

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



SİBERKONDRİNİN TAMAMLAYICI ALTERNATİF
TIP ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE KİŞİLİK
TİPLERİNİN ROLÜ

Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU

Doktora Tezi

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Sağlık Yönetimi Programı

ARALIK 2024

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Doktora Tezi

SİBERKONDRİNİN TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNDE KİŞİLİK TİPLERİNİN ROLÜ

Tez Yazarı
Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU

Danışman
Doç. Dr. Muhammet DÜŞÜKCAN

ARALIK 2024
ELAZIĞ

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Doktora Tezi

Başlığı:	SİBERKONDRİNİN TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE KİŞİLİK TİPLERİNİN ROLÜ
Yazarı:	Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU
Tez Öneri Tarihi:	17.11.2022
Savunma Tarihi:	20.12.2024

TEZ ONAYI

Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırlanan bu tez aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından değerlendirilmiş ve akademik dinleyicilere açık yapılan savunma sonucunda **OYBİRLİĞİ/OYÇOKLUĞU** ile kabul edilmiştir.

İmza

Danışman:	Doç. Dr. Muhammet DÜŞÜKCAN Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Üye:	Prof. Dr. Şebnem YÜCEL Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Üye:	Doç. Dr. Cem AYDEN Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Musa ÜNALAN Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN Munzur Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun/12/2024 tarihli toplantısında tescillenmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Aksın
Enstitü Müdürü

BEYAN

Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik kurallarına uygun davrandığımı ve kullandığım bilgilerdeki kaynakları atıf yaparak belirttiğimi beyan ederim.

08.12.2024

Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU



ÖN SÖZ

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, desteğini esirgemeyen ve akademik hayatımda pozitif enerjisi başta olmak üzere örnek alacağım Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Anabilim dalı Öğretim Üyesi ve danışmanım Doç. Dr. Muhammet DÜŞÜKCAN ve Tez izleme komitesinde yer alan Doç. Dr. Cem AYDEN ve Dr. Öğr. Üyesi Musa ÜNALAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim boyunca tüm zorlu süreçlerde bir an olsun desteğini esirgemeyen, bilimsel tecrübelerinden faydalanmaktan büyük mutluluk duyduğum eşim Dr. Ebru KÖKTEPE KARAHÜSEYİNOĞLU'na, doktora sürecimle birlikte büyüyen büyük kızım Erva'ya ve sürecin sonunda aramıza katılan küçük kızım Mihra'ya teşekkürlerimi sunarım.

Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU
ELAZIĞ 2024



İÇİNDEKİLER

BEYAN	I
ÖN SÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	VII
TABLolar LİSTESİ	VIII
EK LİSTESİ	IX
KISALTMALAR	X
1. GİRİŞ	1
2. TEORİK ÇERÇEVE	3
2.1. Siberkondri Kavramı	3
2.1.1. Siberkondri İle Alakalı Kavramlar	4
2.1.2. Siberkondri Tarihçesi	5
2.1.3. Siberkondrinin Nedenleri	6
2.1.4. Siberkondrinin Sağlık Üzerinde Olumlu ve Olumsuz Etkileri	7
2.1.5. Siberkondrinin Teşhisi, Tedavisi ve Önlenebilirliği	8
2.1.6. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	10
2.1.7. Siberkondri İle İlgili Yapılan Çalışmalar	11
2.2. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp	12
2.2.1. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tarihçesi	14
2.2.2. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanım Alanları	16
2.2.3. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Etki Eden Faktörler	17
2.2.4. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Yönelik Engeller	18
2.2.5. Dünyada Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp	18
2.2.6. Türkiye’de Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp	20
2.2.7. Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tutum Ölçeği	21
2.2.8. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Yönelik Çalışmalar	21
2.3. Kişilik Kavramı	24
2.3.1. Kişiliği Oluşturan Faktörler	25
2.3.1.1. Biyolojik ve Genetik Faktörler	26
2.3.1.2. Ailesel Faktörler	26
2.3.1.3. Kültürel Faktörler	26
2.3.1.4. Sosyal Faktörler	27
2.3.1.5. Coğrafi ve Fiziki Faktörler	27
2.3.2. Kişilik Kuramları	28
2.3.3. Beş Faktör Modeli	29
2.3.1.1 Dışa Dönüklük	30
2.3.1.2. Yumuşak Başlılık	30
2.3.1.3. Öz Denetimlilik	30
2.3.1.4. Nevrotiklik	31
2.3.1.5. Deneyime Açıklık	31
2.3.4. Kişilik Tiplerine Yönelik Çalışmalar	31
2.4. Siberkondri Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Ve Kişilik Tipleri Arasındaki İlişki	33
3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	37
3.1. Çalışmanın Önemi	37
3.2. Çalışmanın Amacı	38

3.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları.....	38
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	38
3.5. Araştırmanın Modeli	40
3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	41
3.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri ve Kullanılan Ölçekler	41
3.8. Araştırma Verilerinin Analizi.....	42
3.9. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirliklerinin Tespit Edilmesi	42
4. SİBERKONDRİNİN GELENEKSEL TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE KİŞİLİK TİPLERİNİN ROLÜ	45
4.1. Bulgular.....	45
4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	45
4.1.2. Katılımcıların Araştırma Değişkenlerine Yönelik Algıları	46
4.1.3. Açıklayıcı Faktör Analizi	51
4.1.4. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Tespit Edilmesine Yönelik Korelasyon analizi.....	52
4.1.5. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	55
4.1.6. Siberkondrinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Kişilik Tiplerinin Düzenleyicinin Rolünün Tespit Edilmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	58
4.1.7. Katılımcıların Araştırma Değişkenlerine Yönelik Algılarının Demografik Özellikler Açısından Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi	60
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
5.1. Tartışma	69
5.2. Sonuç.....	71
5.3. Öneriler	73
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	86
ÖZ GEÇMİŞ	

ÖZET

SİBERKONDRİNİN TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE KİŞİLİK TİPLERİNİN ROLÜ

Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU

Doktora Tezi

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimleri Enstitüsü

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Sağlık Yönetimi Programı

Aralık 2024, Sayfa: X + 91

Siberkondri, insanların sağlık kaygısı yaşayarak sürekli çevrim içi sağlık bilgisi araması sonucu ortaya çıkan ruhsal hastalıktır. Ayrıca günümüzde insanları sahip olduğu organik yaşam kültürü ve kimyasal ve işlenmiş her türlü üründen uzak durma arzusu, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yönelik ilgiyi artırmaktadır. Bireylerin kişilik özellikleri yaşamlarının her alanında etkili olmaktadır. Bu çalışma, bireylerin siberkondri düzeylerinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde kişilik tiplerinin düzenleyici rolünü incelemeyi amaçlamıştır.

Nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilen bu çalışmada, Elazığ ilinde yaşayan 18 yaş üstü 602 katılımcıdan anket verisi toplanmıştır. Çalışmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği”, “Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği” ve “Beş Faktör Kişilik Tipleri Ölçeği” olmak üzere üç farklı ölçme aracı kullanılmıştır. Veri toplama araçları ile ulaşılan veriler düzenlendikten sonra SPSS paket programına aktararak betimsel istatistikler, güvenilirlik, açıklayıcı faktör analizi, korelasyon, regresyon ve hiyerarşik regresyon (Hayes Macro Model 1) analizleri gerçekleştirilmiştir.

Saha uygulaması sonucu elde edilen verilere yönelik yapılan analizler sonucunda; siberkondri düzeyinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba yönelik eğilimi etkilediği, aynı şekilde siberkondri alt boyutlarından aşırılık ve doktora güvensizlik alt boyutlarının bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutum üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutum ölçeğinin alt boyutlarından bütüncül sağlığa yönelik tutumda siberkondri ciddiyetinin etkisi tespit edilmiştir. Ayrıca siberkondri boyutlarından zorlanma, aşırılık, içini rahatlama ve doktora güvensizliğinde bütüncül sağlık üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda siberkondri ve bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutum arasında kişilik tiplerinin düzenleyici rolü olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların siberkondri ciddiyeti düzeyi geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbi tercih etmelerinde etkili olmaktadır. Ayrıca, demografik özellikler açısından siberkondri ve bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutuma yönelik katılımcı algılarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, Sağlık Kaygısı, Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp, Bütüncül Tıp, Beş Faktör Kişilik Tipleri

ABSTRACT

The Role of Personality Types In The Effect Of Cyberchondria On Complementary Alternative Medicine

Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU

Phd Thesis

FIRAT UNIVERSITY

Graduate School of Social Sciences

Health Management

Health Management Program

December 2024, Page: X + 91

Cyberchondria is a mental condition caused by persons who are anxious about their health and are always seeking for information online. Furthermore, today's organic lifestyle and desire to avoid all types of chemical and processed items are driving interest in traditional complementary alternative medicine. Individuals' personality features are useful in all aspects of their lives. The purpose of this study was to investigate the regulating role of personality types in the effect of individuals' cyberchondria levels on traditional complementary and alternative medicine.

This study used the relational survey model, a quantitative research method, to collect data from 602 participants over the age of 18 in Elazığ province. The convenience sampling method was utilized in the investigation. The study used three separate measuring tools: the "Cyberchondria Severity Scale", the "Attitude Towards Holistic Complementary Alternative Medicine Scale", and the "Five Factor Personality Types Scale". After organizing the data collected using data collecting methods, it was uploaded to the SPSS package program, where descriptive statistics, reliability, exploratory factor analysis, correlation, regression, and hierarchical regression (Hayes Macro Model 1) analyses were done.

The analysis of the data obtained as a result of the field application revealed that the level of cyberchondria influences the tendency towards holistic complementary alternative medicine, and that the sub-dimensions of excessiveness and distrust in the doctor from the sub-dimensions of cyberchondria have an effect on the attitude toward holistic complementary alternative medicine. The impact of cyberchondria severity on attitude toward holistic health, one of the sub-dimensions of the attitude toward holistic complementary alternative medicine scale, was investigated. Furthermore, it was discovered that cyberchondria dimensions of tension, excessiveness, alleviation, and medical skepticism had an impact on overall health. The investigation revealed that personality types did not play a regulatory function in the relationship between cyberchondria and attitudes toward holistic supplemental alternative medicine. Participants' level of cyberchondria severity influences their preference for traditional complementary and alternative therapy. Furthermore, there was no statistically significant difference in participant perceptions of attitudes toward cyberchondria and holistic supplementary alternative medicine based on demographic variables.

Keywords: Cyberchondria, Health Anxiety, Traditional Complementary Alternative Medicine, Holistic Medicine, Five Factor Personality Types

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın Modeli	40
------------------------------------	----



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri Sonuçları	43
Tablo 2.	Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	45
Tablo 3.	Katılımcıların Siberkondriye Yönelik Algıları	46
Tablo 4.	Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğine Ait Sıklık Dağılımları	49
Tablo 5.	Beş Faktör Kişilik Tipleri Ölçeğine Ait Sıklık Dağılımları	50
Tablo 6.	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	51
Tablo 7.	Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	52
Tablo 8.	Siberkondri Ciddiyetinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Ve Kişilik Tipleri Arasındaki Korelasyon İlişkisi	53
Tablo 9.	Siberkondrinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinin Tespit Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	55
Tablo 10.	Siberkondrinin alt boyutlarının Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinin Tespit Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	55
Tablo 11.	Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Sağlık Boyutu Üzerinde Etkisi çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	56
Tablo 12.	Bütüncül Sağlık Değişkeni Üzerinde Siberkondri Alt Boyutlarının Etkisi çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	56
Tablo 13.	Tamamlayıcı Alternatif Tıp değişkeni Üzerinde Siberkondri Değişkeninin Etkisi Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	57
Tablo 14.	Tamamlayıcı Alternatif Tıp değişkeni Üzerinde siberkondri alt boyutlarının Etkisi Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	57
Tablo 15.	Siberkondrinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Kişilik Tiplerinin Düzenleyici Rolü	58
Tablo 16.	Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Deneyime Açıklık Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü	58
Tablo 17.	Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Yumuşak Başlılık Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü.....	59
Tablo 18.	Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Öz Denetimlilik Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü	59
Tablo 19.	Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Nevrotiklik Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü.....	60
Tablo 20.	Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Deneyime Açıklık Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü	60
Tablo 21.	Değişkenlerin Cinsiyete Göre Dağılımları	61
Tablo 22.	Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Dağılımları.....	61
Tablo 23.	Değişkenlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	62
Tablo 24.	Değişkenlerin Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Dağılımları	63
Tablo 25.	Değişkenlerin Aylık Gelir Gruplarına Göre Dağılımları	64
Tablo 26.	Değişkenlerin Çalışma Durumu Gruplarına Göre Dağılımları	65
Tablo 27.	Değişkenlerin Katılımcıların Sağlıkla İlgili Sosyal Medyadaki Kanalları Takip Etme Durumuna Göre Dağılımları	67
Tablo 28.	Değişkenlerin Katılımcıların Sağlıkla İlgili Konularda İnternette Araştırma Yapma Durumlarına Göre Dağılımları	68

EK LİSTESİ

Ek 1. Anket Formu.....	86
Ek 2. Orijinallik Raporu.....	89
Ek 3. Etik Kurul	90
Ek 4. Anket Valilik İzni	91



KISALTMALAR

ANOVA	: Analysis of Variance (Varyans Analizi)
WHO (DSÖ)	: Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	: Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp
BTAT	: Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tıp
BS	: Bütüncül Sağlık
SSCÖ	: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
BTATÖ	: Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği
BFKÖ	: Beş Faktör Kişilik Ölçeği
N	: Evren büyüklüğü (hacmi)
p	: Önemlilik testlerine ilişkin olasılık değeri
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
t	: t testine ilişkin parametre
$\bar{X}$	: Ortalama
α	: Cronbach's Alpha Katsayısı
β	: Regrasyon Etki Kat Sayısı

1. GİRİŞ

Hızlı bir şekilde dijitalleşen dünyada artık dijital modernizasyonun son versiyonu yapay zekâlar ile hayatımızın merkezinde yer almaktadır. İnsanoğlu her türlü bilgiye internet üzerinden erişim sağlamaya çalışmaktadır. Sağlık ile ilgili bilgilerin çevrim içi ortamlara hızlı bir şekilde yayılması, insanların bu bilgilere erişim alışkanlığını değiştirmiştir. Artık insanlar sağlıkları ile ilgili konularda merak ettikleri, tereddüt ettikleri her şeyi çevrim içi arama motorlarına sorma ihtiyacı duymakta ve bunun karşılığında edindikleri bilgilere göre hareket etmektedirler. Ancak bu bilgilerin doğruluğu internet ortamındaki yanlış bilgilerin çokluğu veya doğru bilgiye doğru kanallarla ulaşmanın zorluğu, kişinin sağlığı ile ilgili kaygılarının artırmasına ve sürekli olarak arayış içine girmesine neden olmaktadır. Bu noktada post modern dönemin ve dijital çağın psikolojik hastalığı olarak nitelendirilen siberkondri kavramı ortaya çıkmıştır. Siberkondri bireylerin internetten sağlık bilgisi arama davranışlarının, sağlık kaygılarını artırması ve bu bilgilerin yanlış yorumlanması sonucunda ciddi hastalıklar taşıdıklarına inanma ve aramaların tekrarlanması sonucunda mental sağlığın bozulması durumudur (White ve Horvitz,2009; Hart ve Bjorgvinsson,2010;Starcevic ve Berle,2013).

