışmaktadır. İnternette edindikleri bilgilerle sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurular yaparak doktorlarının önerisi olmadan tahlil ve tedavi istemektedirler. Hastaların bu istekleri doktorlarla olan iletişimlerine de zarar vermektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin yersiz kullanımı ũlke ekonomisini de olumsuz etkilemektedir (24,40).

Birinci basamağa başvuran hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada; yũksek sağlık kaygısına sahip bireylerin dũřũk olanlara kıyasla sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları saptanmış (41). İngiltere’de bir hastanede 2006-2010 yılları arasında yapılan bir çalışmada başvuran bireylerin sağlık kaygısı prevelansındaki değişimler incelenmiş. 2006-2008 yılları arasında başvuran bireylerin sağlık kaygısı prevelansı %14,9’iken 2008-2010 yılları arasında bu oran %19,9’a yũkselmiřtir. Bu %5’lik artışın sebebi insanların herhangi bir sağlık sorununda internete başvurularak sık sık ve tekrar tekrar sağlık konusunda bilgi edinmeye çalışmalarının sağlık kaygısı prevelansını arttırdığı dũřũnũlmũřtũr (42).

Aynı konuda gũvenilirlik dereceleri farklı olan sitelerden edinilen sağlık bilgileri arasında tutarsızlıklar olabilir. Bu durum bireylerde kafa karışıklığına neden olabilir (43). Doğruluğu ve gũvenilirliđi kontrol edilmemiş internet bilgilerine maruz kalan bireyler mevcut tedavilerini yarıda bırakma, farklı tedavi seçeneklerine başvurma gibi sağlıkları açısından zararlı sonuçlar oluşturabilecek kararlar alabilmektedirler (44). Ayıklanmamış bilgilerle dolu olmasına rağmen internette edinilen sağlık bilgilerine gũvenme oranının yũksek olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Ege ũniversitesi ũđrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ũđrencilerin %14’ũ internetteki sağlıkla ilgili bilgilerin gũvenilir olduğunu dũřũnũrken ; %51,5’i bu konuda kararsızdı. Bu oranlar katılımcıların yarısının internetteki sağlıkla ilgili bilgilere gũvenme potansiyellerinin olduğunu gŕstermektedir (45). Birinci basamağa başvuran 512 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %60 ‘ına gŕre internette edindikleri bilgiler doktorlarından edindikleri bilgilerle aynıydı veya internette edinilen bilgiler daha iyidi (19). Tũrkiye’de sağlıkla ilgili konularda başvurulan internet sitelerine yŕnelik yapılan çalışmada sitelerin %92,8’inin kanıta dayalıhibir bilgi içermediği saptanmıştır (46).

2.7.Siberkondri Nasıl Önlenebilir?

Startevec, bireylerin internetteki bilgi kaynaklarının doğruluğunu ayırt etmeleri ve internet aracılığıyla kendilerine tanı koyamayacakları konusunda bilinçlenmeleri gerektiğini belirtmiştir. Bu konuda psikoeğitimin önemli olduğunu belirtmiştir (47). Sağlık okuryazarlığının artırılması bu konuda çözüm sağlayabilir. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkla ilgili konuları okuyup, anlayabilme ve değerlendirebilme becerisi olarak tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı arttıkça kişiler sağlıkla ilgili konularda doğru kararlar alarak sağlıklarını riske atacak durumlardan uzak durabilirler. E-sağlık okuryazarlığı ise elektronik ortamda sağlık bilgisi arayarak anlayabilmek, değerlendirebilmek ve sağlıkla ilgili problemlerin çözümünde ulaşılan bu bilgilerden yararlanabilme becerisidir (48). Sağlık okuryazarlığının artması hastaların sağlık kaygılarının azalmasını ve hekimleriyle olan ilişkilerinin de gelişmesine katkı sağlar (16).

Siberkondri ; sağlıkla ilgili sitelerdeki bilgilerin güvenilirlik durumuna göre ayrıştırılması ve sınıflandırılmasıyla da önlenir. İnsanlar güvenilir ve doğru bilgilerin olduğu sitelere yönelirlerse daha bilinçli hale gelirler ve sağlık kaygıları azalır (47). Benigeri ve Pluye'e göre e-sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin internetten nasıl yararlandıkları, hangi bilgilere ulaşmaya çalıştıkları ve ulaşılmak istenen bilgilerin sunumunun nasıl olması gerektiği konusunda araştırmalar yapılmalıdır. Bu çalışmada bahsedilen başka bir öneriyse; halk sağlığı konusunda uzman kişiler ve sağlık profesyonelleri iş birliği yaparak doktorların hastalara tavsiye edebilecekleri kanıta dayalı, güvenli ve doğru bilgiler içeren internet sitelerinin oluşturulmasıdır. Böylece doktorların hastalarını eksik bilgilendirdikleri durumlarda hastalar bu sitelere başvurarak doğru bilgiye ulaşabileceklerdir. Daha bilinçli hastalar doktorlarıyla daha iyi iletişim kurabilirler. Sonuçta hem hasta-doktor ilişkisi gelişir hem de doğru bilgiye ulaşan bireylerin sağlıkları konusundaki endişeleri azalır (49).

Siberkondrinin önlenmesi konusunda diğer bir yaklaşım da hasta-doktor iletişiminin geliştirilmesidir. Sağlık hizmetleri kullanımı arttıkça hasta başına düşen doktor sayısı azalmış ve muayene süreleri kısalmıştır. Kısıtlı sürede hastalar doktorlarına akıllarından geçen her soruyu danışmamaktadır. Sonuç olarak hastalar bilgiye ulaşabilmek için internete başvururlar (50). Yapılan bir çalışmada; hastaların % 38,7 'sinin doktorların verdiği bilgileri yetersiz gördüğü, % 32,7 'sinin ise doktorların yaptığı açıklamaları anlayamadıkları saptanmıştır (51). Hastaları

bilgilendirirken doktorların kafa karıştırıcı, karmaşık terimleri kullanmamaları ve hastaların anlayabilecekleri şekilde açıklamalar yapmaları gerekmektedir. Hastaları bilgilendirmek için yetersiz olan muayene sürelerinin uzatılması konusunda gerekli çalışmalar yapılmalıdır (16).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma 01.12.2021-15.02.2022 tarihleri arasında OMÜTF Aile Hekimliği Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Çalışmamız kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine 01.12.2021 - 15.02.2022 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş arası hastalar oluşturmuştur. Benzer popülasyonda siberkondri düzeyini ölçen bir çalışmadan elde edilen sonuçlar kullanılarak minitab programı ile yapılan hesaplamalarda tip 1 hata % 5 ve çalışmanın gücü % 80 alındığında, beklenen standart sapmanın 29,86 ve 5,12 birimlik farkın anlamlı olarak gösterilmesi için, gerekli kişi sayısı en az 269 olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü olası veri kayıpları dikkate alınarak % 10 artışla 295 kişi olarak belirlenmiştir (EK-1).

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Bu çalışmaya OMÜTF Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran ve interneti aktif kullanan 18-65 yaş aralığındaki bireyler dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından çalışmaya katılan bireylere araştırmanın amacına ilişkin bilgi verilip sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmıştır. Çalışmada anket formu 2 bölümden oluşmaktadır.1.bölüm sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, gelir ve sigara içme durumu...vs) ve sağlıkla ilgili konularda internet kullanma durumlarını irdeleyen 15 sorudan oluşmaktadır. 2.bölümde bireylerin siberkondri durumlarını ölçmeye yönelik 33 önermeden oluşan Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-33) uygulanmıştır (EK-2).

3.5.1.Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ), 2014 yılında McElroy ve Shevlin tarafından geliştirilen ölçekte; internet aracılığıyla tekrar tekrar sağlıkla ilgili yapılan araştırmalar sonucu meydana gelen endişeleri tanımlayan siberkondrinin düzeyini ölçmek amaçlanmıştır (52). SCÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Dr. Süleyman Utku Uzun 2016 yılında yapmıştır (53). SCÖ'de, bireylerin internet aracılığıyla sağlık bilgilerini nasıl araştırdıkları ,araştırmalar sonucunda ne kadar endişelendiklerine ve bu araştırmaların günlük yaşantılarını ne derecede etkilediğine dair sorular bulunmaktadır. Ölçek 33 maddeden oluşan 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Hiçbir zaman :1, Nadiren :2, Bazen :3, Genellikle :4, Her zaman :5 şeklinde puanlanmaktadır.

SCÖ, 5 alt gruptan oluşmaktadır. Zorlantı alt ölçeği; bireylerin günlük faaliyetleri etkileyecek şekilde internet üzerinden sağlık bilgisi aramasının değerlendirilmesi ile ilgili önermeleri kapsar. Aşırı kaygı alt ölçeği; uyku güçlüğü, kaygı gibi çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarıyla ilişkili olumsuz duygusal durumları irdeleyen önermelerden oluşmaktadır. Aşırılık alt ölçeği, çevrimiçi sağlık aramalarının zaman alıcı ve tekrarlayan niteliklerin değerlendirilmesi ile ilgili önermeleri içerir. İçini rahatlatma alt ölçeği, internet araştırmaları sonucu profesyonel bir görüş alma ihtiyacını değerlendirmektedir. Doktora güvensizlik alt ölçeği, tıbbi profesyonellere güvensizlik durumunu değerlendiren önermelerden oluşmaktadır (52). SCÖ'nün 5 alt ölçeğinin kapsadığı sorular aşağıdaki gibidir:

- Zorlantı (compulsion) (3.,6.,8.,12.,14.,17.,24.,25. sorular),
- Aşırı Kaygı (distress) (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular),
- Aşırılık (excessiveness) (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. sorular),
- İçini Rahatlatma (reassurance) (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular),
- Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional) (9.,28.,33. sorular)

Katılımcılar SCÖ'nün toplamından 33-165 arası puan alabilmektedir. Sürekli tipte olan ve Kesme değeri olmayan bu ölçekten alınan puanlar yükseldikçe siberkondri şiddeti de yükselmektedir. Uzun ve Zencir'in yaptıkları Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin toplamının Cronbach Alpha Değeri 0.89 bulunmuştur. Alt ölçeklerinin ise Cronbach Alpha Değerleri 0,65-0,86 arasındadır (53).

3.6. İstatistiksel Analiz

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın katılımcı sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı, parametrik testler kullanılmıştır (54). Bundan dolayı ölçek ve test puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek/test ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent Samples T testi ve Anova testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden LCD testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Etik İzin

Bu çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Klinik Araştırma Etik Kurulu Yönergesine göre 20.10.2021 tarih ve 2021/507 karar numaralı Etik Kurulu onayı alınmıştır (EK-3).

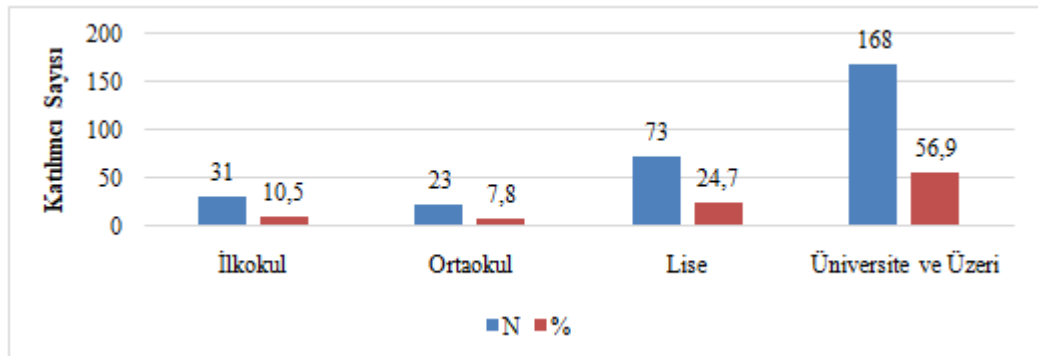
4.BULGULAR

Çalışmamıza katılan toplam 295 kişinin 178'i (%60,3) kadın, 117'si (%39,3) erkekti. Katılımcıların %50,8'i 25 ile 44 yaş arasındaydı. Katılımcıların %48,8'i evli, %49,8'i çocuk sahibiydi ve %54,9 'u il merkezinde yaşamaktaydı. Katılımcıların %53,9 'u sigara içmiyordu ve %78 'inin kronik bir hastalığı yoktu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler

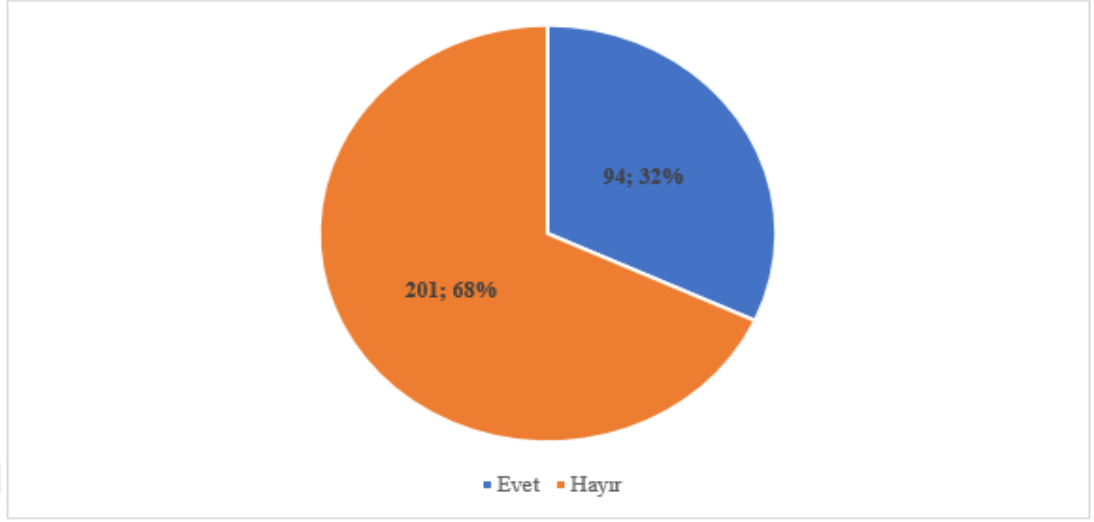
Özellik	Kategori	N	%
Cinsiyetiniz?	Kadın	178	60,3
	Erkek	117	39,7
Yaşınız?	18-24 Yaş Arası	74	25,1
	25-44 Yaş Arası	150	50,8
	45-65 Yaş Arası	71	24,1
Yaşadığınız Yer?	İl Merkezi	162	54,9
	İlçe	105	35,6
	Köy	28	9,5
Medeni Durumunuz?	Evli	144	48,8
	Bekar	131	44,4
	Ayrı	20	6,8
Çocuğunuz Var mı?	Evet	147	49,8
	Hayır	148	50,2
Gelir Durumunuz?	Gelir Giderden Az	104	35,3
	Gelir Gidere Eşit	118	40,0
	Gelir Giderden Fazla	73	24,7
Sigara İçiyor musunuz?	Evet	111	37,6
	Hayır	159	53,9
	Bıraktım	25	8,5
Kronik Hastalığınız Var mı?	Evet	65	22,0
	Hayır	230	78,0

Katılımcıların %56,9 'u üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipti (Şekil 4).

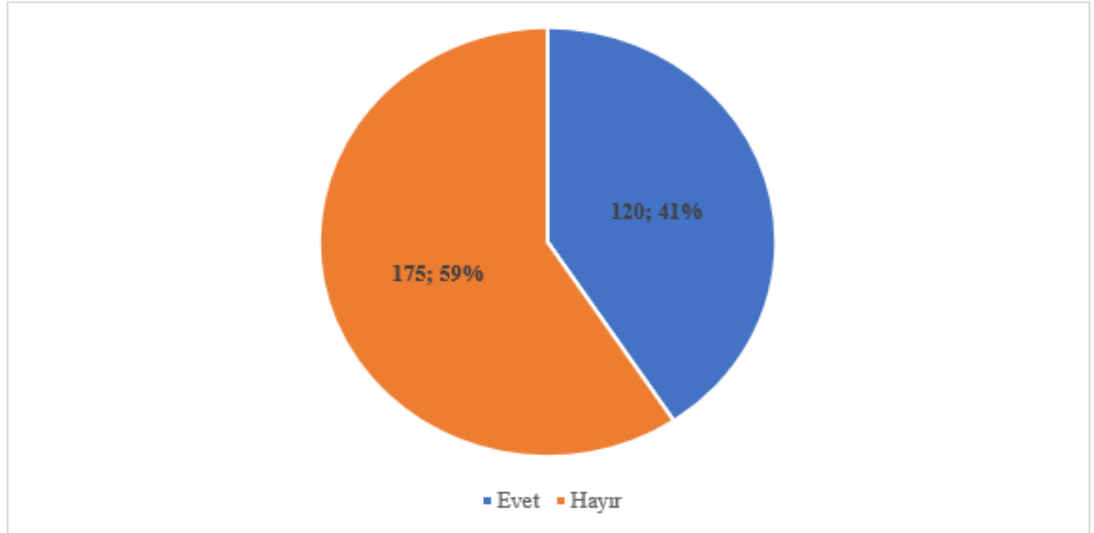


Şekil 4: Katılımcıların eğitim durumuna ait veriler

Katılımcıların son 1 sene içinde doktor önerisi olmadantetkik yaptırma ve ilaç kullanma durumları Şekil 5 ve Şekil 6 ‘da gösterilmiştir.



Şekil 5: Son 1 sene içinde doktor önerisi olmadan tetkik yaptırma durumuna ilişkin veriler



Şekil 6: Son 1 sene içinde doktor önerisi olmadan ilaç alıp kullanma durumuna ilişkin veriler

Katılımcıların %73,6'sının doktora başvurmadan önce şikayetleriyle ilgili ve %58,3'ünün de doktorun önerdiği tedaviye başlamadan tedaviyle ilgili internetten araştırma yaptığı saptandı. Katılımcıların %37,6'sı internetten edindiği sağlık bilgilerine güvenme konusunda kararsızdı (Tablo 2).