Siberkondrinin nedenleri arasında sağlık kaygısı, sağlık uzmanlarına güvensizlik, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, hekim hasta iletişiminin bozuk olması ve bunun yanında sağlık hizmetlerine ulaşımın zaman alması ve maliyetlerinin yüksek olması sayılabilir (McElroy ve Shevlin, 2014;Uzun ve Zencir, 2018).

Modern çağ, her ne kadar dijital dönüşüm gerektirse de insanların aynı zamanda sağlıklı olmak için organik ürünler tüketerek kimyasallardan uzak durma fikrine yöneldiği görülmektedir. Bu fikir doğrultusunda modern tıptan sonuç alamayan ve modern tıbbı güvenmeyen kişilerin yöneldiği veya doğallığı ve kültürel dokularla uyuşması sebebiyle tercih edilen geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kavramı ön plana çıkmıştır. Siberkondri kavramı oldukça yeni bir terim olmasına rağmen geleneksel tamamlayıcı tıp eskilere dayanan bir kavramdır. Bu iki kavramın ortak noktası ise sağlıklı olma arayıştır. İnsanların sağlık arama davranışları doğrultusunda siberkondri ve geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kavramları birbirinin nedeni ve sonucu olarak tekrar etmektedir. Ancak siberkondri düzeyi yüksek bireylerin geleneksel tamamlayıcı tıbbı karşı tutumlarını yüksek olduğu görülmektedir (Arye, vd. 2008;Yılmaz ve Sarı,2019). Çünkü siberkondriyak bireyin sağlık arayışı içinde sosyal kanallarda arama yaparken, daha az maliyetli ve kültürel doku ile daha uyumlu olan ve sosyal ağlarda oldukça fazla yer alan geleneksel tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemleri ile karşılaşma ihtimali yüksektir.

Kişilik tipleri insanların yaşam tarzlarını etkiler bu nedenle farklı kişilik tiplerine sahip insanların farklı tercihleri olduğu ya da farklı tercihlerin kişilik tiplerinden kaynaklı olduğu öne sürülebilir (Engel,1980;Bloch, 2001;Uncu ve Akman 2008). Bu noktadan hareketle kişilik tiplerinin bir bireyin siberkondri davranışını etkileyeceği ayrıca geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı tutumunu belirleyeceği söylenebilir.

Siberkondrinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ve kişilik tipleri birbiriyle ilişkilendirilebilir bir yapıda olduğundan söz edilebilir. Bireylerin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı yönelmelerinde siberkondriyak olmalarının etkisi var mıdır? Ayrıca kişilik tiplerinin bu etkiyi artıran ya da azaltan bir yapısı olması muhtemel midir? Soruları üzerine mevcut çalışmanın teorik yapısı oluşturulmuştur.

Çalışmada öncelikle siberkondri, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ve kişilik tipleri hakkında teorik bilgilere yer verilmiş ve araştırmanın kavramsal çerçevesi oluşturulmuştur. Ardından araştırmanın amacına, önemine, problem cümlesi ve hipotezlerine, varsayımlarına, sınırlılıklarına, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına, istatistiksel yöntemler ve analizlere odaklanılmıştır. Ayrıca analiz sonucunda elde edilen veriler ile bulgular oluşturulmuş ve tartışma kısmı değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuç kısmında ise elde edilen veriler gözden geçirilip yorumlanmış ve bu doğrultuda önerilerde bulunulmuştur.



2. TEORİK ÇERÇEVE

Bu bölümde siberkondri, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ve kişilik tipleri ile ilgili kavramsal bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Siberkondri Kavramı

Modern çağın en büyük devrimi teknolojinin hızla gelişimi ve internetin süratle yayılması ile birlikte internete ulaşamayan dünya üzerinde yaşayan bir insanoğlunun neredeyse kalmadığı söylenebilir. Bu durum yeni insan davranışları ile geri bildirim yapmaktadır ve işte tam bu noktada bir sağlık davranışı olarak siberkondri terimini ortaya çıkarmaktadır. Bu terim internette sağlık bilgisi arayışının olumsuz tarafını ortaya koymaktadır (Turkiewicz, 2012). Hızla gelişen teknoloji ortamında siberkondri bir sağlık davranışı olarak tanımlanmaktadır (Uzun, 2016).

Litaratürde yapılmış bazı siberkondri tanımları:

White ve Horvitz (2009), sağlık veya hastalık ile alakalı web siteleri üzerinden sağlık literatürü hakkında tarama yapılması ve hastalık semptomları ile ilgili bilgilerin gereksiz kaygılara neden olması veya bu kaygıları artırması durumunu siberkondri olarak nitelendirmişlerdir. Hart ve Bjorgvinsson (2010), bireylerin sağlık bilgisi toplamak için geleneksel yöntemler yerine bunu web tarayıcılar üzerinden gerçekleştirmeleri sonucunda mantıksız tıbbi korkuların oluşması olarak siberkondri terimini tanımlamışlardır. Starcevic ve Berle (2013) ise siberkondriyi bireylerin sağlık ile alakalı anksiyete ve endişeden kaynaklı sebeplerle internet ortamında tekrarlanan bir şekilde sağlıkla ilgili bilgi araması ile ortaya çıkan anksiyete ve kaygının artması olarak değerlendirmiştir.

Siberkondri durumu dört faktörün bir araya gelmesi ile oluşur. Bunları; tekrarlayan bir arama yapmak, kaygının şiddetlenmesi, yaşantıyı olumsuz etkilemesi ve güven duygusu arayışıdır (Fergus,2014). Barke (2016) internet ortamındaki sağlık bilgisi arama davranışının sağlık kaygısı ile güdülendikten sonra aşırı hale gelmesi ve bunun giderek aşırı bir boyut kazanmasını siberkondri olarak adlandırmıştır. Siberkondri kavramının yaygınlaşmasında temel neden sağlık ve çevrimiçi sosyal ağların aralarındaki ilişkidir. Nedenselliğinde sağlık anksiyetesini barındıran siberkondri, kişinin sıkıntı ve kaygılarını yansıtmaları ve aşırı derecede duysal semptomların yanlış yorumlanmasına ve kişinin kendini olmadığı hastalıklar kabına sokmasına yol açmaktadır. Siberkondri kısaca çevrimiçi sağlık arayışında ki aşırılık olarak da tanımlanabilmektedir (Alpaslan, 2016).

Mathes ve arkadaşları (2018) siberkondriyi “ bireylerde kaygıya neden olan belirtilerinin sağlıklı olmayı güvence altına almak için internet üzerinden aşırı derece tekrarlayarak sağlık bilgisi arama davranışı olarak değerlendirmiştir. Ayrıca siberkondri durumu gözlenen bireylerde internetin sorunlu kullanımı ile güçlü bir bağ olduğunu görmek mümkündür (Starcevic vd.,2019)

İnsanların sağlık bilgisi arama davranışını tekraren yapması ve sağlıklarından kaygı duymaları, bu sürecin devam etmesi durumuna maruz kalan bireye siberkondriyak bireyler denmektedir. Siberkondriyak bireylerin ortak özellikleri kendi sağlıkları ile alakalı endişe ve korku duymalarına bağlı olarak aşırı derece internette vakit geçirirler (Deniz,2020).Sağlık bilgisi arama davranışı bireyin internet üzerinde edindiği bilgiler sonunda kaygı seviyesinde artış ve tekrar sağlık arayışına yönelmesi şeklinde bir döngüye girmesi olarak görülmüştür. Ancak kişinin ulaştığı bilgiler neticesinde kaygı seviyesi azalıyorsa bu durum bireyin güvence arama davranışı, araştırma devam etmiyorsa bu durumun kaçınma olduğu, ama kişi araştırmaya devam ediyor ve anksiyetesi artıyor ve daha çok araştırıyorsa bu siberkondri olarak değerlendirilmiştir. Siberkondri davranışının anormal

bir davranış olduğu, kişinin sorunlu birey haline geldiği ve sağlıklı olmadığı olarak tanımlandığı belirtilmektedir (Starcevic ve Berle, 2020).

Bugün siberkondri ile alakalı literatürde birçok çalışma yapıldığı ve her geçen gün popülaritesinin arttığı görülmektedir. Siberkondrinin her geçen gün büyüyen bir halk sağlığı sorunu olma ihtimali görüşü yaygınlık kazanmaktadır. Bu durumun kişilerin sağlık başvurularında artışa ve buna bağlı olarak sağlık harcamalarında artışa neden olacağı düşünülmektedir (Vismar vd., 2020). Siberkondri terimi ile alakalı olarak kaygı ifadesi ön plana çıkmaktadır. Siberkondri sürecinde kaygı şiddetinin etkisinin var olduğu ve bunun da sağlık bilgisi arama davranışının seviyesine etki ettiği, her ikisinde aynı yönde artışının sonunda siberkondri durumunun ortaya çıktığı anlaşılmaktadır (Fidan vd., 2021). Tüm bu tanımlamalar dikkate alındığında siberkondri kavramı, insanların sağlıklarıyla ilgili konularda internet mecralarında doğruluğu kanıtlanmamış bilgiler toplayıp yorumlaması sonunda aşırı kaygı duyması ve bu durumun sürekli tekrar etmesi halinde bireylerin süregelen hayatın olağanlığına devam edememeleri ayrıca sağlık uzmanlarına güvensizlik gibi nedenlerle bu sürecin hastalık haline gelmesi olarak nitelendirilebilir.

2.1.1. Siberkondri İle Alakalı Kavramlar

Siberkondri teriminin temelini oluşturan iki kavram vardır. Bunlar hipokondriyazis ve sağlık anksiyetesidir.

Hipokondriyazis

Hipokondriyazis, kişilerin sahip oldukları bedensel ve ruhsal durumlarını mevcut sağlık bilgilerinin yanlış yorumlayarak ciddi bir hastalığa sahip olma düşüncesini taşıma olarak tanımlanır. Bireylerin hekimlerin ve uzman kişilerin yaptığı değerlendirmelere rağmen bu durumdan kaygı duyması ve hastalığa sahip olduğunu düşünmesi durumudur (Abramowitz,2005).Yine bu hastalığa sahip olan insanlar sağlık bilgisi edindikleri kaynağı güvenilir kabul ederler ama uzman kişilerin değerlendirmelerini güvenilir bulmazlar (Barsky ve Ahern, 2004).

Tüm bu bilgiler dahilinde hipokondriyazis hastalığının siberkondrinin temelini oluşturduğu ve bu hastalığın internet çağındaki hali olarak siberkondriyi ortaya çıkarttığı söylenebilir.

Sağlık Anksiyetesi

Sağlık aksitesi insanın sağlıklı olduğu halde kendi sağlığına yönelik tehdit algılaması ve hastalık belirtilerini yorumlaması sonucu ortaya çıkan bir kavramdır.Hemen hemen herkes hayatının bir döneminde sağlık anksiyetesi yaşar (Asmundson ve Taylor,2020 ; Bozkurt vd.,2019). Sınırlı bir seviyedeki sağlık kaygısının insanları hastalıklardan koruduğu, sağlıkları ile ilgili olarak önlemler aldıkları ve sağlıklı hallerinde ortaya çıkabilecek belirtileri önceden görmeye yardımcı olduğu gözlemlenmiştir (Yıldız,2018). Alt seviyelerde bir sağlık kaygısının insan sağlığı için sürdürülebilir olması muhtemel iken yüksek seviyelerde seyreden bir sağlık kaygısının ise bireyin yaşam kalitesini bozduğu ortaya konmuştur (Özdin ve Bayrak, 2020).

İnsanlarda hızlı tüketim ve hızlı yaşamın çıktısı olarak stresin arttığı bu günlerde sağlık kaygısı kaçınılmaz olmaktadır. Özellikle insanların bilgi kaynağı olarak gördüğü alanlarda kontrolsüz bilgilerin bulunması kendi sağlıklı ve sağlıklı halleri ile karşılaştırma yapmaları sonucu bu kaygı seviyesinin arttığı ve bunun ciddi sorunlara yol açtığı gözlemlenmektedir (Şahin vd.,2019).Sağlık anksiyetesine neden olan surecin tekrarlanması ve düzeyinin şiddetlenmesinin siberkondrinin de temelini attığı söylenebilir.

2.1.2. Siberkondri Tarihçesi

Siberkondri kavramının tam olarak ne zaman ve kim tarafından ortaya atıldığı hakkında kesin bir bilgi olamamak ile birlikte ilk olarak Business Wire ajansı tarafından 1996'da haber yapılmıştır (Loos,2013). Ayrıca 1998 yılında Rober Dogson tarafından bir makalede bahse konu olur iken bunun yanında 1999 yılında The Harris Poll şirketi tarafından kamuoyu araştırmalarında kullanıldığı bilinmektedir. Siberkondri ilk olarak akademik olarak değil ancak haber değeri taşıyan bir rahatsızlık olarak ortaya çıkmıştır. 2000 yılında İngiltere'de Sunday Times ve BBC gibi yaygın yayın kuruluşlarında haber olarak yerini almıştır. Ancak The Independent gazetesinde internette hızla yayılan yeni hastalık siberkondri isimli makale ile ilk kez bir hastalık olarak zikredilmiştir (Tarhan ve Tutgun Ünal, 2021; Demirhan ve Eke, 2021)

Siberkondri kavramı Türkiye de ise 2000'li yılların sonlarına doğru ortaya çıkmış ve ilk kez o yıllarda gündeme gelmiştir (Uzun, 2016). Sonraki zaman diliminde dijital çağın gelişmesi ve insanların teknoloji ile kurdukları yakın ilişki arttıkça siberkondri terimi hem dünyada hem de ülkemizde yaygınlaşmış bu tarihten sonra haber ajanslarına ve bilimsel yayınlara konu olmuştur (Sezer vd., 2018).

Terim ismi olarak "siber" ve "hipokondriazis" kavramlarından türetilen "Siberkondri" terimi 2012'nin Şubat ayında Oxford İngilizce Sözlüğüne "siberkondriyak" olarak eklenmiştir. Oxford İngilizce Sözlüğünde siberkondriyak, "gerçek veya gerçek olmayan hastalık semptomları için sürekli olarak internette arama yapan kişi" olarak adlandırılır (Oxford Dictionaries, 2024). Bunun yanında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanmış olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında ise herhangi bir ibare bulunmamaktadır (Loos, 2013).