Tablo 2.Katılımcıların internette sağlıkla ilgili yaptıkları araştırmalar ve internette edinilen bilgiye güvenme durumlarına ait veriler

		N	%
Doktora başvurmadan önce internette şikayetinizle ilgili araştırma yapar mısınız?	Evet	217	73,6
	Hayır	78	26,4
Doktorunuzun önerdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapar mısınız?	Evet	172	58,3
	Hayır	123	41,7
İnternette edindiğiniz sağlıkla ilgili bilgilere güveniyor musunuz?	Evet	80	27,1
	Hayır	104	35,3
	Kararsızım	111	37,6

Katılımcıların SCÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamalarına ilişkin veriler tablo 3 'te incelenmiştir. Buna göre SCÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $72,30 \pm 25,81$ olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Ölçek ve alt ölçeklerden alınan puanlara ait istatistikler

Ölçekler	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
SCÖ	33,00	151,00	72,30	25,81
Zorlantı	8,00	40,00	13,30	7,78
Aşırı Kaygı	8,00	39,00	16,55	7,82
Aşırılık	8,00	40,00	20,99	8,50
İçini Rahatlatma	6,00	30,00	14,36	5,98
Doktora Güvensizlik	3,00	15,00	7,09	3,79

Katılımcıların cinsiyete göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Kadınların SCÖ' nün toplamından ve aşırı kaygı alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (**Tablo 4**).

Tablo 4.Katılımcıların cinsiyetine göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyetiniz?	Ortalama ±SS	t	P
SCÖ	Kadın	75,03±26,13	2,255	0,025
	Erkek	68,15±24,86		
Zorlantı	Kadın	17,37±7,98	1,388	0,166
	Erkek	15,32±7,45		
Aşırı Kaygı	Kadın	21,76±8,61	2,215	0,028
	Erkek	19,83±8,25		
Aşırılık	Kadın	14,82±6,27	1,914	0,057
	Erkek	13,67±5,48		
İçini Rahatlatma	Kadın	13,81±7,86	1,026	0,306
	Erkek	12,53±7,65		
Doktora Güvensizlik	Kadın	7,28±4,01	1,624	0,096
	Erkek	6,81±3,44		

Katılımcıların yaş gruplarına göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası anlamlı farklılıklar bulunan ölçeklerde post-hoc analizi yapılmıştır. SCÖ’de yapılan post-hoc analizlerine göre 45-65 yaş arasında olan katılımcıların; diğer yaş gruplarına kıyasla SCÖ’den aldıkları toplam puanların ortalaması diğer iki yaş grubundakilerin puan ortalamasından daha düşüktü ($p<0.001$). Zorlantı ölçeğinde yapılan post-hoc analizine göre 25-44 yaş arasında olan katılımcıların ölçekten aldıkları puanların ortalamaları hem 18-24 yaş ($p=0.013$) hem de 45-65 yaş grubundaki ($p<0.001$) katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksekti. Aşırı kaygı ölçeğinde yapılan post hoc analizine göre 45-65 yaş grubunda olan katılımcıların puan ortalamaları hem 18-24 yaş ($p=0.001$) hem de 25-44 yaş grubundaki ($p<0.001$) katılımcıların puan ortalamalarından daha düşüktü. Aşırılık alt ölçeğinde yapılan post-hoc analizine göre 45-65 yaş grubunda olan katılımcıların puan ortalamaları diğer iki yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamalarına göre daha düşüktü ($p<0.001$). İçini rahatlatma alt ölçeğinde yapılan post-hoc analizine göre 45-65 yaş grubunda olan katılımcıların puan ortalamaları hem 18-24 yaş grubundakilere ($p=0.004$) hem de 25-44 yaş grubundaki ($p<0.001$) katılımcıların puan ortalamalarına göre daha düşüktü (**Tablo 5**).

Tablo 5.Katılımcıların yaş gruplarına göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Yaşınız?	Ortalama ±SS	F	P
SCÖ	1)18-24	72,51±21,11	19,248	<0.001
	2)25-44	79,23±28,18		
	3)45-65	57,46±17,83		
Zorlanti	1)18-24	12,39±6,33	9,674	<0.001
	2)25-44	15,09±9,09		
	3)45-65	10,48±4,64		
Aşırı Kaygı	1)18-24	16,7±6,82	14,383	<0.001
	2)25-44	18,36±8,69		
	3)45-65	12,58±4,96		
Aşırılık	1)18-24	22,53±7,05	25,979	<0.001
	2)25-44	23,01±8,69		
	3)45-65	15,14±6,74		
İçini Rahatlatma	1)18-24	14,47±5,34	11,211	<0.001
	2)25-44	15,59±6,38		
	3)45-65	11,65±4,84		
Doktora Güvensizlik	1)18-24	6,42±3,59	1,895	0,152
	2)25-44	7,17±3,79		
	3)45-65	7,62±3,97		

Katılımcıların medeni duruma göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası anlamlı farklılıklar bulunan ölçeklerde post-hoc analizi yapılmıştır. Boşanmış katılımcılar evli ve bekar katılımcılara göre ölçeğin toplamından ve zorlanti, aşırı kaygı, içini rahatlatma alt ölçeklerinden daha yüksek puan almışlardır. SCÖ 'de yapılan post-hoc analizinde evliler ile bekarlar ($p=0.003$) ve evliler ile boşanmış katılımcıların ($p=0.021$) puan ortalamaları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık olduğu ve evlilerin puan ortalamasının diğerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Zorlanti ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde evlilerin boşanmış katılımcılara göre anlamlı şekilde düşük puan aldığı saptanmıştır ($p=0.016$). Aşırı Kaygı ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde evliler ile bekarlar ($p=0.003$) ve evliler ile boşanmış katılımcılar ($p=0.016$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık olduğu ve evlilerin puan ortalamasının anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Aşırılık puanı diğer gruplara kıyasla bekar katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Aşırılık ölçeğinde yapılan post-hoc analizine göre evli katılımcılar bekarlara göre anlamlı şekilde düşük puan ortalamasına sahipti ($p<0.001$). İçini rahatlatma ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde evliler ile bekarlar ($p=0.003$) ve evliler ile boşanmış katılımcılar ($p=0.010$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık olduğu ve evlilerin puan ortalamasının diğer katılımcılara göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır (**Tablo 6**).

Tablo 6: Katılımcıların medeni durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Medeni Durumunuz?	Ortalama ±SS	F	P
SCÖ	1)Evli	67,24±24,39	5,906	0.003
	2)Bekar	76,49±24,79		
	3)Boşanmış/Dul	81,35±35,10		
Zorlantı	1)Evli	12,56±7,05	3,073	0.048
	2)Bekar	13,55±7,80		
	3)Boşanmış/Dul	17,05±11,38		
Aşırı Kaygı	1)Evli	15,01±6,82	6,075	0,003
	2)Bekar	17,81±8,24		
	3)Boşanmış/Dul	19,45±9,76		
Aşırılık	1)Evli	19,08±8,63	7,809	<0.001
	2)Bekar	23,04±7,82		
	3)Boşanmış/Dul	21,40±9,20		
İçini Rahatlatma	1)Evli	13,18±5,82	6,253	0,002
	2)Bekar	15,29±5,70		
	3)Boşanmış/Dul	16,80±7,40		
Doktora Güvensizlik	1)Evli	7,42±3,95	1,046	0.353
	2)Bekar	6,8±3,65		
	3)Boşanmış/Dul	6,65±3,6		

Katılımcıların yaşadıkları yere göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası anlamlı farklılıklar bulunan ölçeklerde post-hoc analizi yapılmıştır. Siberkondri ciddiye ölçeği toplam puanı diğer gruplara kıyasla il merkezinde yaşayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Yapılan post-hoc analizinde il merkezinde yaşayanlar ile köyde yaşayanlar (p=0.005) ve ilçede yaşayanlarla köyde yaşayanlar (p=0.012) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık olup köyde yaşayanların puan ortalaması daha düşük bulundu. Aşırılık ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde İl merkezi grubu ile ilçe grubu (p=0.001), il merkezi grubu ile köy grubu (p<0.001) ve ilçe grubu ile köy grubu (p=0.019) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık olduğu ve il merkezinde yaşayanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulundu. İl merkezinde yaşayanlar içini rahatlatma ölçeğinden diğer gruplara kıyasla daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7: Katılımcıların yaşadıkları yere göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Yaşadığınız Yer?	Ortalama ±SS	F	P
SCÖ	1) İl Merkezi	75,15±24,54	5,445	0,005
	2) İlçe	71,72±26,02		
	3) Köy	58,04±28,24		
Zorlantı	1) İl Merkezi	13,21±7,66	2,547	0,080
	2) İlçe	14,2±8,00		
	3) Köy	10,50±7,28		
Aşırı Kaygı	1) İl Merkezi	16,85±7,53	2,436	0,089
	2) İlçe	16,91±7,96		
	3) Köy	13,46±8,58		
Aşırılık	1) İl Merkezi	22,88±8,25	12,239	<0,001
	2) İlçe	19,56±7,95		
	3) Köy	15,46±8,83		
İçini Rahatlatma	1) İl Merkezi	15,50±5,97	8,428	<0,001
	2) İlçe	13,45±5,62		
	3) Köy	11,21±5,92		
Doktora Güvensizlik	1) İl Merkezi	6,71±3,60	1,860	0,158
	2) İlçe	7,60±3,92		
	3) Köy	7,39±4,30		

Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (**Tablo 8**).

Tablo 8: Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Kronik hastalığınız var mı?	Ortalama ±SS	t	P
SCÖ	Evet	71,29±34,31	-0,358	0,721
	Hayır	72,59±22,94		
Zorlantı	Evet	14,28±10,24	1,140	0,255
	Hayır	13,03±6,95		
Aşırı Kaygı	Evet	16,32±9,66	-0,267	0,789
	Hayır	16,62±7,24		
Aşırılık	Evet	19,71±10,17	-1,382	0,168
	Hayır	21,36±7,96		
İçini Rahatlatma	Evet	14,12±7,28	-0,365	0,715
	Hayır	14,43±5,58		
Doktora Güvensizlik	Evet	6,86±3,86	-0,553	0,581
	Hayır	7,16±3,78		

Katılımcıların sigara içme durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Sigara içme durumuyla ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (**Tablo 9**).

Tablo 9.Katılımcıların sigara içme durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Sigara içiyor musunuz?	Ortalama \pm SS	F	P
SCÖ	1)Evet	73,85 \pm 29,69	1,307	0,272
	2)Hayır	70,31 \pm 22,74		
	3)Bıraktım	78,12 \pm 25,48		
Zorlantı	1)Evet	14,49 \pm 9,26	2,152	0.118
	2)Hayır	12,50 \pm 6,46		
	3)Bıraktım	13,20 \pm 8,06		
Aşırı Kaygı	1)Evet	17,10 \pm 8,85	0,717	0,489
	2)Hayır	16,05 \pm 7,06		
	3)Bıraktım	17,32 \pm 7,69		
Aşırılık	1)Evet	20,62 \pm 8,91	1,772	0,172
	2)Hayır	20,77 \pm 8,12		
	3)Bıraktım	24,04 \pm 8,79		
İçini Rahatlatma	1)Evet	14,43 \pm 6,01	1,776	0.173
	2)Hayır	13,99 \pm 5,94		
	3)Bıraktım	16,40 \pm 6,03		
Doktora Güvensizlik	1)Evet	7,21 \pm 3,67	0,101	0,904
	2)Hayır	7,00 \pm 3,87		
	3)Bıraktım	7,16 \pm 4,00		

Katılımcıların eğitim durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası anlamlı farklılıklar bulunan ölçeklerde post-hoc analizi yapılmıştır. Aşırı kaygı ve aşırılık ölçeklerinin ve SCÖ'nün toplam puan ortalaması diğer gruplara kıyasla üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlarda daha yüksek bulunmuştur. SCÖ'de yapılan post-hoc analizinde eğitim düzeyi ilkokul olan katılımcılara kıyasla lise ($p=0.002$) ve üniversite ($p<0.001$) olanlar daha yüksek puan ortalamasına sahipti. Aşırı Kaygı ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde eğitim düzeyi ilkokul olanlara kıyasla lise ($p=0.036$) ve üniversite ($p=0.003$) olanlar daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Aşırılık ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde eğitim düzeyi ilkokul olanlara kıyasla lise ($p<0.001$) ve üniversite olanlar ($p<0.001$) daha yüksek puan ortalamasına sahipti. Ayrıca eğitim düzeyi ortaokul olanlara kıyasla üniversite ve üzeri olanlar ($p=0.002$) daha yüksek puan ortalamasına sahipti. İçini rahatlatma ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde eğitim düzeyi ilkokul olanlara kıyasla ortaokul

($p=0.027$), lise ($p=0.001$) ve üniversite ($p<0.001$) olanlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek puan ortalamasına sahipti (**Tablo 10**).

Tablo 10. Katılımcıların eğitim durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Eğitim durumunuz?	Ortalama \pm SS	F	P
SCÖ	1)İlkokul	57,00 \pm 29,16	5,506	0.001
	2)Ortaokul	64,61 \pm 24,16		
	3)Lise	73,85 \pm 25,52		
	4)Üniversite ve üzeri	75,51 \pm 24,49		
Zorlantı	1)İlkokul	12,10 \pm 8,17	0,835	0.457
	2)Ortaokul	11,57 \pm 7,51		
	3)Lise	13,97 \pm 8,12		
	4)Üniversite ve üzeri	13,48 \pm 7,62		
Aşırı Kaygı	1)İlkokul	12,94 \pm 8,07	3,400	0.018
	2)Ortaokul	15,00 \pm 7,05		
	3)Lise	16,42 \pm 7,79		
	4)Üniversite ve üzeri	17,49 \pm 7,73		
Aşırılık	1)İlkokul	13,52 \pm 8,03	13,801	<0.001
	2)Ortaokul	17,39 \pm 7,86		
	3)Lise	20,89 \pm 7,80		
	4)Üniversite ve üzeri	22,91 \pm 8,10		
İçini Rahatlatma	1)İlkokul	10,71 \pm 6,32	4,544	0.004
	2)Ortaokul	14,30 \pm 6,07		
	3)Lise	15,01 \pm 5,93		
	4)Üniversite ve üzeri	14,76 \pm 5,75		
Doktora Güvensizlik	1)İlkokul	7,74 \pm 4,70	1,133	0.336
	2)Ortaokul	6,35 \pm 3,88		
	3)Lise	7,55 \pm 3,63		
	4)Üniversite ve üzeri	6,88 \pm 3,66		

Katılımcıların gelir durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası anlamlı farklılıklar bulunan ölçeklerde post-hoc analizi yapılmıştır. Aşırılık ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde geliri giderinden çok olan katılımcılar ile geliri giderine eşit ($p<0.001$) ve az olanlar ($p=0.004$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İçini rahatlatma ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde geliri giderinden çok olan katılımcılar ile geliri giderine eşit ($p=0.008$) ve az ($p<0.001$) olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Doktora güvensizlik ölçeğinde yapılan post-hoc analizinde geliri giderinden çok olan katılımcılar ile geliri giderine eşit ($p=0.012$) ve az ($p=0.001$) olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (**Tablo 11**).

Tablo 11. Katılımcıların gelir durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Gelir Durumunuz?	Ortalama ±SS	F	P
SCÖ	1)Gelir giderden az	68,92±23,47	2,957	0,054
	2)Gelir gidere eşit	71,57±25,68		
	3)Gelir giderden çok	78,32±28,43		
Zorlantı	1)Gelir giderden az	12,22±6,97	2,077	0,127
	2)Gelir gidere eşit	13,45±7,68		
	3)Gelir giderden çok	14,62±8,88		
Aşırı Kaygı	1)Gelir giderden az	16,02±7,30	0,798	0,451
	2)Gelir gidere eşit	16,43±7,79		
	3)Gelir giderden çok	17,51±8,58		
Aşırılık	1)Gelir giderden az	19,75±8,30	5,879	0,003
	2)Gelir gidere eşit	20,31±8,63		
	3)Gelir giderden çok	23,88±8,02		
İçini Rahatlatma	1)Gelir giderden az	13,13±5,46	7,121	0,001
	2)Gelir gidere eşit	14,14±6,02		
	3)Gelir giderden çok	16,48±6,17		
Doktora Güvensizlik	1)Gelir giderden az	7,80±4,23	6,099	0,003
	2)Gelir gidere eşit	7,25±3,76		
	3)Gelir giderden çok	5,84±2,81		

Katılımcıların tanısı koyulmamış bir hastalığa sahip olma düşüncesi olup olmama durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Tanısı koyulmamış bir hastalığa sahip olduğunu düşünen katılımcıların doktora güvensizlik hariç tüm alt ölçeklerden ve SCÖ toplamından aldıkları puanların ortalaması böyle bir düşüncesi olmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (**Tablo 12**).

Tablo 12. Katılımcıların tanısı konulmamış bir hastalığa sahip olma düşüncesi olup olmama durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Tanısı konulmamış bir hastalığınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Ortalama ±SS	t	P
SCÖ	Evet	86,03±30,86	6,694	<0.001
	Hayır	65,89±20,18		
Zorlanti	Evet	16,73±10,44	5,414	<0.001
	Hayır	11,70±5,52		
Aşırı Kaygı	Evet	20,29±9,24	5,923	<0.001
	Hayır	14,81±6,37		
Aşırılık	Evet	25,03±8,49	5,887	<0.001
	Hayır	19,10±7,85		
İçini Rahatlatma	Evet	17,47±6,65	6,507	<0.001
	Hayır	12,91±5,05		
Doktora Güvensizlik	Evet	6,51±3,22	-1,804	0.072
	Hayır	7,36±4,02		

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların aşırı kaygı, içini rahatlatma ve SCÖ toplamından aldıkları puanların ortalaması çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (**Tablo 13**).

Tablo 13. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Çocuğunuz var mı?	Ortalama ±SS	T	P
SCÖ	Evet	68,67±27,35	-2,243	0,016
	Hayır	75,92±23,74		
Zorlanti	Evet	13,19±8,04	-0,251	0,802
	Hayır	13,42±7,55		
Aşırı Kaygı	Evet	15,47±7,68	0,597	0,018
	Hayır	17,63±7,85		
Aşırılık	Evet	19,10±8,94	-3,894	0.054
	Hayır	22,87±7,63		
İçini Rahatlatma	Evet	13,58±6,30	-2,258	<0.001
	Hayır	15,14±5,57		
Doktora Güvensizlik	Evet	7,33±3,93	1,060	0.290
	Hayır	6,86±3,66		

Katılımcıların doktora başvurmadan önce internette araştırma yapma durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Doktora başvurmadan önce internetten araştırma yapanların doktora güvensizlik ölçeği hariç tüm ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları yapmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (**Tablo 14**).