İnsanlar dijital çağın gelişmesi internetin kolay erişilebilirliği sebebiyle gerek sağlık kaygısı güderek gerekse sağlık bilgisi arama davranışı ağır basarak web tabanında sağlıklarıyla alakalı olarak arama yapmakta ve güvenilirliği kontrolden geçmemiş doğru veya yanlış birçok bilgiye erişmektedir. Bu durum yaygınlaştıkça bu hastalığın var olma olasılığı da artmaktadır. Bu durum siberkondrinin tarihi gelişim süreci ile paralel olarak ilerlemektedir.

İnsanların sağlık bilgisine erişimde interneti en büyük kaynak olarak görmeleri siberkondrinin temel nedenleri arasında yer alabilir. Bu durum modern dijital çağdan kaynaklanmakta olup insanların merak ederken kendilerinin uzmanı olamadıkları alanlarda arama yapmalarını sağlıkları için olumsuz durumlara neden olacağını göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre Amerika Birleşik Devletlerinde yaklaşık olarak 100 milyonu aşkın birey internetten çevrim içi sağlık araması yaptığı belirtilmektedir. İhtiyaç dâhilinde her geçen gün sağlık bilgisi aramaya yönelik yeni web siteleri kurulmaktadır (Bennett ve Glasgow, 2009). Yine 2020 yılında başlayan ve halen günümüzde farklı versiyonları ile karşılaştığımız Covid 19 salgını döneminde internet ortamında çok fazla arama yapılmıştır. Hatta devletlerin sağlık idareleri insanların internette yaptıkları aramaların paniğe yol açtığı bunun da sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olabileceği sebebiyle önemler alınması ve insanların doğru bilgilendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır.

İnsanların sağlık bilgisine ulaşma mecrası olarak İnternetin büyük bir öneme sahip olmasının yanında bu durumun orantısız kullanılması ise bireylere zarar vermektedir. Bu açıdan sağlık kaygısı yaşayan kişilerin kaygı ve endişe verici bilgilere erişmesi bireyleri olumsuz düşüncelere sevk etmektedir (White ve Horvitz, 2009).

2.1.3. Siberkondrinin Nedenleri

İnsanların modern dijital çağın gerekliliklerinden kabul ettikleri internet ve teknoloji her alanda olduğu gibi sağlık alanında da gelişmektedir. Bu da insanların her türlü bilgiye ucuz ve hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlamaktadır. Bu bakımdan internet ortamı çok üst düzey imkânlar sağlamaktadır. Bu durum ise bireylerin internetten bilgi arama davranışını tetiklemektedir (Starcevic ve Aboujaoude, 2015). İnternette çok fazla bilgi olması ve bu bilgilerin doğruluğunun onaylı olmaması insanların arama yaparken doğru bilgilere ulaşmasına engel olmaktadır. Sonuç olarak uzman görüşü ya da düşüncesi alınması gereken bir konuda muhtemel olumsuz olmayan bir sonuç tam tersi gözükabilir ve etki buda insanın akıl sağlığını etkileyebilmektedir.

Küreselleşen dünya hızlı bir şekilde evrimini internet yönünde tamamlamaktadır. Bununla birlikte hastalıklar açısından literatüre dâhil edilen bilgiler de her geçen gün güncellenerek artmaktadır. İnsan sağlığına ilişkin konularda uzmanlar tarafından paylaşılan video, makale vb. paylaşımlar hatta uzmanların açtıkları web sayfaları, bloglar, sosyal medya hesaplarına internet kullanıcıları kolaylıkla ulaşabilmektedir. Bu mecralarda yapılan paylaşımlar insanların meraklarını gidermesinin yanında pek çok insanda da sağlık anksiyetesi açısından bir artışa neden olmaktadır (Mcelroy vd., 2019:). Alt seviyelerde bir kaygı hali kişiler için normal görülmektedir. Bunun ile birlikte sağlık bilgisi için çevrim içi aramalar sıklaştığında insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Sosyo ekonomik durumu düşük olan alt gelir seviyesindeki insanların ya da tam aksi durumda olup da sağlık kurumlarında vakit harcamak ve sıra beklemek istemeyen bireylerin sağlık alanında uzmanlaşmış kişilere danışmadan bu aramaları yaparak kedilerine tedavi uyguladıkları görülmektedir. Böyle durumlarda gözlemlenen vakalarda sağlık profesyonellerine duyulan güvenmeme duygusu zikredilen nedenler arasında öne çıkmaktadır (Newby ve Mcelroy, 2020).

İnsan sağlığına ilişkin yapılan çevrim içi aramaların tekrar ederek çoğalması ve bununla endişeyi artırması siberkondri olarak tanımlanmaktadır (McMullan vd., 2019). Ayrıca siberkondri sadece insan vücudunda hissedilen bir belirti sonrasında yapılan arama ile sınırlı değildir aynı zamanda bu arama durumu kaygı ve sıkıntıya neden olarak aşırı seviyede tekrar etmesi durumudur.

İnternette aşırı zaman geçirmek, bireylerin her soruya bu platformlardan yanıt arama eğilimini artırmaktadır. Ancak, bu bilgilerin doğruluğu her zaman garanti edilmemektedir. Uzman olmayan kişilerin, kendi sağlık durumlarını bu bilgilerle yanlış değerlendirmeleri, siberkondri olarak bilinen duruma yol açmaktadır. Bu bakımdan İnternet ortamlarından bilgilerin eksik yanlış yanıltıcı olması en büyük nedenler arasında sayılmaktadır (Barke vd., 2016). Yüksek sağlık anksiyetesine sahip bireylerin internet mecrasında sağlık ile alakalı daha fazla arama yaptıkları gözlemlenmiştir (Doherty-Torstrick, vd., 2016)

Sağlık uzmanları tarafından teşhis edilmiş hastalıklarına rağmen kendilerinden daha ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünen insanların yaptıkları araştırmalar nedeniyle bu durumu ortaya çıktığı ve internet kullanımının gündelik yaşamın bir parçası olduğu için arama alanı olarak başvurulduğundan siberkondrinin artış gösterdiği sonucuna varılmaktadır (Muse vd., 2012)

Sonuç olarak siberkondrinin nedenleri arasında en başta internetin günlük kullanımının çok fazla yaygınlaşması görülebilir. Ayrıca sağlık profesyonellerine olan güvensizlik bununla araştırma eğilimini artırması nedeniyle ortaya çıktığı söylenebilir. Aşırı derece sağlık kaygısı yani anksiyete durumu da siberkondriyi tetiklemektedir. Günümüzde sosyal medya kullanımı artmış ve kullanım yaşı da oldukça düşmüştür. Bu durum hemen hemen her alanda olduğu gibi sağlık bilgisi sunanları

ve bu bilgiyi arayanları bu mecrada karşı karşıya getirmektedir. Ancak sorun şu ki sağlık ile alakalı konularda tıbbi bilgiye sahip olmadan yapılan yorumlamalar uygulanan tedavi yöntemleri sadece başarısızlıkla sonuçlanmamakta daha farklı hastalıklara neden olmaktadır. Bu durumun da vermiş olduğu kaygı ve endişe hali daha doğru bilgiye ulaşmak ve daha sağlıklı olma anlayışı içinde siberkondri durumunu artırmaktadır.

2.1.4. Siberkondrinin Sağlık Üzerinde Olumlu ve Olumsuz Etkileri

İnsanların web üzerinde sağlık bilgisi arama davranışının olumlu sebepleri; az maliyetli olması, rahat erişilebilir olması, istenilen soruyu istenilen özgürlükte sorabilme anlayışı ve sağlık profesyonellerine güvensizlik olarak görülmektedir (Demirhan ve Eke 2020). Bu davranışın olumsuz tarafları da vardır. İnternet üzerinde sağlık bilgisi ararken elde edilen sonuç mevcut durumun en kötü hali olabilir bu da sağlık anksiyetesini artıracak gibi tekrar eden bir durumda da siberkondriye dönüşecektir. Ayrıca İnternet üzerinde erişilecek bilgiler doğruluğu kanıtlanmamış bir bilgi yığını olarak görmek doğru olacaktır. Bunun yanında bu bilgiler güncellenmemektedir. Bu durumda arama yapan ve bu alanda bilgilere ulasan bireylerin sağlık arama davranışını olumsuz etkileyeceği gibi kaygı ve endişeyi de artırarak olmayan hastalık ve sonuçlarda kişinin uygulayacağı yanlış tedavi ile de sağlığını riske atmış olacaktır (Muse vd., 2012). Yapılan bir çalışmaya göre çevrim içi sağlık bilgisi araştırma yapan insanların yüzde 75 'i ulaştıkları bilgilerin doğruluğunu araştırmamaktadır (Tüter, 2019).Ateşli çocukların evde bakımı için yapılan bir araştırmada İnternet üzerinde verilen tıbbi öneriler karşılaştırılmıştır. Çalışmada 41 web sayfası incelenmiş sadece 4 tanesinin içindeki bilgilerin doğru olduğu tespit edilmiştir (Impicciatore vd., 1997). Ayrıca bu araştırmalarda ulaşılan sonuçlar en kötü ihtimali ortaya koyacağından daha çok kaygı ve endişeyi artıracaktır (White ve Horvitz, 2009).

Siberkondrinin en önemli olumsuz etkisi, hastaların hekimlere olan güvenlerinin azalması ve sağlık profesyonellerine danışmak yerine kendi sorularına yanıt aramalarıdır. Bu durum, hastaların hekim tarafından sunulan tedavi programlarına uymamalarına ve alternatif çözümler aramalarına yol açmaktadır. (Demirhan ve Eke 2020).

Güvenilirliği tartışmalı olan sağlık bilgilerinin insanların açık erişimine sunulması bireylerin sağlık profesyonellerinden yardım almak yerine bu bilgilere müracaat etmeleri ve bu bilgilere göre karar vermeleri sağlık uygulamaları alanında uzmanlık üzerine yeni tartışmalara temel oluşturmaktadır (Hardey, 1999).

Siberkondrinin kişiyi içine soktuğu kaygı-araştırma-daha fazla kaygı-daha fazla araştırma şeklindeki devam eden kısır döngü, kişiyi internet kaynaklarının yetmediği durumlarda kendilerini güvende hissedebilmeleri için bir süre sonra gerektiğinden daha sık hastanelere gitmeye yönlendirmektedir. Bu gereksiz ziyaretler tıbbi maliyetleri artırır ve hem hizmet sağlayıcıları hem de alıcıları üzerinde mali bir yüke sebep olmaktadır (Uzun ve Zencir, 2018).

Siberkondrinin sebep olduğu diğer olumsuz etkiler; hastanelerde artan yoğunluk ve iş yükü, kaynak israfı ve kişisel zaman israfıdır (Tarhan vd., 2021). Bu kişiler birçok doktor ve sağlık merkezine giderek gereksiz testler istemektedir. Bu sağlık hizmetleri maliyetlerine büyük bir yük oluşturmakta ve gerçekten ihtiyacı olanların sağlık hizmeti sağlayıcılarına ulaşmasını güçleştirmektedir (McElroy ve Shevlin, 2014). Siberkondri belirtileri taşıyan ve doktorlara güvenmeyen siberkondriyak bireylerin, hasta olduklarında bile hasta doktor ilişkisi bozuk olduğundan tedavilerin internette aradığı gözlemlenmiştir. Bu durumunda tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğu kanaati oluşmaktadır (Demirhan ve Eke, 2021). Bu tutum içinde bulunan

insanların psikolojik bozukluk içinde olması olasılığı yüksektir. Bu insanların uzman kişilere danışmadan kendilerine tanı teşhis ve tedavi yapmaları geri dönüşü olmayan zararlara yol açabilir (Fidan vd., 2021).

Siberkondri ayrıca sağlıkla ilgili olmayan sorunlara da neden olabilir. Ailesi ve arkadaşlarının kişinin sağlık anksiyetelerini duymaktan yorulması kişinin çevresiyle olan ilişkilerine de olumsuz yönde tesir edebilir. Siberkondri, bir hastalığı var olarak algılandığı için kişinin kariyer yolunu da olumsuz etkileyebilir. Bu duruma sahip kişiler, pahalı tıbbi testler istemekten ve çevrimiçi olarak pahalı tedaviler satın almaktan dolayı finansal zorluklar yaşayabilirler (Tarhan vd., 2021).

Siberkondrinin insan sağlığı üzerinde yaratmış olduğu olumsuz durumların örneklerini çoğaltmak mümkündür. Hepsinin temelinde ise uzman kişilere sağlık hakkında danışmak yerine kendi imkânları ile en kolay yoldan internet üzerinden yapılan ve güvenilir olmayan aramaların insanlarda daha büyük kaygılara yol açması vardır. Bu durumun ise sağlık açısından ruhsal bir edişeyse neden olduğu dolayısıyla siberkondriyi tetiklediği kanısına varılmaktadır.

Bireylerin sağlıklarına dikkat etmeleri ve düzenli kontroller yapmaları önemlidir. Ancak, sağlıkla ilgili bilgileri aşırı derecede araştırmak ve her belirtiyi ciddi bir hastalık olarak yorumlamak, siberkondriye yol açabilir. Bu nedenle, sağlık sorunlarında uzmanlara danışmak en doğru yaklaşımdır.

2.1.5. Siberkondrinin Teşhisi, Tedavisi ve Önlenebilirliği

Siberkondri, rahatsız edici bir duygu durumu ve anormal davranış olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal bir olumsuz duygu hali olarak görülebilir. Siberkondriyak bireyler sürekli sağlıklarıyla ilgili bilgi arayışı ve merakı içindedirler. Bu durum, günlük aktivitelerini aksatmalarına, kaygı ve strese neden olmaktadır. İnsanlar bu kaygı ve stresi azaltmak için internete yönelip arama yapmaktadır; bu noktada siberkondri süreci başlamaktadır. Sağlıkla ilgili yapılan aramalar, bireylerin kaygı ve endişelerini artırmakta ve yeni aramaları tetiklemektedir. Bu durumun tekrarı, siberkondriye sebep olmaktadır. Örneğin, bir rahatsızlık nedeniyle çevrim içi arama yapan bir kişi, ulaştığı sonuçların başka bir kaygıyı tetiklemesi ile tekrar arama yapar. Bu kısır döngü bağımlılığa dönüşerek siberkondri oluşur (Starcevic ve Aboujaoude, 2015; Fergus ve Spada, 2017; Altındış vd. 2018).

Kişilerin sağlıkları ile alakalı olumsuz semptomları teşhis etmek için internet üzerinde aramalar yapmak bireyin sahip olduğu normal semptomların ciddi bir hastalıktan kaynaklandığı kanısına varmasına neden olmaktadır (White ve Horvitz, 2009). Zaman zaman internet üzerinden araştırmalar yaparak kişinin güvende hissetmesi ve sağlıkla ilgili bilgilendiğini düşünmesi kişiyi siberkondriyak yapmaz. Ancak kişiyi rahatsız edecek derecede endişe ve kaygı duyması ve bu duygu durumunun arama davranışını tetiklemesi siberkondri olarak değerlendirilir (Starvevic ve Berle, 2013).