Tablo 14.Katılımcılarında doktora başvurmadan önce internette araştırma yapma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Doktora başvurmadan önce internette şikayetinizle ilgili araştırma yapar mısınız?	Ortalama ±SS	t	P
SCÖ	Evet	79,09±24,96	9,830	<0.001
	Hayır	53,44±17,53		
Zorlanti	Evet	14,30±8,24	4,506	<0.001
	Hayır	10,53±5,52		
Aşırı Kaygı	Evet	18,38±7,88	8,946	<0.001
	Hayır	11,47±4,91		
Aşırılık	Evet	23,77±7,53	12,384	<0.001
	Hayır	13,28±5,96		
İçini Rahatlatma	Evet	15,81±5,85	8,739	<0.001
	Hayır	10,33±4,28		
Doktora Güvensizlik	Evet	6,83±3,62	-1,987	0.048
	Hayır	7,82±4,18		

Katılımcıların doktorun önerdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Doktorunun önerdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların doktora güvensizlik hariç tüm ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları yapmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 15).

Tablo 15: Katılımcıların doktorun önerdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Doktorun önerdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapar mısınız?	Ortalama ±SS	t	P
SCÖ	Evet	82,08±25,00	8,898	<0.001
	Hayır	58,63±20,18		
Zorlanti	Evet	15,14±8,46	5,271	<0.001
	Hayır	10,74±5,87		
Aşırı Kaygı	Evet	18,72±8,14	6,197	<0.001
	Hayır	13,53±6,22		
Aşırılık	Evet	24,65±7,43	10,110	<0.001
	Hayır	15,89±7,21		
İçini Rahatlatma	Evet	16,58±5,60	8,364	<0.001
	Hayır	11,26±5,08		
Doktora Güvensizlik	Evet	7,00±3,57	-0,489	0,625
	Hayır	7,22±4,10		

Katılımcıların son 1 yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle tetkik yaptırma durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Son 1 sene içinde kendi istekleriyle tetkik yaptırılanların

yaptırmayanlara kıyasla doktora güvensizlik ölçeği hariç tüm alt ölçeklerden ve SCÖ toplamından aldıkları puanların ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 16).

Tablo 16.Katılımcıların son 1 yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle tetkik yaptıрма durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Son 1 yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle tetkik yaptırdınız mı?	Ortalama ±SS	T	P
SCÖ	Evet	86,50±27,24	6,472	<0.001
	Hayır	65,67±22,26		
Zorlantı	Evet	16,11±9,42	3,824	<0.001
	Hayır	12,00±6,52		
Aşırı Kaygı	Evet	19,55±8,65	4,320	<0.001
	Hayır	15,15±7,00		
Aşırılık	Evet	26,17±8,03	7,851	<0.001
	Hayır	18,57±7,61		
İçini Rahatlatma	Evet	18,10±5,85	8,087	<0.001
	Hayır	12,62±5,21		
Doktora Güvensizlik	Evet	6,57±3,40	-1,604	0,110
	Hayır	7,33±3,95		

Katılımcıların son 1 yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumuna SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Son 1 sene içinde kendi istekleriyle ilaç kullananların kullanmayanlara kıyasla doktora güvensizlik ölçeği hariç tüm alt ölçeklerden ve SCÖ toplamından aldıkları puanların ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 17).

Tablo 17.Katılımcıların son 1 yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç kullanma durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Son 1 yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı?	Ortalama ±SS	t	P
SCÖ	Evet	82,79±28,19	5,821	<0.001
	Hayır	65,11±21,33		
Zorlantı	Evet	15,72±9,35	4,206	<0.001
	Hayır	11,65±6,00		
Aşırı Kaygı	Evet	19,25±8,62	4,872	<0.001
	Hayır	14,70±6,65		
Aşırılık	Evet	24,43±8,42	6,078	<0.001
	Hayır	18,64±7,75		
İçini Rahatlatma	Evet	16,65±6,21	5,554	<0.001
	Hayır	12,79±5,30		
Doktora Güvensizlik	Evet	6,75±3,62	-1,281	0,201
	Hayır	7,33±3,90		

Katılımcıların internette edinilen bilgilere güvenme durumuna göre SCÖ toplamından ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası anlamlı farklılıklar bulunan ölçeklerde post-hoc analizi yapılmıştır. SCÖ'de yapılan post-hoc analizinde güvenenler ile güvenmeyenler ($p<0.001$), güvenenler ile kararsız olanlar ($p<0.001$) ve güvenmeyenler ile kararsız olanlar ($p=0.013$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmış olup güvenenlerin SCÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara kıyasla istatistikçe anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Zorlantı ölçeğinde yapılan post-hoc analizine göre güvenenlerin puan ortalaması güvenmeyenler ve kararsız olanların puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Aşırı Kaygı ölçeğinde post-hoc analizine göre güvenenlerin puan ortalaması güvenmeyenler ve kararsız olanların puan ortalamasından anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$).

Aşırılık ölçeği puan ortalaması diğer gruplara kıyasla güvenenlerde daha yüksek bulunmuştur ve yapılan post-hoc analizinde tüm gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$).

İçini Rahatlatma ölçeği puan ortalaması diğer gruplara kıyasla internetten edindiği bilgilere güvenenlerde daha yüksek bulunmuştur ve yapılan post-hoc analizinde güvenenler ile güvenmeyenler ($p<0.001$), güvenenler ile kararsız olanlar ($p<0.001$) ve güvenmeyenler ile kararsız olanlar ($p=0.028$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (**Tablo 18**).

Tablo 18. Katılımcıların internette edinilen sağlık bilgilerine güvenme durumuna göre SCÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	İnternette edindiğiniz sağlık bilgilerine güvenir misiniz?	Ortalama ±SS	F	P
SCÖ	Evet	89,16±26,24	31,353	<0.001
	Hayır	61,89±21,04		
	Kararsızım	69,91±23,61		
Zorlantı	Evet	16,81±9,79	12,288	<0.001
	Hayır	11,59±6,14		
	Kararsızım	12,39± 6,74		
Aşırı Kaygı	Evet	19,83±8,57	11,776	<0.001
	Hayır	14,42±6,82		
	Kararsızım	16,19± 7,42		
Aşırılık	Evet	27,58±6,79	50,228	<0.001
	Hayır	16,69±7,26		
	Kararsızım	20,28±7,84		
İçini Rahatlatma	Evet	18,63±5,59	38,090	<0.001
	Hayır	11,94±5,11		
	Kararsızım	13,56±5,43		
Doktora Güvensizlik	Evet	6,33±3,15	2,372	0,095
	Hayır	7,25±4,15		
	Kararsızım	7,50 ±3,83		

5.TARTIŞMA

2021 yılında Türkiye’de 16-74 yaş aralığındaki bireylerin %82,6’sının internet kullanıcısı olduğu bilinmektedir (2). Bu oran her yıl artış göstermektedir. İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla internet aracılığıyla sağlık bilgisi arama davranışları da artış göstermiştir. Bu durum ; bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri internetten tekrarlayıcı ve aşırı biçimde araştırmalarının sonucunda oluşan anksiyeteyi tanımlayan siberkondri kavramının araştırılmaya değer bir konu haline gelmesine neden olmuştur. Biz de çalışmamızda belirlediğimiz popülasyonda siberkondri düzeyini ve ilişkili faktörleri araştırmayı ve literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarıyla tartışmayı amaçladık.

Çalışmamızda SCÖ toplam puan ortalaması $72,30 \pm 25,81$ olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda siberkondri düzeyinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Almanya’da 500 kişiyle yapılan bir çalışmada SCÖ puan ortalaması 60 bulunmuştur (7). Fergus’un (33) 2014 yılında 539 yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların ölçekten aldıkları puanların ortalaması 69,1 , Uzun ve arkadaşlarının (53) Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında yaptığı çalışmada katılımcıların aldıkları puanların ortalaması 71,1, Güleşen ve arkadaşlarının (55) 2020 yılında kalp hastası 330 kadınla yaptığı çalışmada ise katılımcıların ortalama puanı 68 bulunmuştur. Bu ortalama puanlar çalışmamızın verilerine benzerdir. Uzun ve ark.’nın (56) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada katılımcıların SCÖ’den aldıkları puanların ortalaması $79,4 \pm 16,9$ bulunmuştur. Elciyar ve Taşçı (9) tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların SCÖ’den aldıkları puanların ortalaması 86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalarda bulunan SCÖ puan ortalamalarının çalışmamızdan daha yüksek olmasının sebebi bu çalışmalara katılan katılımcıların daha genç olması ve dolayısıyla internet kullanım oranlarının daha yüksek olması olarak düşünülmüştür.

Çalışmamızda kadınların SCÖ toplamından ve aşırı kaygı alt ölçeğinden aldıkları puanlar erkeklere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksekti. Yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer şekilde kadınların siberkondri düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. İstanbul’da 418 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada kadınların aşırı kaygı, aşırılık ölçeklerinden ve

SCÖ toplamından aldıkları puanlar erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (57). Türkiye’de 210 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada ve Almanya’da 500 kişiyle yapılan bir çalışmada kadınların siberkondri düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (7,16). İstanbul’da diyetisyene başvuran 112 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmada da kadınların SCÖ puanları erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (58). Yurtdışında 515 kişi üzerine yapılan çalışmada kadınların erkeklere kıyasla internette daha fazla sağlık bilgisi araması yaptığı bulunmuştur (24). Isparta’da 408 kişiyle yapılan çalışmaya göre kadınlar sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilmek için interneti erkeklere göre daha fazla kullanmışlardır (15). Literatürde kadınların hormonal olarak anksiyetik bozukluklara daha yatkın olduklarını ve hastalık anksiyetesinin kadınlarda daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (59,60). Sağlıkla ilgili bilgi edinebilmek için internete erkeklere göre daha çok başvurduklarından ve sağlık kaygıları erkeklerden daha fazla olduğundankadınların siberkondri düzeyinin daha yüksek bulunduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda yaşı 45’in üstünde olan katılımcılar aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ölçeklerinden ve SCÖ’nün toplamından diğer yaş gruplarına göre daha düşük puan almışlardır. Çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Amerika’da 720 kişiye çevrimiçi anket yöntemiyle yapılan bir çalışmada daha yaşlı katılımcıların, internette sağlıkla ilgili bilgi aradıktan sonrasağlık kaygılarının kötüleşme ihtimalinin daha genç katılımcılara göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır (36). Uzun ve arkadaşlarının 19-61 yaş arası 335 kişi üzerinde yaptığı çalışmada, 35 yaşından küçük katılımcıların SCÖ’den aldıkları puanların ortalaması 35 yaşından büyük olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (53). Sakarya Üniversitesi çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, 40 yaşından genç olan katılımcıların siberkondri düzeyi daha yaşlı olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (61). İstanbul’da bir eğitim araştırma hastanesi kardiyoloji servisinde yatarak tedavi gören 345 hasta ile yapılan bir çalışmada 30 yaşından küçük bireylerin zorlantı ,aşırı kaygı, iç rahatlatma ve siberkondri toplam puanları 30 yaşından büyük olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (62). İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servislerine başvuran 331 kadın hasta üzerinde yapılan bir araştırmada 50 yaşından genç kadınlar SCÖ’den 51 yaşından büyük olanlara kıyasla daha yüksek puan almışlardır (55). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran

18- 65 yaş arası 210 hasta üzerinde yapılan araştırmada, yaşı 25-44 arası olan katılımcılar SCÖ'dendiğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksek puan almışlardır (16). Türkiye'de yapılan bir çalışmada gençlerin sağlıkla ilgili bilgileri yaşlılara kıyasla daha çok aradıkları ve bu bilgilere ulaşmak için internete yaşlılara kıyasla daha çok başvurdukları bulunmuş (15). 45 yaş üstü katılımcıların SCÖ'den aldıkları puanların anlamlı şekilde düşük olması bu yaş grubunda internet kullanımınınve sağlıkla ilgili bilgi arayışının daha az olmasına bağlanmıştır.

Çalışmamızda medeni duruma göre siberkondri düzeyleri anlamlı derecede farklılaşmıştır. Aşırı kaygı, zorlantı, içini rahatlatma alt ölçekleri ve siberkondri puanları boşanmış/dul katılımcılarda daha yüksek çıkmıştır. Evlilerin siberkondri düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Yapılan birçok çalışmada katılımcıların medeni durumlarına göre siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (53,55,61). Tüter'in (16) yaptığı çalışmada bekar katılımcıların SCÖ'den aldıkları puanların ortalaması evli ve boşanmışlara göre daha düşük bulunmuştur. Tiritoğlu'nun çalışmasında ise bekar katılımcıların siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur (58). Literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Başoğlu'nun Edirne'de 15 ile 49 yaş arasındaki kadınlarda yaptığı çalışmada boşanmış/dul olan kadınların sürekli kaygı düzeyini yüksek bulmuştur (50). Dul/boşanmış bireylerin kaygı düzeyleri daha yüksek olduğu için çalışmamızda bu bireylerin siberkondri düzeyleri yüksek bulunmuş olabilir.

İl merkezinde ve ilçede yaşayan katılımcıların SCÖ puan ortalamaları köyde yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Sakaryada'da 15-75 yaş arası bireyler üzerinde yapılan çalışmada da benzer şekilde il merkezinde yaşayanların siberkondri düzeyleri ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuş (63). İl merkezinde ve ilçede yaşayanların internet erişimi kolay olduğundan sağlık bilgisine ulaşmak için interneti daha çok kullandıkları düşünüldü. Bu bireylerin siberkondri düzeyleri çalışmamızdaki gibi birçok çalışmada da bu yüzden yüksek bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda çocuğu olmayan bireylerin siberkondri düzeyi çocuğu olanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Literatürde bununla ilgili farklı sonuçlar vardır. Özyurt ve arkadaşlarının aile sağlığı merkezine başvuran ve 18 yaşından büyük bireylerde yaptığı çalışmada, çocuğu olanların siberkondri düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (63). Altındiş ve arkadaşlarının üniversite

çalışanlarında yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olma durumu ve siberkondri düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (61).

Çalışmamızda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin SCÖ'den aldıkları puanların ortalaması ilkokul, ortaokul ve lise düzeyinde eğitime sahip olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Literatürdeki başka çalışmalarda da üniversite mezunu katılımcıların siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur (16,63). Uzun'un Pamukkale Üniversitesi çalışanlarına yaptığı çalışmada lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur (53). Yurt dışında birinci basamakta kayıtlı 512 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada tıbbi bilgi edinebilmek için internete başvuran bireylerin eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuş (19). Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı, internet kullanımı ve internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışları artmaktadır. Bu yüzden üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin siberkondri düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumları ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Türkiye'de 451 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (64).

Gelir durumuna göre SCÖ toplamından alınan puanların ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Geliri giderinden çok olanların az olanlara kıyasla aşırılık ve içini rahatlatma alt ölçeklerinden anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 345 hastada yapılan çalışmada gelir durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara kıyasla SCÖ toplam ve alt ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (62). Amerika'da 3209 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada sosyoekonomik durumu iyi olan bireylerin kötü olanlara göre internetten daha fazla sağlık bilgisi aradıkları belirlenmiştir (65). Diaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da gelir düzeyi iyi olanların internet aracılığıyla tıbbi bilgileri daha çok aradığı saptanmış (19). Sosyoekonomik durumu iyi olanların internet kullanımının artması ve dolayısıyla internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgiler arama davranışlarının da artması bu bireylerin siberkondri düzeylerinin yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içine rahatlatma alt ölçekleri ve SCÖ toplam puanları böyle bir düşüncesi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İstanbul'da 1035 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada da tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin siberkondri düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (66). Tanısı konulmamış hastalığa sahip olduğunu düşünen bireylerin hastalık şüpheleri ve kaygı seviyesi daha yüksek olduğu için internette daha çok sağlıkla ilgili bilgiler aradıkları düşünülmüştür.

Çalışmamızda internetten edindiği sağlık bilgisine güvenenler; güvenmeyen ve kararsız olanlara kıyasla doktora güvensizlik alt ölçeği hariç tüm alt ölçeklerden ve SCÖ 'nün toplamından anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Altındış ve ark'nın (61) , Ekinci'nin (66), Güleşen'in(55) yaptığı çalışmalarda da internetteki sağlık bilgilerine güvenenlerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur. İnternette ulaşılan bilgilere güvenen insanlar herhangi bir sağlık sorununda kaygılarını gidermek için daha sık internete başvurabilirler. Ulaştıkları sağlıkla ilgili bilgiler bu bireylerin kaygılarını daha da arttırarak siberkondri düzeylerini yükseltmiş olabilir.

Çalışmamızda doktor başvurusu öncesinde internette şikayetleriyle ilgili araştırma yapanların oranı %73,6 olarak bulunmuştur. Sakarya'da 18 yaş üstü hastalar üzerinde yapılan çalışmada doktora başvurmadan önce araştırma yapma oranı çalışmamıza benzer şekilde % 73 bulunmuştur (63). Tüter'in yaptığı çalışmada ise bu oran %76 bulunmuştur (16). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise % 90,7 sinin doktora başvurmadan önce şikayetleriyle ilgili araştırma yaptığı bulunmuştur (57). Genç yaştaki bireyler sağlıkla ilgili konularda internete daha çok başvurduğundan üniversite öğrencilerinde yapılan bu çalışmada doktor öncesi araştırma yapma oranı çalışmamıza kıyasla daha yüksek bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda doktora başvurmadan önce şikayetiyle ilgili internetten araştırma yapanların tüm ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması yapmayanlara kıyasla yüksek bulunmuştur. Güzel'in (62) İstanbul'da 345 kalp hastası üzerinde yaptığı çalışmada da başvuru öncesi araştırma yapanlar yapmayanlara kıyasla SCÖ ve alt ölçeklerinden anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır. Birçok çalışmada doktora başvuru öncesinde araştırma yapanların yapmayanlara kıyasla SCÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. (16,63).

Çalışmamızda doktorun önerdiği tedaviye başlamadan önce internet üzerinden araştırma yapma oranı % 58,3 bulunmuştur. Özyurt ve ark.'nın yaptığı çalışmada bu oran %46,6 bulunmuştur (63). Anadolu Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %82,5 inin doktor başvurusu sonrasında araştırma yaptığı bulunmuştur (9).