Siberkondri belirtisi gösteren insanlar da genel itibari ile dört bileşen vardır; tekrarlama, rahatsızlığın şiddetlenmesi, güvence arayışı ve gündelik hayatın olumsuz etkilenmesi olarak açıklanmaktadır (Fergus, 2014; McElroy ve Shevlin, 2014).

Siberkondri, bireylerin internet üzerinden sürekli olarak sağlık bilgisi arayarak kaygı ve endişe duymaları ve bu durumun kısır döngü şeklinde artması olarak tanımlanabilir. Bu davranış, insanların yaşam kalitesini olumsuz etkiler. İnsanlar, sağlık profesyonellerine güvenmeme, kendi sağlıkları hakkında endişelenme, zaman tasarrufu yapma veya artan sağlık maliyetlerinden kaçınma gibi nedenlerle internet üzerinden sağlık bilgisi arayışına girerler. Bu arayış, belirli bir seviyede

kaldığında hastalık olarak tanımlanmaz; ancak sürekli hale gelip günlük yaşamı etkilemeye başladığında siberkondri olarak adlandırılabilir.

Siberkondrinin tanımlanmış bir tedavi yöntemi yoktur (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020). Sağlık anksiyetesinden korunma yolları tercih etmek ve gelişmiş bir sağlık okuryazarlık bilinci oluşturmak bu hastalıktan korunmak için önemli etki yapacağı düşünülmektedir (Fidan vd., 2021).

İnsanların internetin sağlıkla ilgili bilgilerin tamamını bilen bir alan olmadığını öğrenerek, İnternet ortamındaki sağlık bilgilerinin doğru olmama ihtimali ile kaygı ve anksiyeteden kurtulmaları gerekmektedir (Starcevic ve Berle, 2013). Siberkondriyak bireylerin sağlık birimlerine yönlendirilmesi ve bu alanlarda internetin insanların sağlıkları ile alakalı bilgilerin toplanacağı , teşhislerin koyulacağı yer olmadığı ile alakalı bilinçlendirilmenin yapılması gerekmektedir (Muse vd., 2012).

İnsanların internet üzerinde okudukları bilgilerin tamamının doğru kabul edilemeyeceği ile ilgili bilinçlendirmelerin yapılması bu hastalığın önlenmesi için önemlidir (Güzel ve Özer, 2021). Bireylerin bu araştırmalarda yanlış bilgilere ulaşmalarının engellenmesi için mevcut kaynakların denetlenmesi ve bireylerin doğru, güvenilir ve güncel kaynaklara yönlendirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır (Yılmaz vd., 2017; Tarhan vd., 2021). Sağlık çalışanlarının insanları doğru güvenilir ve güncel kaynaklara yönlendirmek gibi bir görevi vardır (Gilmour vd., 2012). Bu görev neticesinde toplumlar siberkondriye karşı savunulabilir hale gelebilir. İnsanların her ulaştıkları bilginin doğru olmadığını anlamaları ve sağlık profesyonellerine danışmaları gerektiğini vurgulamak önemlidir. Bu nedenle, uzman kişilere güven duyulması bilincini bireylere kazandırmak gerekmektedir.

İnsanların bu tür bir sağlık sorunu yaşamamaları için sağlık ile ilgi harcadıkları zaman düşürülmeli, kolay ve güvenilir bilgiye erişimleri sağlanmalıdır. Bu durum onların günlük rutinlerini aksatmamak için gereklidir. Bu bilgilerin insan hayatını tehdit edecek bir halinin olmadığı bilincine varılmalıdır (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020). Sağlık sisteminde hekime olan güvenin artırılması için toplum bilinçlendirilmelidir ve hekimin hastalara güven vermesi için gereken çalışmaların yapılması insanların internette güvensizlik duygusu ile arama yapmasının önüne geçecektir (Mubeen ve Tayyaba, 2020).

Siberkondrinin önlenmesi için sadece insanların internette uzak kalması günümüzde internetin bilginin ana kaynağı olarak görülmesi nedeniyle pek mümkün değildir. İnternette sağlık bilgisi arama davranışı tek başına siberkondriye neden olur denilemez. Bu sebeple internette sağlık bilgisi edinmekten kaçınmak bu hastalıktan kurtulmak ya da önlemek için gerçekçi değildir (Starcevic ve Berle, 2020).

Toplum düzeyinde siberkondrinin etkilerini azaltmak veya oluşumunu önlemek için atılacak adımların etkili olabilmesi için internetin rolü ele alınmalıdır. Bu amaçla, alanında uzman internet sitesi tasarımcıları, bilgi teknolojileri uzmanları, arama motoru yapımcıları, psikiyatristler, psikologlar, profesyonel sağlık personeli ve halk sağlığı uzmanları arasında etkili bir değerlendirme yapılmalıdır (Starcevic ve Berle, 2015). Bireyin internet üzerinde eriştiği bilgilerin doğru veya yanlış olduğu kıyaslamasını yapması gerekmektedir. Bunun içinde ilk eğitim seviyelerinden itibaren bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı ve sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmelidir. Ayrıca bu tür sağlık bilgisi paylaşımı yapan web siteleri denetlenmesi siberkondriyi önlemek için yapılması gerekenlerdendir (Ghaddar vd., 2012).

Hipokondriyazis ve sağlık anksiyetesi gibi hastalıkların tedavi sürecinde en etkili çözüm, bilişsel davranışçı terapi yöntemidir ve bu tedavi, hastalığın oluşumuna neden olan faktörleri merkeze alır (Bouman, 2014). Amaçlanan tedavide bireyin kendini güvende hissetmesi, kaçınma gibi

güven davranışları, belirtiler ve olası durumlar, yaşam tarzı dikkate alınarak bir tedavi yöntemi süreci belirlenmelidir (Starcevic ve Berle, 2015). Siberkondriyak bireyler için öngörülen bilişsel tedavi yönetimi daha önce fayda sağladığı gözlemlenmiştir (Newby ve McElroy, 2020).

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan veya düşük olma ihtimali bulunan bireyler üzerinde araştırmalar yapılmalı ve bu kişilerin internette nasıl araştırma yaptıkları, bilgileri nasıl ve ne şekilde elde etmek istedikleri hakkında bilgi sahibi olunmalıdır (Tüter, 2019). Bu bireylere yönelik çalışmalar yapılarak, onların doğru bilgiye erişimlerini sağlayacak bir sistem geliştirilmelidir. Bu yaklaşım, daha bilinçli bir hasta kitlesi oluşturacak, bireylerin doktorlara olan güvenini artıracak, sağlık kaygılarını azaltacak ve dolayısıyla siberkondri sürecini ortadan kaldıracaktır (Benigeri ve Pluye, 2003).

Siberkondrinin önlenmesine dair başka bir görüşde hasta hekim ilişkisinin güçlenmesidir. Hekim başına düşen hasta sayısının azaltılması ve hastanın doktor ile geçireceği sürenin uzamasına bağlı olarak hastanın aklındaki tüm sorulara cevap bulması halinde sağlık bilgisi arama davranışından vazgeçeceği düşünülmektedir. (Başoğlu, 2018). Yapılan bir çalışmada hastaların yüzde 38'i doktorların eksik bilgilendirmeleri yaptıklarını yüzde 32'si ise doktorların yaptığı açıklamalardan bir şey anlamadıklarını belirtmiştir (Tekin vd., 2013). Kişilerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin artması, sağlık kaygılarının azalmasına, hekimlere ve sağlık profesyonellerine olan güvenin artmasına ve iki tarafın da ilişkilerinin gelişmesini sağlar (Tüter, 2019).

2.1.6. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Siberkondri, McElroy ve Shevlin tarafından internet üzerinden aşırı derecede sağlık araması yapan bireylerde görülen bir sağlık anksiyetesi olarak tanımlanmıştır. Bu durumu ölçmek için geliştirilmiş olan piskometrik bir ölçektir (Uzun, 2016). Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenirlik çalışması 2016 yılında Uzun tarafından yapılmıştır. Ölçekte zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik olarak ifade edilen beş boyut vardır, bu boyutların soru sayısı değişmekle beraber toplamda 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorular 5'li likert tipi seçenekleri ile değerlendirilmekte olup her sorudan elde edilen puan 33-165 puan arasındadır. Alınan puan ne kadar yüksekse seviye yükselmekte, düşük ise ona göre değerlendirilmektedir. Ayrıca 5. boyut olan doktora olan güvensizlik ters puanlanmaktadır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,89 bulunmuştur (Uzun, 2016).

Zorlanma: Sağlık bilgisi arama nedeniyle davranışsal bozukluk yaşamak, bundan ötürü hayata devam etmekte zorlanmak olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sağlık kaygısı hissiyatı ile mevcut yapmak zorunda olduğu ya da hayatına devam edemeden bu sağlık arama işine yoğunlaşması ve bu durumun bir kaygı ile tetiklenmesi olarak değerlendirilebilir (Muse vd., 2012; Uzun, 2016).

Aşırı Kaygı: Siberkondriyak bireylerin sağlık kaygısı duyarak sürekli sağlık bilgisi arama davranışı sergilemesi ve bu kaygısında arama yaptıkça artması olarak görülmektedir (Uzun ve Zencir 2018).

Aşırılık: Bu ruhsal bozukluk içinde olan bireyler sağlıkları ile ilgili mevcut bilgilerle yetinmeyip sürekli tekrarlayan bir şekilde sağlık bilgisi araması yaparlar. Arama yaptıkça kaygı seviyesinin yükselmesi ve tekrardan arama yapılması, acabalar ve ihtimaller üzerinden tekrarlayan bir şekilde süreç devam eder. Buradan hareketle sağlıklı olmama durumu üzerinde durulması olarak nitelendirilebilir (Fergus, 2014; McElroy ve Shevlin, 2014)

İçini Rahatlama: Yapılan aramalar neticesinde tatmin olmayıp içini rahatlama psikolojik olarak iyi hal arayışı durumu için bir boyuttur yapılan aramaların nedeni kaygıya neden olan durumdan ziyade insanın tatmin olması için yaptığı sağlık bilgisi arayışı olarak nitelendirilebilir (Muse vd., 2012;Starvevic ve Berle, 2013).

Doktora Güvensizlik: Aslında en önemli kaygı ve arama nedenleri arasında yer almaktadır. İnsanlar uzmanlardan aldıkları bilgilerle yetinmemesi ve bu bilgilerin kendini değerlendiren uzmanın doğru bir teşhis koymadığına ya da kendisiyle ilgilenmediği kanaatiyle erişimde bulunduğu uzmanın dediklerinin doğruluğu için sağlık bilgisi arama davranışı olarak değerlendirilebilir (Uncu,2018;Newby ve McElroy, 2020).

Anket boyutları ve soruları incelendiğinde, siberkondri ciddiyet ölçeği, insanların sağlıksız olabilecekleri kaygısıyla internet üzerinden bilgi aramaları ve bu bilgilerin daha fazla kaygıya neden olmasıdır. Bu süreç, tekrarlayan aramalar sonunda bireylerin hayatlarını etkileyerek, yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştıran bir psikolojik bozukluk haline gelmektedir. Sonuç olarak bu ölçek, var olan bir realitenin sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Mcelroy ve Shevlin,2013, Uzun, 2016).

2.1.7. Siberkondri İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Siberkondri ile alakalı olarak literatür incelendiğinde birçok çalışmada değişken olarak kullandığı gözlemlenmektedir (Muse vd., 2012;Starvevic ve Berle, 2013; Fergus, 2014). Son zamanlarda popüler bir konu olarak değerlendirilmektedir. Dijital çağ, insanların her türlü bilgi ve belgeye web üzerinden ulaşabilmeleri sonunda bu rahatsızlığı daha fazla öne çıkartmıştır.

White ve Horvitz yaptıkları çalışmada internet üzerinde yapılan sağlık aramalarında bireylerin %40'ının yaptıkları aramalar neticesinde sağlık kaygısı taşıdığı tespit edilmiştir (White ve Horvitz 2009). ABD de yapılan bir araştırmaya göre yetişkin insanların % 70 'inin sağlıkları ile ilgili bilgileri çevrim içi olarak aradıkları sonucuna varılmıştır. Bu insanların %35 'inin ise yaptıkları aramaların temel nedeninin hastalıklarına teşhis koymak olduğu ortaya çıkmıştır (Fox ve Duggan 2013). Büyük bir çalışmada İngiltere'de yapılmıştır. Bu çalışmada 2007 yılında sağlık bilgisine ulaşmak için interneti kullanma oranı %18 iken bu oranın 2016 yılında %51' e yükseldiği görülmüştür. Bu da geçen zaman içinde insanların her alanda olduğu gibi İnterneti sağlık bilgisi arama davranışı için daha fazla kullanmaya başladığını göstermektedir (Prescott 2016).

Ülkemizde 2017 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada son sınıf öğrencilerinin siberkondri düzeyi toplum ortalamasının üzerinde bulunmuştur (Uzun vd., 2017). 2018 yılında sınıf öğretmenleri üzerinde yapılan bir çalışmada sınıf öğretmenlerinin siberkondri düzeyi orta seviye olarak bulunmuş ve yine bu çalışmada sağlık uzmanlarına danışmak yerine İnternette bilgi elde etmeyi tercih edenlerin yüzdesi daha fazla tespit edilmiştir. Bu durum doktora güvensizlik boyutunun yüksek olduğu kanısını ortaya çıkarmaktadır (Uncu,2018). Yine üniversite öğrencilerini kapsayan bir çalışmada öğrencilerin sağlık sorunu ile karşılaşınca % 14' ünün internet üzerinden arama yaptıkları sonucuna varılmış hatta çalışmaya katılan öğrencilerin % 25'i haftada en az bir kez sağlık ile ilgili araştırmalar yaptıkları sonucu ortaya çıkmıştır (Batı vd., 2018).

İnternette çok fazla zaman geçirmenin, sağlık kurumlarındaki hasta yoğunluğu, düzenli olarak ilaç kullanmanın, hekimlere rahat soru soramamanın ve bunlardan dolayı internetteki bilgileri güvenilir bulduklarını beyan eden insanların siberkondri seviyelerinde yükselme olduğu gözlemlenmiştir (Tüter 2019). Üniversite öğrencilerine yapılan bir çalışmada siberkondri seviyelerinin yüksek olduğu gözlemlenmiş ancak çevrim içi sağlık araması yapmalarına rağmen son olarak doktora güvendiklerini nihai olarak oraya başvurdıklarını göstermektedir (Elciyar ve Taşçı 2017).

Sağlık eğitimi olmayan öğrencilerin olanlara göre daha fazla internete zaman geçirdikleri ve siberkondri seviyelerinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmada ortaya çıkmıştır (Aygün 2021).

İnternet bağımlılığının ve sağlık anksiyetesinin siberkondriyi etkilediği ve sağlık anksiyetisinin siberkondri ile doğru yönde bir ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir (Doğan vd., 2021). Kalp hastalarına siberkondri ciddiyet ölçeği uygulanmış ve orta seviyede bir sonuç alınmıştır. Tedaviye başlamadan önce bu konu hakkında çok fazla internetten araştırma yaptıkları yapılan çalışmada ortaya çıkmış aynı zamanda siberkondriyi yaş cinsiyet ve eğitim seviyesinin de etkilediği sonucuna varılmıştır (Güzel 2020).

Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisi orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. E-sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerinde etkisinin olmadığı ancak siberkonrinin alt boyutlarından aşırılık boyutu üzerinde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Gürkan vd., 2023). Yeni doğan ebeveynleri üzerinde yapılan bir araştırmada siberkondri ve sağlık anksiyetesi skoru arttıkça aşı yaptırma olasılığının azaldığı gözlemlenmiştir (Üstüner En vd., 2023).

Covid 19 sonrasında Çin de yapılan bir araştırma pandemi korkusunun siberkondriye önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Bu durumun çevrim içi aramayı sıklaştırdığı, göstermektedir. Alt boyutlar üzerinde de etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Fang vd., 2024). Hipokondriyazis hastaları üzerinde yapılan bir klinik araştırmasında ,sağlıkla ilgili internet aramalarının bağlantılı olarak duygusal sıkıntıya neden olduğu, olumsuz etkilerinin olduğu ve hipokondriyazis tanısı konulan insanların siberkondri derecesinin de yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Jungmann vd., 2024).

18 yaş üzeri insanlar üzerinde yapılan bir araştırmada somatizasyon ve siberkondri ölçekleri kullanılmıştır. Çalışmada hasta hekim arasındaki güvensizlik duygusunun siberkondriyi tetiklediği aynı zamanda somatizasyon seviyesini artırdığı görülmüştür. Somatizasyon psikiyatrik bir rahatsızlıktır, tıbbi olarak teşhis edilemeyen ağrılar ve hastalıklar olarak nitelendirilmektedir (Dayıca ve Karakaş, 2024). 400 yetişkin üzerinde yapılan araştırmada bireylerin sağlık algılarının siberkondri üzerinde etkisi olduğu, siberkondri üzerinde eğitim durumunun anlamlı farklılık yarattığı, demografik şartların ve yerleşim türü, hastane türü ve yıllık hastaneye gitme durumunun siberkondri ve sağlık algısı üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı gözlemlenmiştir (Filiz ve Karagöz, 2024).

Kronik hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, siberkondri düzeyi ve sağlık anksiyetesi seviyesinin akılcı ilaç kullanımını olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda siberkondrin alt boyutlarından doktora olan güvensizlik boyutunun yüksek olduğu hastaların akılcı ilaç tüketiminde sorun olduğu sonucuna varılmıştır (Kalmaz ve Temel, 2024).

Siberkondri ile ilgili yapılan çalışmaları çoğaltmak mümkündür. Ancak yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde; siberkondri şiddeti seviyesini yaş cinsiyet eğitim durumu hastalık hali, kronik hastalığı olan bireyler, doktora güven duymayan insanlar ve internet üzerinde çok fazla zaman geçiren kişiler üzerinde daha fazla etkili olduğu ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak siberkondri psikolojik bir bozukluk olarak değerlendirilmekte ve sağlık anksiyetesinden bağımsız olarak insanların yaptıkları çevrim içi sağlık aramalarının tekrarlanması davranışı, siberkondri oluşumunun öncülleri arasında yer almaktadır.

2.2. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp

Sağlıklı olma ve olmama hali insanların var oluşu ile birlikte ortaya çıkmıştır. Buradan da hareket edilerek insanoğlu kendi sağlık durumunu kontrol etmek ve sağlıklı olmak için tedavi ve

teşhis, yöntemleri bularak uygulamıştır. Günümüzde modern tıbbının yanı sıra alternatif olarak uygulanan bazı yöntemler geleneksel yapı içinde yer alan uygulamalardır. Artık bu uygulamalar genel anlamda kabul görmekte hatta bazı geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarını modern tıp önermektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp ulusal merkezi tarafından yapılan tanıma göre; kanıta dayalı tedaviler hacrinde alanında eğitim almış kişiler tarafından yapılan uygulamalara alternatif ve tamamlayıcı tıp denmektedir (Neccam,2018). Dünya sağlık örtüne göre zihinsel ve fiziksel hastalıkların tanısı ve tedavisinde veya sağlıklı olma halinin devam ettirilmesi için yapılan uygulamalara geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp denilmektedir (WHO, 2013). Bu uygulamalar farklı kültürler, inançlar, deneyimler olarak değerlendirilebilir ve geleneksel alternatif tıbbın temelini oluşturur (Taştan, 2018; Tokaç, 2018).

İnsanlığın var olduğu ilk zamanlardan günümüze kadar insanoğlu çok çeşitli hastalıklar ile karşılaşmakta ve bunlar ile mücadele etmek için yollar aramaktadır. Bu yollar aranırken yine doğanın kendisine müracaat edilmektedir. Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp bitkisel ve evsel çözümler olarak da bilinir. Kuşakların aktarımı ile inanç ve kültürel öğelerle bu zamana kadar gelmiştir. Ayrıca bilimsel tedavilere destek olarak kullanılan kısmı da tamamlayıcı tıp olarak görülmektedir (Öztürk vd., 2020; Sütçü, 2018). Modern tıp ile kullanılan bu geleneksel yöntemlere tamamlayıcı tıp denirken modern tıbbın yerine kullanılan uygulamalara da alternatif tıp denilmektedir. Modern tıbbın faydası ve güvenilirliği kanıtlanmış tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarını tedavi esnasında kullanmasına ise ‘interaktif tıp’ denilmektedir (NCCIH, 2011). Modern tıp tarafında önerilen bir kalp damar anjiyosu yerine çeşitli bitkisel tedaviler bu sürecin işlemesine alternatif tıp, anjiyo sonrasında kişinin ağrılarının azaltılması veya vücudunun daha erken normale dönmesi için yapılan uygulamalara ise tamamlayıcı tıp denilmektedir. Bu konu ile ilgili olarak karşılaşılan holistik kavramı terim anlamı olarak bütüncül anlamı içermektedir. Holistik kavramı insanın sağlık durumunu geleneksel ve felsefi bakış açısıyla fiziki ve zihinsel sağlığını bütünüyle ele alan yapıyı içermektedir. Modern tıp alanında geline son nokta ileri boyuttur, ancak alanın geniş olmasından kaynaklı hekimler branşlaşmaya gitmiştir. Bu branşlaşma bakış açısını daraltıp hekimin sadece uzmanlık alanı ile ilgili yorum yapmasına neden olduğundan bütüncül yaklaşımı göz ardı etmektedir. Hastayı tümüyle değerlendirmeden uzaklaşmakta , hastaların tekrar tekrar doktora gitmelerine, hasta hekim arasındaki iletişimin kopmasına ve bir güvensizlik sürecinin oluşmasına neden olmaktadır (Yılmaz ve Sarı,2019; Arye vd., 2008).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının toplum içindeki popülerliği, çeşitli faktörlere bağlanabilir. Bunların arasında kronik, psikiyatrik ve son evre hastalıklar için modern tıbbın kalıcı bir çözüm sunamaması ve bu durumun geleneksel tamamlayıcı alternatif tıpta bir umut kaynağı oluşturması yer alır. Hastaların kendi tedavi süreçlerini yönetme arzusu, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının toplumun kültürel değerleriyle uyumlu olması, doğadan gelenin zararsız olduğu algısı, kolay erişilebilir olması ve geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulayıcılarının hastalarına daha fazla zaman ayırma eğiliminde olmaları da bu faktörler arasındadır (Karahancı vd., 2015).

Bilimsel olmayan entegre tedavi yaklaşımları, bireyin fiziksel, duygusal ve psikolojik sağlığını iyileştirmek için etkili bir yol olarak görülür. Bu yaklaşımların, bazı hormonların salgılanmasını tetikleyerek kişinin kendi başa çıkma yeteneklerini güçlendirdiği ve hastalık belirtilerini hafiflettiği varsayılmaktadır (Seval ve Sönmez, 2019).

Bu bakış açısıyla tüm kavramlar birbirini tamamlamakta ve ortak bir noktada buluşulmaktadır. Modern tıbbı sınırlayan ya da bu alanda modern tıbbın da çaresiz kaldığı her türlü uygulama geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp olarak nitelendirilebilir.

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları ülkeden ülkeye bölgeden bölgeye değişiklikler göstermektedir. Japonya da kompo yani Japon bitkisel tedavileri ve akupunktur gibi uygulamalar modern tıp arasında yer alırken hatta bu sağlık uygulamalarında kamu destekleri sağlanırken, Avrupa ve ABD’ de geleneksel alternatif tıp (Getat) olarak görülmekte ve uygulama esnasında kamu destekleri sağlanmamaktadır. Çin’de iki bin yıldan fazla süregelen geleneksel Çin tıbbı, DSÖ tarafından Ayurveda (Hint) tıbbı ve Unan (Yunan, Mısır ve Arap) tıbbı ile birlikte akredite edilmiştir (Lue vd., 2021). Sağlıklı olmak ve sağlıksızlık hali insanoğlunun var oluşu itibari ile başlamıştır. Bugün dünyanın dört bir tarafında bir hastalığa karşı uygulanan birçok farklı yöntem vardır. Hatta her insan her tedaviye olumlu cevap vermez vücut yapısı, iklim şartları, bitki örtüsü, beslenme şekilleri gibi nedenlerle bir hastalığa birden çok tedavi oluşturulmaktadır. Buda geleneksel alternatif tıbbın çeşitliliğini ortaya çıkarmaktadır (Connor,1995; Thompson ve Hawkins,2024)

Ülkemizde alternatif tıp kavramı uzun yıllar boyunca tartışılmış uygulamadaki yanlışlıklar ve aksaklıklar eleştirilmiştir. Ancak son dönemlerde DSÖ başta olmak üzere mevcut sağlık otoriteleri tıbbın alternatifi olamayacağı ancak tedavinin alternatifinin olacağı üzerinde uzlaşmıştır. Bu noktadan hareketle alternatif kelimesinin yerine “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” kelimesi yaygınlaşmaktadır (Mollahaliloğlu vd., 2015).

Modern tıp uygulamaları, kanıta dayalı olmak zorundadır. Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları hem dünyada hem de ülkemizde belirli inanışlar, mitler, gelenek görenek gibi kanıtlanmamış varsayımlara dayandırılmaktadır. Bu uygulamaların yan etkileri ya da bir tarafı tedavi edici özelliği olurken başka bir tarafı yıkması sonuç olarak zararlı olma olasılığı söz konusudur (Berna, vd., 2019 ; Muslu ve Öztürk, 2008). Hastalar bazı durumlarda tıbbi olmayan bu yöntemleri kullanmaları devam eden tedavi sürecini olumsuz etkileyerek istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır. Ayrıca modern tıba başvurmandan önce uygulanan bu yöntemler bazen geç kalınmış bir tanıya veya geri dönmeyecek sonuçlara neden olduğu için insanları bilinçlendirmesi ve zararlı kullanımların engellenmesi gerekmektedir (Ünal ve Dağdeviren,2019).

Hastalar güven konusunda sorun yaşamaları sağlık kaygısına neden olmaktadır. Hastaların sağlık kaygısı yaşamaması için sağlık uzmanlarının tutum ve davranışları önem arz etmektedir (Şahin, Aydın ve Akay, 2019).

Geleneksel alternatif tamamlayıcı tıp uygulamaları günümüz insanında ilgi odağı halindedir. Hatta son zamanlarda sosyal medya ve internet üzerinden dönen reklamlar, tedavi yöntemleri insanların bazı örnekleri kabul ederek gözlemlemeyerek kendileri içinde iyi geleceği inancıyla başvurdukları görülmektedir. Bu alanda yanıltıcı bilgi ve uygulamalarda çoğalmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde Sağlık Bakanlığı aracılığıyla bir denetim oluşturmak halk sağlığını koruyacağı gibi bu uygulama yöntemlerinin de geleceğe taşınması için yardımcı olacaktır.

2.2.1. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tarihçesi

İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren, hastalıklarla mücadele de başlamıştır. Hayatta kalma mücadelesi veren insanlar, doğayı bir şifa kaynağı olarak görmüş ve geçmişten gelen deneyimlerini kullanmışlardır. Bu durum, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın doğmasına yol açmıştır. Geleneksel tedaviler, toplumların dini, kültürel, coğrafi ve yaşam tarzı farklılıklarına bağlı olarak çeşitlilik göstermiştir. Toplumlar, geleneksel sağlık bilgilerini asla terk etmemiş, aksine bu

bilgileri farklı şekillerde günümüze aktarmış veya yenilerini üreterek gelecek nesillere aktarmışlardır. Geçmişten günümüze, insanlar tedavi amaçlı sayısız yöntem geliştirmiştir. Çevre, hayvanları ve doğayı gözlemleyerek birçok tanı ve tedavi yöntemi uygulamışlardır. Bu yöntemler, insanların yaşam tarzı ve bulundukları bölgelere göre değişmiş ve gelişmiştir. Mezopotamya, Çin, Mısır ve Hindistan gibi bölgelerde, ilk çağlarda teknik tedavilerin oldukça geliştiği ve bu bilgilerin günümüze kadar ulaştığı görülmektedir. (Micozzi,1998; Oumeish, 1998;Kılınç,2015;Arslan vd., 2016).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın temelini eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayandığı ile ilgili bir kanaat vardır (Muslu ve Öztürk, 2008). Günümüzden üç bin yıl öncesine kadar giden Çin Tıbbı modern tıp karşısında güncelliğini korumakta ve ilgisini devam ettirmektedir. Kaynaklara göre eski Çin Tıbbındaki hastalıkların nedenleri ve tedavilerine ilişkin bilgilerin halen günümüze yansıdığı modern tıba bile fayda sağladığı yönünde bilinmektedir (Ekmekçi, 2018). Hint tıbbının önemli temsilcilerinden Rig milattan önce 2500 yıllarında eserlerinde bine yakın şifalı bitkiden bahsederken yunan tıbbının önde gelen isimlerinden Eskulap modern tıbbın temeli olarak kabul edilen Hipokrat eserinde dört yüze yakın bitkiden bahsetmiştir (Muslu ve Öztürk, 2008).

Anadolu'da birçok uygarlık hüküm sürmüştür. Hititler döneminde, Mısır ve Yunan uygarlıklarından hekimlerin eğitim amaçlı getirildiği bilinmektedir. Göçebe ve savaşçı toplumlar cerrahi alanlarda daha başarıyla, tarımla uğraşan yerleşik toplumlar bitkisel tedavi yöntemleri geliştirmişlerdir. Pedanius Dioscorides, M.S. 1. yüzyılda yaşamış ve Anadolu'da bulunan yaklaşık altı yüz şifalı bitkiyi "Materia Medica" adlı kitabında yayınlarak farmakoloji ve eczacılık alanında öncülük etmiştir. (Sağlık Bakanlığı,2010). İbni Sina ve Al Gafini, 1650'lerin öncesine dayanan dönemde, Tıp Kanunu adlı eserlerinde sekiz yüzden fazla hayvan ve bitki bazlı tedavi yöntemini detaylandırmışlardır. Bu eser, döneminin önemli kitapları arasında yer alır ve her iki isimde bitkisel tıp alanında değerli katkılarda bulunmuşlardır (Sarışen ve Çalışkan,2005). Buradan hareketle tarih boyunca bitkisel tedavilerin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemi olarak görüldüğü ve günümüze kadar aktarıldığı görülmektedir.