Çalışmamızda doktor tarafından önerilen tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların SCÖ toplam puanı ve doktora güvensizlik dışındaki tüm alt ölçeklerin puanları yapmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. İstanbul'da 418 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada doktor sonrası araştırma yapanların SCÖ toplam ve alt ölçek puanları yapmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (57). Özyurt ve ark.'nın (63) , Güzel ve ark.'nın (62) ve Altındış ve ark.'nın (61) yaptıkları çalışmalarda da tedaviye başlamadan araştırma yapanların SCÖ puanları yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Doktora başvurmadan önce ve başvurduktan sonra araştırma yapanlarda siberkondri düzeyinin daha yüksek olması sağlıklarıyla ilgili kaygıyı gidermek amacıyla internete başvuran bu bireylerin sağlık kaygısının daha da arttığını göstermektedir.

Çalışmamızda son 1 sene içinde doktor önerisi olmadan tetkik yaptıranların oranı %32 bulunmuştur. Ekinci ve ark.'nın (66) 1035 kişi üzerinde yaptığı çalışmada bu oran çalışmamıza benzer şekilde % 33,8 bulunmuştur. Çalışmamızda son 1 sene içinde doktor önerisi olmaksızın tetkik yaptıranların doktora güvensizlik ölçeği hariç tüm ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması yaptırmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalarda bizim verilerimizle uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır. Uzun'un (53) ve Ekinci ve arkadaşlarının (66) yaptıkları çalışmalarda doktor önerisi dışında tetkik yaptıran kişilerin siberkondri düzeylerinin yaptırmayan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doktor önerisi olmadan kendi istekleriyle tetkik yaptıran kişilerin sağlıklarıyla ilgili endişeleri daha fazla olduğu için bu kişilerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda son 1 sene içinde doktor önerisi olmadan ilaç kullananlar kullanmayanlara kıyasla ;doktora güvensizlik ölçeği hariç tüm alt ölçeklerden ve SCÖ toplamından daha yüksek puan almışlardır. Tüter'in İstanbul'da yaptığı çalışmada internetten edindiği bilgilere göre kendi kendine ilaç tedavisi başlayanların siberkondri düzeyi yüksek bulunmuş (16). Uzun'un yaptığı çalışmada da doktor önerisi olmadan ilaç başlayanlar SCÖ 'den daha yüksek puan almışlardır (53).

Siberkondri düzeyi daha yüksek olan kişilerin kendi kendilerine ilaç tedavisi başlamaları sağlıklarını kötü yönde etkileyebilir ve gereksiz harcamalara neden olabilir.

5.1.Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız üçüncü basamak bir hastanede ve kısa bir zaman aralığında yapıldığı için sonuçların topluma genellenmesi konusunda kısıtlılıklar yaşanabilir. SCÖ'nün kesme değerleri belirlenmelidir. Bu değerleri belirleyebilmek amacıyla toplumu temsil edebilecek daha fazla katılımcının dahil olduğu çalışmalar yapılmalıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

OMÜ Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastaların siberkondri düzeylerini ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisini inceleyen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Çalışmaya katılan bireylerin SCÖ toplamından aldıkları ortalama puan $72,30 \pm 25,81$, ‘zorlantı’ alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan $13,30 \pm 7,78$, ‘aşırı kaygı’ alt ölçeğinden aldıkları ortalama $16,55 \pm 7,82$, ‘aşırılık’ alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan $20,99 \pm 8,50$, ‘içini rahatlatma’ alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan $14,36 \pm 5,98$, ‘doktora güvensizlik’ alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan $7,09 \pm 3,79$ bulunmuştur. Katılımcıların internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgileri araştırmalarının artmasıyla ortaya çıkan sağlık kaygısının yani siberkondrinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çalışmada kadınların, ilçede ve il merkezinde yaşayanların, çocuğu olmayanların, lise ve üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanların, tanısı konulmamış bir hastalığa sahip olduğunu düşünenlerin, doktora başvurmadan önce ve sonra internette araştırma yapanların, son 1 sene içinde doktor önerisi olmadan tetkik yaptıranların ve ilaç kullananların, internette edindiği sağlık bilgilerine güvenenlerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarının artması sonucu ortaya çıkan sağlık kaygısı daha yüksek bulunmuştur.

Teknolojinin gelişmesiyle her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da internete kullanımı vazgeçilmez hale gelmiştir. İnternette doğru bilgiler olduğu kadar yanlış, güncel olmayan ve eksik bilgiler de yaygındır. İnsanlar bu bilgilerle sağlıkları hakkında yanlış kararlar alıp yanlış tedavilere yönelebilirler. Ayrıca bu bilgiler insanların doktor doktor gezerek sağlık hizmetlerini gereksiz kullanmalarına da yol açabilir. Bu konuda doktorlara büyük görevler düşmektedir. Doktorlar hastalarına hastalıklarıyla, kullanacakları ilaçlarla ve yapabilecekleri yaşam tarzı değişiklikleriyle ilgili açıklayıcı ve detaylı bilgiler vermelidirler. Hastalar kafalarındaki sorulara cevap bulamadıkları takdirde internette daha çok bilgi edinmeye çalışabilirler ve bu durum sağlık kaygılarını daha da arttırabilir. Siberkondrinin azaltılması için insanlara internette doğru bilgilere nasıl ulaşacakları konusunda bilgiler verilerek güvenilir web sitelerine yönelmeleri sağlanmalıdır. Sağlık okuryazarlığının arttırılarak insanların sağlık konusunda

bilinçlendirilmesi siberkondriyi azaltabilir. Sağlıkla ilgili bilgiler içeren internet siteleri denetlenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.



7.KAYNAKLAR

- 1.Social, W.A., Digital 2021 Global overview report. We Are Social, 2021.
- 2.Kurumu, T.İ. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. 2021, Ağustos 26; Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437).
- 3.TUİK. (2019, 11 06). İnternet Kullanan Bireylerin İnterneti Kişisel Kullanma Amaçları. TUİK: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028
- 4.Wang, L., et al., Using Internet search engines to obtain medical information: a comparative study. J Med Internet Res, 2012. 14(3): p. e74.
- 5.Norr, A.M., D.W. Capron, and N.B. Schmidt, Medical information seeking: impact on risk for anxiety psychopathology. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2014. 45(3): p. 402-7.
- 6.Muse, K., et al., 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): p. 189-96.
- 7.Barke, A., et al., The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. Int J Behav Med, 2016. 23(5): p. 595-605.
- 8.Baumgartner, S.E. and T. Hartmann, The role of health anxiety in online health information search. Cyberpsychol Behav Soc Netw, 2011. 14(10): p. 613-8.
- 9.Elciyar, K. and D. TAŞÇI, Siberkondri ciddiye ölçeği'nin anadolu üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi, 2017. 2(4): p. 57-70.
- 10.Starcevic, V. and D. Berle, Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Review of Neurotherapeutics, 2013. 13(2): p. 205-213.
- 11.Starcevic, V. and E. Aboujaoude, Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? World Psychiatry, 2015. 14(1): p. 97-100.
- 12.Smith, P.K., et al., Cyberchondriacs. Int J Adolesc Med Health, 2006. 18(2): p.209-13.
- 13.Kesgin, C. and A. Topuzoğlu, Sağlık tanımı: başa çıkma. 2006.
- 14.Öner, C., Sağlık sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. 2014.
- 15.Kilit, D.Ö. and E. Erdal, Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019. 22(2): p. 401-436.
- 16.Tüter, M., Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2019.
- 17.Lambert, S.D. and C.G. Loiselle, Health information seeking behavior. Qual Health Res, 2007. 17(8): p. 1006-19.
- 18.Henman, M.J., et al., Lay constructions of decision-making in cancer. Psychooncology, 2002. 11(4): p. 295-306.
- 19.Diaz, J.A., et al., Patients' use of the internet for medical information. Journal of General Internal Medicine, 2002. 17(3): p. 180-185.