Müzikte asırlar boyunca geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemi olarak kullanılmıştır bunun en belirgin örneğine Osmanlı ve Selçuklu döneminde rastlamaktayız. Ruhsal bozuklukların tedavisinde özellikle kullanılmıştır.Selçuklular döneminde kurulan Amasya darüşşifası (1308) hastanesinde akıl hastalarının müzik ve su sesiyle iyileştirildiği ilk yer olarak kabul edilir (Eisenberg, vd.,1993;Horden,2017).

Bir zamanlar Orta Asya'da tedavi uygulamalarında önemli bir rol oynayan şamanlar, Anadolu'da geleneksel halk hekimlerine yerini bırakmışlardır. Bu lokman hekimler, İslam'ın doğuşundan bu yana var olan geleneksel halk hekimliğinin köklerini oluşturmuşlardır. Lokman hekimler, Türkiye'deki en tanınmış ve bilinen geleneksel halk hekimleridir. Lokman hekimlerin hastalıkları tedavi etmek için başvurdukları yöntemler arasında; ruhani güç kullanma (irvasa), kanın vücuttan arındırılması (parpilama), kutsal bir mekânda dua etme, 'okunmuş su' ile tedavi, vücutta yara oluşturma, bitkisel ilaçlar kullanma, hayvansal ilaçlarla tedavi ve mineral içerikli ilaçlarla tedavi bulunmaktadır (Uğurlu, 2011;Arslan vd., 2016).

İnsanlık tarihi başladığı andan itibaren hastalıklarla mücadele etmiştir. Bu mücadelede en önemli yardımcı doğa olmuştur. Doğayı gözlemleyerek ve doğadaki araç gereçler, bitki, su vb. faydalanarak hastalıklara çözüm aramıştır. Geçmişten bu güne kadar gelen bu çözüm aramaları geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı oluşturmaktadır. Günümüzde yaygınlığı artan bu

uygulamaların modern tıbbı entegre edilmesi ile özellikle daha popüler hale gelmiştir (Shorofi ve Arbon, 2017;Biçer vd., 2019).

Literatür incelendiğinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp alanında tarihsel süreçler çok eskilere dayanmaktadır. Bu uygulamaların tamamının geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp olduğu ile ilgili fikir ayrılıkları vardır. Modern tıbbın bugün kullanmadığı yöntemler dışında kalan her türlü uygulamayı geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp içinde saymanın mümkün olacağı kanaati hâkimdir. Ancak geçmişte tıp alanında çok gelişmiş medeniyetlerin varlığı ve halen bugüne ışık tutumları bu yöntemlerin başarı sansını artırmaktadır. Ayrıca modern tıbbın kimyasal yapısı geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın doğal yapısından kaynaklı olarak insanların daha fazla tercih ettiği görülmektedir (Micozzi,1998; Oumeish, 1998; Chang, ve ark.,2011).

2.2.2. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Kullanım Alanları

Bugün gelinen noktada geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp, hiçbir coğrafyaya, etnik gruba, sosyal statüye bakılmaksızın dünya genelinde popüler olmuş insanların ilgi odağı haline gelmiş bir konu olarak ele alınmaktadır. Ramos'a göre geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın kullanım sıklığı dünya genelinde %6 ila %73 arasında değişkenlik göstermektedir (Ramos,2008).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının birçok amacı mevcuttur. Tedavi sürecine katkı sağlamak, hastalıkları iyileştirmek, yaşam kalitesini artırmak, kişinin kendini daha iyi hissetmesini sağlamak, ilaçların potansiyel yan etkilerini hafifletmek, tedavi sonrası olası komplikasyonları önlemek, eski sağlık durumuna daha hızlı dönüşü desteklemek, hastalığın tekrar ortaya çıkmasını engellemek, bağışıklık sistemini güçlendirmek, kanser oluşumunu veya tekrarlanmasını önlemek, geleneksel tedaviye alternatif olmak, hastalığı gerileterek yok etmek, ağrıyı hafifletmek, stres ve endişeyi azaltmak, uyku düzenini sürdürmek, fiziksel ve psikolojik enerji sağlamak, son çare olarak kullanılmak ve hatta ölüm sürecinin daha rahat koşullarda gerçekleşmesine yardımcı olmak, bu sürecin temel amaçları arasındadır (Micozzi,1998;Yıldız, 2006;Chang, ve ark.,2011).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında modern tıbbın tedavi sürecine destek olmak veya sonrasında tekrardan tedavi edici olarak kullanıldığı görülmektedir. Ancak bazen modern tıbbı başvurmadan da bu alana duyulan güvensizlik nedeniyle veya modern tıp tedavisinden kaçınmak için tek başına da geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanıldığı görülmektedir (Jordan ve Delunas, 2001). Çin, Güney Kore ve Vietnam gibi ülkeler, geleneksel tıbbın modern tıp ile koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici tüm seviyelerde entegre edildiği ve uygulandığı birkaç ülkeden biridir. Çin'in sağlık sistemi, 1950'lerde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının modern tıp ile entegrasyonuna başlamıştır. Çin'deki her büyük şehirde bir geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hastanesi bulunurken, modern tıp uygulayan hastanelerin çoğunda geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp bölümü bulunmaktadır (Robson, 2003;Yuan vd.2016).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın insanlar tarafından tercih edilme sebepleri vardır. Ulaşımının kolay olması, güvenilir olduğunun bilinmesi, insanların tedavi olmak için uzun süren kuyruklarda beklemek istememesi, girişimsel olmayan yollardan yararlanılması, hastaların kendileri hakkında karar verebiliyor olmaları, insanların sağlıklarını elde etmek için tüm seçenekleri değerlendirmek istemeleri, insanların hastalıktan çok iyileşmeye önem vermesi ve holistik yani bütüncül bir bakış açısına sahip olması, özellikle kronik hastalıkları olan insanların son çare olarak geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı görmesi insanları bu alana iten nedenlerdendir (Connor,1995;Oumeish, 1998). DSÖ tarafından yayınlana rapora göre insanların geleneksel

tamamlayıcı alternatif tıbbi müracaat etmelerindeki en büyük etken rahat ulaşılabilir olması, hastanın daha çok güvenmesi ve daha az peternalist olması olarak görülmüştür (WHO, 2020).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp, dünya çapında çeşitli tekniklerle uygulanır; bunlar arasında homeopati, akupunktur, ozon tedavisi, mezoterapi, masaj, ayurveda, hipnoz, aromaterapi, karyopraktik, yoga, meditasyon, osteopati, refleksoloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, hidroterapi, müzik terapi ve pilates bulunmaktadır. Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları global olarak kabul görmüştür ancak uygulamalar ülkeden ülkeye ve hatta bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilir. DSÖ'ye üye olan devletlerin %88'i 170 ülke, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarını kabul ettiklerini belirtmiştir. Bu ülkeler, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları hakkında yasal düzenlemeler ve programlar oluşturmuşlardır (WHO, 2019; Tangkiatkumjai vd.,2020)

Birçok araştırma, akupunktur, masaj, meditasyon, yoga, müzik terapileri, bitkisel ürünler ve aromaterapi gibi çeşitli tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin, parkinson hastalığı, kronik yorgunluk sendromu, uykusuzluk, kabızlık, obezite, , anksiyete, demans, alzheimer ve fibromiyalji, kanser gibi bir dizi hastalığın tedavi süreçlerine pozitif katkıda bulunabileceğini belirtmiştir (Son, vd., 2019 ; Wang, vd., 2010).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları her geçen gün artarak yaygınlaşmaktadır. Bu uygulamalar her ülkede bölgede farklılıklar göstermektedir. Hatta bu alan bir turizm hareketliliği oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında uygulama alanlarının geleneksel metotlara dayanılarak yapılması ve bitkisel tabanlı tedavilerin uygulanması dikkat çekmektedir (Tosun vd., 2020).

2.2.3. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Etki Eden Faktörler

İnsanların son zamanlarda geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbi olan eğilimleri artmıştır. Bunun nedenleri arasında kolay erişilebilir olması, modern tıbbın bazı alanlarda çaresiz kalması, doğal yöntemler içermesi, yan etkilerinin daha az ya da tamamen olmadığı kanaatinin oluşması, hastaların kültürel değerleri ile bağdaşması, daha ucuz olması, hastalar tarafından umut edilebilir bir yanının olması sayılabilir. Ayrıca bunun yanında yaş, cinsiyet ,sosyo demografik yapı, hastalıklara ve modern tıbbi karşı olan ön yargılarda faktör olarak sıralanabilir (Metin vd., 2019; Yılmaz, 2020).

Bilgi çağında yaşıyor olmamız ve bilgiye erişim olanaklarının yüksek olması internetin insan hayatındaki varlığı ve sosyal medyanın varlığı geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbi olan yönelimi artırmaktadır. İnsanlar sosyal medyada duydukları yöntemleri denemekte hatta bu yöntemlere o alanlardan ulaşmakta ve satın almaktadır. Bugün etki eden önemli faktörler arasında sayılabilir (Plachkinova vd.,2019; Ng, J vd.,2023).

Hastalar ve hasta yakınları modern tıbbın çaresiz kalması ya da hastalara yapılacak bir tıbbi müdahalenin olmaması gibi sebeplerle alternatif yöntemler denemektedirler. İlk müracaat yeri geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp olmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının doktora güven duygusu zedelenmesi bu alana yönelmede artırıcı bir etki yaratmaktadır. Genel bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbi yönelimin temel nedenleri bu alan için insanların tutum ve davranışları ,sosyo demografik özellikleri ve mevcut hastalıklarına ilişkin durumlarıdır (Araz vd., 2009).

Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbi yönelik tutumlarının da insanları bu alana yönelmede etkilediği görülmektedir. Akademisyenlerin ise bu alanı müfredatlar eklemek gerektiği ve denetim altına alınması gerektiği ile olumlu düşünceleri

insanların bu alana güvenmesi için önem teşkil etmektedir ve bu alana yönelmede pozitif bir etki yaratmaktadır (Izgu ve Metin, 2020).

2.2.4. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Yönelik Engeller

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıpta usulsüz uygulamalar ve uzman olmayan kişiler tarafından gerçekleştirilen tedaviler, olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Yanlış uygulamalar veya kötü niyetli kişilerin, sağlık arayışı içinde olan bireyleri istismar etmesi mümkündür. Bu alandaki güven sorunlarının giderilmesi için, uygulamaların bilimsel temellere dayandırılması ve yalnızca uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca, devlet denetimlerinin artırılması ve standartların belirlenmesi gerekmektedir. Eğitim programlarının genişletilmesi ve halkın bilinçlendirilmesi, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın daha güvenilir ve etkili bir şekilde uygulanmasını sağlayacaktır (Jain vd.2001;Veziari,2017).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı literatürde bazı olumsuz yorumlar vardır. Bu alanda oluşan olumsuz düşüncelerin temel nedenleri geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı şüpheci bakış açısı, bu alana yönelik bilgi eksikliği, etki derecesinin her insanda farklılık göstermesi sebebiyle güvenilirlik kaygısı oluşturmaları ve verilerin bilimsel olmayışıdır (Radi vd., 2018 ; Dan vd., 2021)

Doktorların ve sağlık alanındaki bilim insanlarının geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı ilişkin başlıca endişeleri bu yöntemlerin etki edebilirliği ve güvenilirliği hakkındaki bilimsel kanıtların yetersiz oluşundadır (Izgu ve Metin, 2020).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp alanına karşı oluşan engellerin arasında hasta hekim ilişkisinde sayılmaktadır. Genellikle hastalar bu alana yöndiklerini ve tedavi uyguladıklarını hekimlerden saklarlar. Bunun temel nedeni ise hekimlerin bu konuda olumsuz düşünüyor olabileceği kaygısıdır (De Filippis, 2018).

Hekimlerin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında yeterince klinik ve deneyim bilgisine sahip olmaması hastaya açıklama yaparken kaygı oluşumuna ve iletişimi kopukluğuna neden olabilir. Bunun devamında ise hekime güvensizlik duygusu ortaya çıkar. Bu eksikliğin giderilebilmesi için güçlü bir hasta hekim iletişimi oluşturulmalı aynı zamanda geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları ile ilgili hekimler daha fazla bilgilendirilmelidir (Pehlivan vd., 2018 ; Sandoval vd., 2020).

Uzmanların geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile alakalı pozitif düşüncelerine ve hastaların alana yönelmelerinin artmasına rağmen alanın modern tıbbı entegre edilmesinde ki zorluklar ve modern tıp tarafında kabul gören kanıta dayalı bilimsel yöntemlerden uzak olması geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın önünde engel olarak görülebilmektedir (Dan vd., 2021).

Uygulama alanında bağlayıcı ve denetleyici bir mekanizmanın olmaması, uygulamayı yapan kişilerin bilgi birikimi ve yetkinlik belgelerinin olmaması getat alanına karşı güvensizlik oluşturmaktadır. Ayrıca uzman olmayan kişiler tarafından yapılan uygulamaların olumsuz sonuçları kötü örnek teşkil ederek engel oluşturmaktadır (Cooper vd., 2016).

2.2.5. Dünyada Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp

Dünya Sağlık Örgütü tarafından genel sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak kabul edilen geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp, dünya genelinde bazı ülkelerde daha yaygın olmak üzere birçok ülkede kullanılmaktadır. Modern sağlık hizmetlerine entegre edilerek geleneksel tamamlayıcı

alternatif tıp uygulamaları daha etkin, verimli, güvenilir ve denetilebilir hale gelmesi öngörülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan 2014-2023 geleneksel tıp stratejisi raporunda geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının modern tıbbı katkı sağlaması için gereken düzenlemelerin yapılmasını ve akılcı kullanımlar için teşvik edilmesini önermiştir (WHO, 2013). Dünya Sağlık Örgütüne üye ülkelerden %88'i geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarını kullanmaktadır ve 170 ülkede yasalar yönetmelikler ve yasal uygulamalar mevcuttur (WHO, 2019; Thompson ve Hawkins,2024).

Dünya sağlık örgütü tarafından 2019 da yayınlanan geleneksel tıp stratejisi raporunda ABD de son yıllarda geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının kullanımında ciddi bir artış olduğu görülmektedir. Bölge devletleri bu konuda yasal düzenlemeler yapmakta ve özel ve kamu sağlık sigortaları kısmi olarak bu tedavileri karşılamaktadır. Halkın % 80 'ine yakını geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarını kullanmaktadır (WHO 2019). 1993 yılında ABD de yapılan çalışmaya göre ise halkın % 34'ü geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarından birini kullanmaktadır. 90-97 yılları arasında dağılımlara bakıldığında ise geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanımında yüzde 38' e varan bir artış saptanmıştır (Connor,1995;Eisenberg, vd., 1998). Bu durum getat kullanımının arttığını göstermektedir. Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanımının kamu stratejisi olarak benimsenmesi halkın yönelimini arttırmıştır.

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın en yaygın olduğu ülkeler arasında Çin ve Japonya'yı sayılabilir. Çin 'de sağlık kurumlarının hemen hemen hepsinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ve modern tıp birlikte uygulanmakta ayrıca kamu ve özel sağlık sigortaları ödeme yapmaktadır. Özellikle akupunktur uygulaması öne çıkmaktadır. Çin' de geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgilenen 2500 den fazla sağlık kuruluşu 350 binden fazla da sağlık çalışanı olduğu belirtilmektedir. Japonya'da ise hekimlerin yüzde 72 si modern tıp ile birlikte geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı uygulayabildiği bilinmektedir (Karahancı vd., 2015).

Avrupa'da Dünya Sağlık Örgütüne üye olan ülkelerde bu alana daha yüksek bir yönelme vardır. Son 15 yıllık verilere bakıldığında AB'ye üye ülkelerin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı ulusal politika haline getirmesi %21'den %51'e yükselmiş yine bu alandan yasal düzenleme, yönetmelik çıkaranların yüzdesi %56 yı bulmuştur. Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp alanında bilimsel enstitüler kurularak kanıta dayalı çalışmalar yapılması teşvik edilmiştir. Nüfusun % 89' u geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı kullanmaktadır (WHO 2018). Bu verilerden de hareketle bu alanın her geçen gün daha da geliştiği ve insanların daha fazla ilgi duyduğu söylenebilmektedir.

Brezilya'da insanlar getat uygulamalarını ulusal sağlık sisteminin bir parçası olarak modern tıbbın yanında almaktadır. Hatta sadece yerel uygulamalar ile sınırlı kalmayıp dünyada bulunan yöntemlerin bir kısmıda uygulanmaktadır. Küba da ise farklılık gösteren bir durum olarak alanda çalışmak isteyenlerden lisans düzeyinde diploma istemektedir (WHO 2019). Genel olarak bakıldığında geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp dünya genelinde tercih edilmektedir ancak Asya ülkelerinde yasal süreçler işlemekle birlikte daha yüksek oranda tercih edilmektedir. Afrika ülkelerinde ise yasal süreçler modern tıptansa geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın daha çok tercih edildiği görülmektedir (Bodoker, vd., 2002).

İngiltere'deki nüfusun sekizde biri, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini tercih etmektedir. Bu yöntemlere en sık başvuran grup, genellikle orta yaşlı kadınlardır. En popüler uygulamalar arasında bitkisel ürünler, homeopati, akupunktur, osteopati, hipnoz terapisi ve spiritüel iyileşme yöntemleri bulunmaktadır. Kronik hastalıkların tedavisini yönetmek amacıyla, çok sayıda tamamlayıcı ve alternatif tıp merkezi faaliyet göstermektedir (WHO, 2024).

AB de yaşayanların büyük bir kısmı, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının genel sağlık hizmetlerine dâhil edilmesini ve kolay erişilebilir olmasını talep ettiği ve desteklediği görülmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp eğitimleri, Almanya, Norveç, Macaristan, İtalya, Fransa, İsveç, İngiltere ve İsviçre gibi ülkelerde verilmektedir. Avrupa'daki üniversitelerin %30-40'ında, tıp fakültelerinin müfredatında tamamlayıcı ve alternatif tıp dersleri bulunmaktadır (Hawk vd., 2012).

Etiyopya'da, 1948 yılından itibaren yasal hale gelmiş olan geleneksel tıp uygulamalarına halkın %80'i güven duymaktadır. Ayrıca, 1978 yılından bu yana bu uygulamalar Sağlık Bakanlığı'nın denetimine tabi tutulmaktadır. Geleneksel tıp genellikle belirli bir yaşın üzerindeki kadınlar tarafından uygulanmaktadır ancak resmi bir eğitim programı bulunmamaktadır. Ayrıca, bu uygulamalar sigorta sistemine dahil edilmemektedir (Karahancı vd., 2015).

Dünya genelinde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yönelik bir ilgi olduğu, devletlerin gün geçtikçe yasal düzenlemelere gittiği, üniversitelerin enstitüler kurduğu ve insanların doğal ve geleneksel yöntemler ile sağlık arayışlarının arttığı görülmektedir. Ayrıca modern tıba entegre edilerek denetlenebilir ve kontrol edilebilir olmasının öncelik olarak öne çıktığı görülmüştür.

2.2.6. Türkiye'de Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp

1991'de Türkiye'de, "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" adı altında geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarına yönelik ilk hukuki düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Bu yönetmelikte, akupunktur tedavisinin ne olduğu açıklanmış ve kimlerin bu tedaviyi uygulayabileceğine dair kriterler belirlenmiştir (Resmi gazete,2001). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Anabilim Dalı, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında 2012'de oluşturulmuştur. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 Stratejik Planı'nda, kanıta dayalı geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının kabul edilmesinin hedeflendiği ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2024). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT) Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihinde 29 158 sayılı Resmi Gazete'de ilan edilmiştir. Bu yönetmelikte, 15 farklı geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulaması belirlenmiştir. Bu uygulamalar arasında akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulamaları, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, osteopati, proloterapi, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapisi bulunmaktadır. Yönetmelik, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini, bu yöntemleri uygulayacak sağlık profesyonellerinin sertifikasyon kriterlerini ve bu uygulamaların gerçekleştirileceği sağlık kuruluşlarının çalışma şartlarını ve esaslarını ayrıntılı bir şekilde açıklamaktadır (Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, Sayı: 29158).

Türkiye'deki hastanelerin % 35 ' inde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulama merkezi bulunmaktadır ve her geçen gün bu oran yükselmektedir. Türkiye'deki araştırmalar, hastaların en yaygın olarak bitkisel ürünleri kullandığını göstermektedir. Bu bitkisel ürünler arasında en popüler olanları ısırgan otu, ıhlamur, sarımsak ve maydanozdur. Bu ürünlerin popülerliği; kullanımının tarihsel kökenlere sahip olması, görsel ve yazılı medyanın etkileyici rolü, kolay erişilebilir olmaları ve doğal yollarla elde edilmiş olmaları gibi nedenlere dayanmaktadır (Çakmak ve Nural, 2017). Türkiye'deki geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkındaki gazete haberlerinin halk sağlığı ve tıbbi etik açısından incelendiği bir çalışmada, en çok satan üç gazetenin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkında 585 haber yaptığı belirlenmiştir. Haber kaynaklarının %33,7'sinin tıp doktorları olduğu görülmüştür. Reklamlar hariç tutulduğunda, gazetelerdeki yazıların %69,6'sı

okuyuculara geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbi önermektedir. Ayrıca geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hakkındaki yazıların %58,5'i bitkisel tedavi konusunu ele almaktadır (Polat, 2014).

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde faaliyet gösteren Türkiye Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Enstitüsü, 6569 Sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın Kuruluşuna dair kanunla 2014 yılında kurulmuştur (Resmi Gazete, 27 Ekim 2014, Sayı: 29158). Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp Enstitüsü'nün ana hedefi, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın kanıtlara dayalı uygulamalarını, modern tıp ile bütünleştirerek insan sağlığının korunması, iyileştirilmesi, rehabilitasyonu ve geliştirilmesine yardımcı olmak ve insan sağlığının bozulduğu durumlarda düzeltici önlemler almayı sağlamaktır (Karahancı vd., 2015; Mollahaliloğlu, 2015).

Ülkemizde her geçen gün daha da profesyonel anlamda yapılmaya başlanan geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları yasa ve yönetmelikler ile denetim altına alınmaya çalışılmaktadır. Genelde ılıca ve şifalı sular süreci ile başlayan bu süreç sülük tedavileri hacamat ve türevi uygulamalar ayrıca bitkisel bir tedavi süreci ile devam etmektedir. Ülkemizde her şehirde aktarlar bulunmaktadır. Bunlar tam olarak da bitkisel tedavi sürecinin kaynağını oluşturmaktadır. Anadolu kültür medeniyetinin devamı olan şifacılık geleneği hemen hemen her yerde vardır ve kuşaktan kuşağa devam etmektedir (Kalındemirtaş, 2010; Uğurlu, 2011)

2.2.7. Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tutum Ölçeği

2003 yılında Hyland ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması 2007 yılında Behice Erci tarafından yapılmış bir tutum ölçeğidir. Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Tutum Ölçeği 11 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar tamamlayıcı alternatif tıp ve bütüncül sağlık boyuttur (Hayland, 2003; Erci, 2007).

Tamamlayıcı Alternatif Tıp

Tamamlayıcı tıp, geleneksel tıbbi tedavilere ek olarak kullanılan yöntemleri içerir. Bu yöntemler arasında akupunktur, bitkisel tedaviler, yoga ve masaj terapisi bulunur. Amaç, hastalıkların tedavisini desteklemek ve genel sağlık durumunu iyileştirmektir. Dünya Sağlık Örgütü, bu uygulamaların güvenli entegrasyonunu sağlamaktadır (Hayland, 2003; WHO 2019).

Bütüncül Sağlık

Bütüncül sağlık, bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal, ruhsal ve sosyal yönlerini bir bütün olarak ele alan bir yaklaşımdır. Bu model, sağlığın yalnızca hastalıkların yokluğu değil, genel refah hali olduğunu vurgular. Bireyin tüm bu yönlerinin birbirine bağlı olduğu ve birinin etkilenmesinin diğerlerini de etkileyebileceği savunulur. Bütüncül sağlık yaklaşımları, geleneksel tıbbi tedavileri içerir. Bu yöntemler arasında akupunktur, bitkisel tedaviler, homeopati ve masaj terapisi gibi uygulamalar bulunur. Amaç, bireyin tüm yönleriyle dengede ve sağlıklı olmasını sağlamaktır (Levin ve Coreil, 1986; McKee, 1988; WHO 2019)

2.2.8. Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıbbi Yönelik Çalışmalar

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbi konu olarak çalışan birçok araştırmacı vardır. Dünyada ve bölgemizde son zamanlarda bu konu oldukça popülerdir. Bu açıdan bakıldığında insanların modern tıbbın kimyasal ve suni yapısından daha çok geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıbbın doğal tarafını merak ettikleri ve bu alana yöneldikleri gözlemlenmektedir.

2001 yılında yapılan bir araştırmaya göre İsrail de homeopati, gevşeme tedavisi ve refleksoloji gibi uygulamaların en sık kullanılan geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları olduğu ortaya çıkmıştır. ABD’de ise, manevi tedavilere %35, vitaminlere ve şifalı bitkilere %41 ve zihin/beden yaklaşımlarına %10 daha fazla başvurulduğu görülmüştür (Paltiel vd., 2001). Ayrıca 1990 ve 2006 arasında tüm ülkelerde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarında bir artış olduğu ve en sık kullanılan yöntemlerinde bitkisel tedavi, kayropratik, masaj ve homeopati olduğu belirtilmiştir (Frass vd., 2012).

2017 yılında Türkiye ‘ de yapılan bir araştırmada geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanım oranının %60.5 olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın dikkat çeken sonuçlarından biri, 35 yaş ve üzeri kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını daha fazla tercih ettiğidir. Ayrıca, eğitim ve gelir seviyesinin geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı bir başka önemli bulgudur. Bu, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının geniş bir demografik kesim tarafından kabul gördüğünü göstermektedir (Şimşek vd., 2017). Eskişehir’deki bireylerin geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım seviyeleri, çeşitleri ve bu kullanımı etkileyen faktörler incelenmiştir. Ankete katılanların %60’ının farklı geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir. Ancak, çalışma sonuçlarına göre, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ve sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edilmemiştir (Çetin, 2007).

2007 yılında kemoterapi alan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ne sıklıkta ve hangi nedenlerle başvurdukları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, kemoterapi tedavisi gören hastaların %81,2’si tedavi sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başlamıştır. Hastaların %56,3’ü hastalığı yenebilmek, %26,6’sı fiziksel olarak daha iyi hissetmek ve %17,2’si ruhsal olarak daha iyi hissetmek amacıyla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmıştır. Kemoterapi tedavisi gören hastaların %90,6’sı bitkisel karışımlar ve bitki çayları kullanmıştır. Ancak, hastaların sosyo-demografik özellikleri ile geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Uğurluer vd., 2007).

Özcebe ve Sevecan’ın 2009 yılında gerçekleştirdiği bir çalışmada, çocuklar arasında geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını değerlendiren araştırmalar incelenmiştir. Araştırma kriterlerine uyan 16 çalışmanın %37,5’i çocuklarda geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanım sıklığını incelemiştir ve bu sıklığın %18,4 ile %95,0 arasında değiştiği belirlenmiştir. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin etkilerini değerlendirecek daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Özcebe ve Sevecan 2009). 2012 yılında öğrenciler üzerinde yapılan başka bir çalışmada, Ankete katılan öğrencilerin %71,5’i geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının doğru tıbbi tedaviyi almayı geciktirdiğini belirtmiştir. Ayrıca, öğrencilerin %68,7’si tıbbi tedavinin yetersiz olduğu durumlarda geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurulması gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %66’sı ise bu yöntemlerin tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için kullanılmaması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %71,1’i ise bu konuda daha fazla bilimsel kanıt elde edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu sonuçlar, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımı ve etkileri hakkında daha fazla araştırma yapılmasının önemini göstermektedir (Araz vd., 2012).

Sağlık çalışanlarının üzerinde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının %25’i en az bir geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemini kullandığı belirlenmiştir. En yaygın kullanılan yöntemler arasında bitkisel tedavi ve masaj ön plana çıkmaktadır. Sağlık personelinin en fazla bilgi

sahibi olduğu yöntemler ise akupunktur, bitkisel tedavi, diyet desteği ve masaj olarak belirtilmiştir. Bu da sağlık personelinin de geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine olan ilgisini ve bu yöntemlerin sağlık sektöründe giderek daha fazla kabul gördüğünü göstermektedir (Lafçı ve Kaşıkçı, 2014).