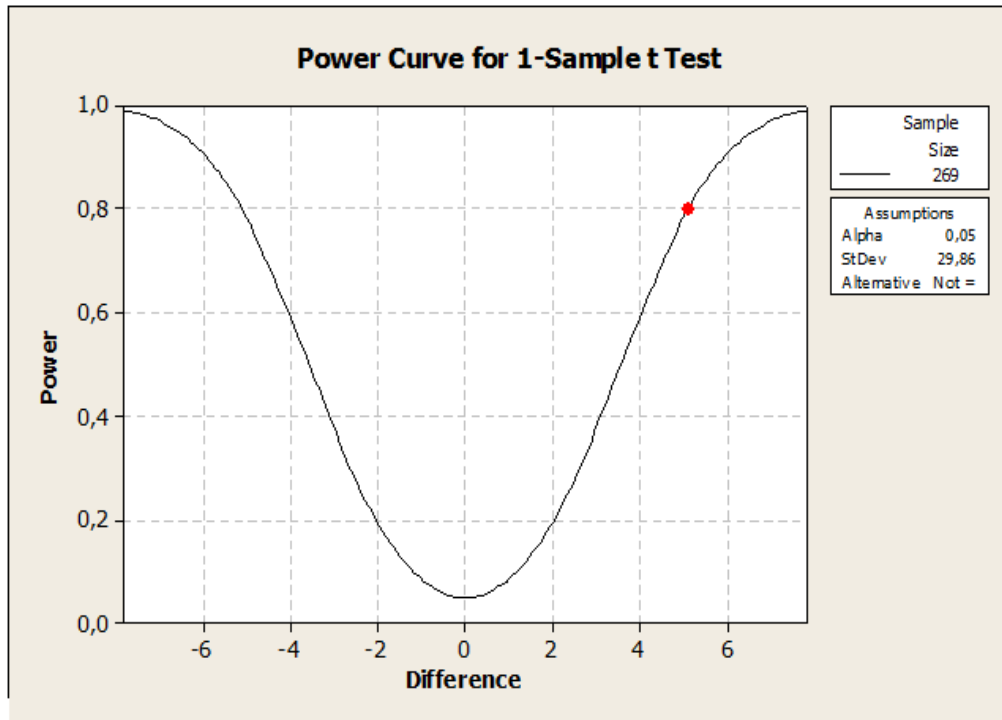
20. Yıldırım, A., İnternetin Görünen Yüzü. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014. 2014(3): p. 51-59.
21. Özen, Z., et al., Kalp Hastalarının Sağlık Bilgisine Erişmede İnternet Kullanımı.
22. McMullan, M., Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. Patient Educ Couns, 2006. 63(1-2): p. 24-8.
23. Fox, S., Online health search 2006. 2006: Pew Internet & American Life Project.
24. White, R.W. and E. Horvitz, Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. ACM Transactions on Information Systems (TOIS), 2009. 27(4): p. 1-37.
25. Deale, A., Psychopathology and treatment of severe health anxiety. Psychiatry, 2007. 6(6): p. 240-246.
26. Karapıçak, Ö., S. Aslan, and Ç. Utku, Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 2012. 1(1): p. 43-51.
27. Abramowitz, J.S. and A.E. Braddock, Hypochondriasis: conceptualization, treatment, and relationship to obsessive-compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am, 2006. 29(2): p. 503-19.
28. Barsky, A.J. and D.K. Ahern, Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial. JAMA, 2004. 291(12): p. 1464-70.
29. Taylor, C.B., et al., The use of the Internet to provide evidence-based integrated treatment programs for mental health. 2002, SLACK Incorporated Thorofare, NJ. p. 671-677.
30. Collins Dictionary.2020, Temmuz 21. Definition of 'cyberchondria'. Available from: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cyberchondria>
31. Vismara, M., et al., Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. Compr Psychiatry, 2020. 99: p. 152167.
32. Belling, C., Hypochondriac hermeneutics: medicine and the anxiety of interpretation. Lit Med, 2006. 25(2): p. 376-401.
33. Fergus, T.A., The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. J Anxiety Disord, 2014. 28(6): p. 504-10.
34. Taylor, S., G.J. Asmundson, and Hypochondria, Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. Vol. 494. 2004: Guilford Press New York.
35. Starcevic, V., et al., Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis. Psychiatr Q, 2019. 90(3): p. 491-505.
36. Doherty-Torstrick, E.R., K.E. Walton, and B.A. Fallon, Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. Psychosomatics, 2016. 57(4): p. 390-400.
37. Carleton, R.N., The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. Expert Rev Neurother, 2012. 12(8): p. 937-47.
38. Rao, P. and M.M. Skoric. Web searching for health: theoretical foundations for analyzing problematic search engine use. in International Conference on Social Informatics. 2011. Springer.

39. Mathes, B.M., et al., Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Res*, 2018. 261: p. 204-211.
40. Lo, B. and L. Parham, The impact of web 2.0 on the doctor-patient relationship. *J Law Med Ethics*, 2010. 38(1): p. 17-26.
41. Fink, P., E. Ornbol, and K.S. Christensen, The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PLoS One*, 2010. 5(3): p. e9873.
42. Tyrer, P., et al., Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: Possible cyberchondria. *Int J Soc Psychiatry*, 2019. 65(7-8): p. 566-569.
43. McManus, F., et al., Understanding 'cyberchondria': an interpretive phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2014. 7.
44. Powell, J.A., M. Darvell, and J.A. Gray, The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *J R Soc Med*, 2003. 96(2): p. 74-6.
45. Abdullah, C., et al., Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*, 2014. 36(4): p. 486-494.
46. Fergus, T.A., Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *J Affect Disord*, 2015. 184: p. 305-9.
47. Starcevic, V., Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychother Psychosom*, 2017. 86(3): p. 129-133.
48. Deniz, S., Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 2020. 7(24): p. 84-96.
49. Benigeri, M. and P. Pluye, Shortcomings of health information on the Internet. *Health Promot Int*, 2003. 18(4): p. 381-6.
50. Başoğlu, M.A., Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınların siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi. 2019.
51. Tekin, A., et al., Güçlendirme Bağlamında İnternetin Hasta-Hekim İlişkilerine Etkisi. *Selçuk İletişim*, 2009. 6(1): p. 23-36.
52. McElroy, E. and M. Shevlin, The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord*, 2014. 28(2): p. 259-65.
53. Uzun, S.U. and M. Zencir, Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*, 2021. 40(1): p. 65-71.
54. Tabachnick, B. and L. Fidell, Using multivariate statistics. Needham heights. MA: Allyn & Bacon, 2001.
55. Güleşen, A., Kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler. *Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi*, 2019.
56. Uzun, S.U., et al. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Ve Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik-Güvenilirliği. in 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 2017.
57. Aygün, S., Sağlık yönetimi ve bankacılık ve sigortacılık bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi. 2021, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
58. Tiritöglü, S., Diyetisyene Başvuran Bireylerin Beslenme ve Diyet Hakkındaki Düşünceleri ile Siberkondri İlişkisi. 2019, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi.

59. Li, S.H. and B.M. Graham, Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *Lancet Psychiatry*, 2017. 4(1): p. 73-82.
60. Jungmann, S.M. and M. Witthoft, Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord*, 2020. 73: p. 102239.
61. Altındış, S., et al., Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018. 8(2): p. 359-370.
62. Güzel, S., Kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler. 2020, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
63. Özyurt, T.E., et al., İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2020. 10(Özel Sayı): p. 1-10.
64. Ertaş, H., R. KIRAÇ, and S.N. Ünal, Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2020. 15(23): p. 1746-1764.65.
65. Murray, E., et al. "İnternetteki sağlık bilgilerinin sağlık hizmetleri ve doktor-hasta ilişkisi üzerindeki etkisi: 1.050 ABD doktoru arasında yapılan ulusal ABD araştırması." *Tıbbi internet araştırması dergisi* 5.3 2003: e892.
66. 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.

8.EKLER

8.1. EK-1: POWER ANALIZI



Calculating power for mean = null + difference
Alpha = 0,05 Assumed standard deviation = 29,86

Difference	Sample Size	Target Power	Actual Power
5,12	269	0,8	0,800166

8.2. EK-2 ANKET FORMU

OMÜ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SİBERKONDRI DÜZEYİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1)Yaşınız:.....

2)Cinsiyetiniz: ()a. Kadın ()b. Erkek

3)Yaşadığınız yer: ()a. İl merkezi ()b. İlçe ()c. Köy

4)Medeni durumunuz: ()a. Evli ()b. Bekar ()c. Dul-Boşanmış

5)Çocuğunuz var mı? ()a. Evet ()b. Hayır

6)Öğrenim durumunuz: ()a. İlkokul ()b. Ortaokul

()c. Lise ()d. Üniversite ve üzeri

7)Gelir durumunuz:()a. Gelir giderden az ()b. Gelir gidere eşit

()c. Gelir giderden fazla

8)Sigara kullanıyor musunuz ?()a. Evet ()b. Hayır ()c. Bıraktım

9)Kronik bir hastalığınız var mı?(Yüksek tansiyon,Şeker hastalığı, Kalp hastalığı,Koahvb)

()a. Evet ()b. Hayır

10)Henüz tanısı koyulmamış bir hastalığa sahip olma düşünceniz var mı ?

()a. Evet ()b. Hayır

11)Doktora başvurmadan önce internetten şikayetinizle ilgili araştırma yapar mısınız?

()a. Evet ()b. Hayır

12) Doktorunuzun önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapar mısınız?

()a. Evet ()b. Hayır

13)İnternette edindiğiniz sağlıkla ilgili bilgilere güveniyor musunuz?

()a. Evet ()b. Hayır ()c. Kararsızım

14)Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar...vs) yaptırdınız mı?

()a. Evet ()b. Hayır

15) Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı?

()a. Evet ()b. Hayır

SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ

	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	GENELLİKLE	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-İnternette 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					
18-Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.					
19-Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
20-Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncuya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
21-Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.					
22-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.					
23-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					
24-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp) engeller.					
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 hekimimle konuşmak beni rahatlatır.					
28-Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29-İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
31-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
32-Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim diye düşünürüm.					
33-Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.					

8.3. EK-3 ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/658

28.10.2021

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÜNAL

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Siberkondri Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi başlıklı OMÜ KA EK 2021/507 Karar nolu Ölçek geliştirme çalışmaları nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 27.10.2021 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr. Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

8.4. EK-4: ORJİNALLİK RAPORU

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 6	% 1	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
2	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	uhsk.org İnternet Kaynağı	% 1
4	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	% 1
5	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Serap YILDIRIM, Esra ENGİN, Vesile Aycan BAŞKAYA. "İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yüğü ve Yüğü Etkileyen Faktörler", Nöro Psikiyatri Arşivi, 2013 Yayın	<% 1
7	www.archhealthscires.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1