Kanada'daki bireylerin %12,4'ü geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullanmaktadır. Özellikle astım ve migren gibi rahatsızlıkları olan kişiler arasında geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımı daha yaygındır. Ancak, diyabet hastaları arasında geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımı daha düşük seviyelerde görülmektedir. Bu geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının belirli sağlık durumlarına göre farklılık gösterdiğini göstermektedir (Metcalf vd., 2010). 2014-2015 yılları arasında Endonezya'da yapılan bir araştırmada, halkın %32,9'unun geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu, eğitim düzeyi yükseldikçe geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım oranının da arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar, eğitimin geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kabul ve kullanımı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu, eğitim seviyesi yüksek bireylerin, bu tür uygulamaların potansiyel faydalarını daha iyi anladıklarını ve bu nedenle daha fazla kullanma eğiliminde olduklarını düşündürülebilir (Peltzer, 2018). Malezya'da gerçekleştirilen bir ulusal araştırmada, nüfusun %29,3'ünün yaşamı boyunca geleneksel ve tamamlayıcı tıp hizmetlerini kullandığı ve %21,5'inin bu hizmetleri son on iki ay içinde kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca, Malezya'da kadınların (%23,9) erkeklere (%19,3) kıyasla daha fazla geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kullandığı tespit edilmiştir. Bu cinsiyetin geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımı üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir (Kaur vd., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda oluşturduğu stratejiler ve raporlar sonucunda, birçok ülke geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili düzenlemeler yapmıştır. Bu düzenlemeler, bu tür sağlık hizmetlerinin eğitilmiş bireyler tarafından sunulmasını sağlamış ve alandaki en büyük sorunlardan biri olan denetimleri artırmıştır. Ayrıca, hizmetler artık sağlık kurumları bünyesinde sunulmaktadır. Bu sayede, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları da ülke sağlık politikalarının bir parçası haline gelmiştir (Biçer ve Balçık, 2019)

Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının, bireye özel hemşirelik bakımına, insan merkezli ve bütüncül bir yaklaşımla entegre edilmesi, sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltecektir (Kaya vd., 2020). Hemşirelerin geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını bireylere sunması veya bireylerin bu uygulamaları doğru ve etkili bir şekilde kullanmaları için rehberlik etmesi, bireylerin semptomlarını yönetme yetenekleri açısından büyük önem taşımaktadır (Rajput, 2021).

2023 yılında epilepsi hastalarının üzerinde yapılan bir çalışmaya göre okuryazar olma durumu ve geleneksel tedavideki masrafların uygun olması geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutumda anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmıştır. Aynı zamanda epilepsi hastalarının modern tedavi yanında bu yöntemleri kullanmaları mevcut ilaçtan fayda görme yönündeki inancı artırdığı gözlemlenmiştir (Özer vd., 2023).

Romatoid Artrit hastalarının yaşam kalitesini artırmak ve semptomları hafifletmek için geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, bu

kronik hastalıkla yaşayan hastalara bakarken geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını hemşirelik bakımına entegre etmeleri, hem sunulan hemşirelik bakımının kalitesini yükseltecek hem de hemşirelerin mesleki tatminini artıracaktır. Hemşirelerin geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi bireylere uygulaması veya bireyleri bu uygulamaları doğru ve etkin bir şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmesi, bireylerin semptomlarını yönetme yetenekleri açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının Romatoid artrit hastalarının semptomlarına göre belirlenmesi, kişiye özel olarak planlanması ve uygulanması tavsiye edilmektedir (Atan,2024).

2.3.Kişilik Kavramı

Kişilik, bir bireyin kendine özgü niteliklerine ve diğerlerine karşı tutum ve davranışlarını belirleyen, algılama, öğrenme, duygusal tepkiler, düşünce süreçleri, başa çıkma stratejileri ve davranış biçimleri gibi unsurlardan oluşan bir yapıdır. Bu bireyin içsel kaynakları ve yaşam boyu öğrenme yoluyla edindiği deneyimlerin bir sonucudur. Kişilik, bireyi diğerlerinden ayırt eden ve onun öngörülebilir olmasını sağlayan özelliklerin bütünüdür. Yani, kişilik, bireyi kendine özgü kılan ve onu diğerlerinden farklılaştıran yönlerdir. Bu tanım, kişiliğin karmaşık ve çok boyutlu bir yapı olduğunu vurgular. Kişilik, bireyin kendine özgü özelliklerini, davranışlarını ve tutumlarını belirler ve onun diğerlerinden farklılaşmasını sağlar (Bal ve Şahin, 2011; Baltacı, 2017; Deniz ve Erciş, 2008). İnsanların aynı olaylara karşı verdikleri tepkiler farklılaşır bunun temel nedeni kişiliklerinin farklılık göstermesidir (Çeliköz ve Sır, 2016). Kişiliği oluşturan etkenlerin arasında yaşanan çevrenin etkisi vardır, ancak doğuştan gelen özelliklerde kavramın içeriğini doldurmaktadır (Yelboğa, 2016).

Kişiliğin tanımlanması konusunda birçok farklı yaklaşım mevcuttur. Psikoanalitik yaklaşım, bireylerin içsel ve dışsal niteliklerini ele alarak, insanların birbirleriyle nasıl etkileşim kurduklarına bakarak kişilik hakkında bir açıklama yapmaya çalışmıştır. Evrimsel yaklaşım, kişiliği, insanların belirli bir süre zarfında oluşturdıkları davranış örüntülerine odaklanarak açıklamaya çalışmıştır. Özellik teorisinde ise, kişilik, insanların belirgin niteliklerine odaklanarak açıklanmaya çalışılmıştır (Widiger ve Costa 1994;Baltacı, 2017).

İnsanların kendilerini ve başka insanları tanımlamak için kullandıkları kişilik kavramı hakkında tanımsal olarak bir uzlaşıya varılamamıştır (Yıldız, vd., 2021). Türk Dil Kurumuna göre “bir kimseye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerinin bütünü, şahsiyet” kişiliği böyle tanımlamıştır (TKD,2024). Personality” kelimesi, İngilizce ’deki “person” kelimesinden türetilmiştir ve Türkçede ki “kişilik” kelimesinin karşılığıdır. Bu kelime, Latince ’deki “persona” kelimesinden İngilizce ’ye geçmiştir. Antik Roma döneminde, “persona” kelimesi, tiyatro oyuncularının yüzlerine takarak kullandıkları maskeyi ifade ederdi. Oyuncular, sahnede sergiledikleri performanslarda, canlandırdıkları rol, karakter veya kişiliği bu maske aracılığıyla temsil ederlerdi. Bu durum, kişiliğin, bireyin dış dünyaya sunduğu ve genellikle iç dünyasını yansıtan bir “maske” olduğu fikrini ortaya koyar. Bu nedenle, kişilik, hem bireyin iç dünyasını hem de dış dünyaya sunduğu imajı içerir. Bu, kişiliğin karmaşık ve çok boyutlu bir yapı olduğunu gösterir. Bu nedenle, kişiliği anlamak ve açıklamak için çeşitli yaklaşımların kullanılması gerekmektedir (Erdoğan, 1983).

Kişilik, bir bireyin psikolojik özelliklerinin tümünü kapsayan geniş bir kavramdır ve bireyin kendine özgü düşüncelerini ve sergilediği davranışları şekillendiren sistemler toplamıdır. Bireyin benzersiz düşünme ve davranma biçimlerini belirler (Hellriegel, 1976). Davranış bilimciler, kişiliği, bir bireyin çevresine ve karşılaştığı durumlara nasıl uyum sağladığını inceleyen bir kavram olarak

ele alırlar. Ancak, onlar dışarıdan bakıldığında bir kişinin tüm kişilik özelliklerinin görülebileceği fikrine katılmazlar. Her bireyin kişilik özelliklerinin tamamının dışarıdan gözlemlenmesinin her zaman mümkün olmadığını ifade ederler (Kolasa, 1979). Yapılan başka bir çalışma ise kişiliği, “bir bireyi diğerlerinden ayıran, doğuştan gelen veya sonradan kazanılan ve tutarlılık gösteren özelliklerin toplamı” olarak tanımlamıştır ve bireyin benzersizliğini ve kişisel özelliklerinin sürekliliğini vurgulamıştır (Taymur ve Türkçapar, 2012).

Kişilik, bir insanın çevresine uyum sağlama yeteneklerini, tüm ilgi alanlarını, tutumlarını, davranış biçimlerini, konuşma stilini ve dış görünüşünü kapsayan, uyumlu ve kendine özgü bir yapıdır. Bir bireydeki bu özelliklerinin tümü ve daha fazlası, kişinin kişiliği hakkında çeşitli bilgiler sağlar. Kişiliğin bütünsel ve benzersiz bir yapı olduğunu vurgulanmaktadır (Baymur, 1994). Başka bir tanımda da kişiliğin, bir bireyi diğerlerinden ayıran, bireyin iç dünyası ve dış çevresiyle kurduğu tutarlı ve düzenli bir ilişkiyi temsil ettiğine değinilmiştir. Bu durum ise bireyin kendine özgü niteliklerini ve çevresiyle olan etkileşimini ortaya koymaktadır (Cüceloğlu, 2001).

Carrel 1993’te kişiliğin insanın kendisi olduğunu söylemiş ve bunu da pragmatik düşünce yapısıyla bağdaştırmıştır. Benzer durumlar karşısında farklı tepkiler verme ve farklı durumlar karşısında tutarlı davranışlar sergileme yeteneği ile daha anlaşılır hale gelir. Kişilik, bir bireyin geçmiş deneyimlerine dayalı olarak içinde bulunduğu çevreye uyum sağlama yeteneği ile birey ve çevresi arasındaki düzeni korur. Buda kişiliğin hem bireysel hem de çevresel etmenler tarafından şekillendirildiğini gösterir (Orr, 1994).

Kişilik insanların doğuştan getirdikleri ancak çevresel faktörler ile geliştirdikleri bir olgudur. Tanımlanması hususunda ortak bir kanaate varılmasa da her olaya göre her insanın farklı tepkiler vermesi ve insanların yaşam biçimlerine göre düşünce yapılarına göre farklılık göstermesi kişilik kavramı tanımlanırken göz önüne bulundurulmuştur.

2.3.1. Kişiliği Oluşturan Faktörler

Kişiliğin tanımları, kişiliğin tek bir belirleyicisi olmadığını göstermektedir. Bu yüzden “kişiliği oluşturan faktörler nelerdir?” sorusuna tek bir yanıt vermek mümkün değildir. Kişiliği şekillendiren birçok faktör vardır ve her biri kişiliğin oluşumuna farklı derecelerde katkıda bulunur. Bu, kişiliğin karmaşık ve çok boyutlu bir yapı olduğunu gösterir.

Bilim insanları kişiliğin oluşumu ve gelişimi hakkında farklı düşüncelere sahip olsalar da yapılan çalışmalara bakılınca kişilik üzerinde hem genetik hem de çevresel faktörlerin etkili olduğu genel kanaattir (Robbins, 2012). Kişiliğin tek bir faktöre bağlı olduğunu savunan görüşler geçerliliğini yitirmiştir. Bu yüzden kişilik genetik ve çevresel faktörlerden etkilenir (Luthans, 2010). Kişilik, bir bireyin tüm özelliklerini içerir ve bir insanın yaşamı boyunca sürekli bir süreç içinde gelişir. Bu süreçte birçok faktör birbiriyle etkileşim halindedir. Kişiliğin gelişimini etkileyen temel faktörler konusunda farklı görüşler olmasına rağmen, literatürde genel kabul gören temel faktörler vardır. Bunlar, biyolojik ve genetik (kalıtsal) faktörler, aile ve kültürel faktörler, sosyal faktörler, coğrafi ve fiziksel faktörlerdir. Bu faktörler, kişiliğin karmaşık yapısını ve gelişimini şekillendirir. Her biri, kişiliğin oluşumuna ve gelişimine farklı şekillerde katkıda bulunur. Buda kişiliğin çok boyutlu ve dinamik bir yapı olduğunu gösterir (Pervin ve Cervone, 2010; Güney, 2000).

2.3.1.1. Biyolojik ve Genetik Faktörler

İnsanların psikolojilerinin altında genetik faktörlerin olduğu gözlemlenmiştir. Bundan dolayı kişiliğin oluşumunda genetik faktörler çok etkilidir (Deary, 1993). İnsanlar, genetik özelliklerini kalıtım yoluyla sonraki nesillere aktarır. Bireylerin genetik yapısı kişiliğini etkileyen faktörler arasındadır. Bu faktörler, kişiliğin biyolojik ve genetik yönlerini belirler ve kişiliğin gelişiminde önemli bir rol oynar (Aytaç vd., 2018).İnsanların fiziksel ve biyolojik özellikleri de kişilik gelişiminde etkilidir (Zel, 2011). Bazı bilim insanları kişiliğin biyolojik faktörlerden kaynaklı bir yapı olduğunu dile getirir. Ayırıcı özellik yaklaşımını benimseyen teorisyenlerde bu gruba girer.

Hans Eysenck, kişiliği “içe dönüklük- dışa dönüklük”, “nevrotiklik” ve “psikotiklik” olarak üç temel boyutta açıklamıştır. Bu boyutlar, bireylerin davranışlarını, duygusal tepkilerini ve düşünme biçimlerini belirler. Bu nedenle, Eysenck’e göre, biyolojik etmenlerin baskın rolü olmadan, farklı kültürler arasında kişilik özelliklerinde bu kadar benzerlik olması mümkün olmayacaktır. Bu, kişiliğin biyolojik temellerinin varlığını destekleyen güçlü bir kanıttır. Bu teori, kişilik psikolojisi alanında önemli bir etkiye sahip olmuştur ve hala birçok araştırmada kullanılmaktadır (Eysenck, 1990). Bu görüş, kişiliğin doğuştan var olduğunu savunur ve bu iddialarını, yeni doğan bebeklerin bile kendine özgü özelliklere sahip olmasına dayandırır. Bazı bebekler enerjik, bazıları daha sakin, bazıları daha rahat, bazıları ise ağlama yoluyla kendilerini ifade eder. Her bireyin doğuştan gelen belirli özellikleri vardır; Bu durum, kişiliğin büyük ölçüde biyolojik faktörlerle şekillendirildiğini gösterir (Ciccarelli ve White, 2018).

2.3.1.2. Ailesel Faktörler

Aile çevresi ile etkileşim halindedir ve kişilik üzerinde oldukça etkilidir (Forman, 1981). Ailenin, etnik kökeni, dini, sosyoekonomik statüsü ve politik görüşleri gibi faktörlerin, kişiliğin oluşumundaki rolüne olan etkisi inkar edilemez. Aile, kişiliği şekillendiren ana faktörlerden biridir ve bireyin ilk karşılaştığı sosyal gruptur. Aile ortamı, sosyo-kültürel özelliklerin ve belirli davranış kalıplarının örnek alındığı yerdir (Morgan, 1999). Çocuklar aile içerisinde gördükleri diğer bireyleri taklit ederler buda onların kişilikleri üzerinde etkili olur (Zel, 2001).

Aile üyeleri bireyin kişilik gelişiminde önemli yer tutar ve ailenin bir parçası olan birey ailenin davranış biçimi ile kişiliğini şekillendirir (Koptagel, 2001). Kişilik oluşumunda, çoğu zaman bireylerin bile farkında olmadığı birçok özellik aileden edinilir. Bireylerin beklentileri, hoşlandıkları şeyler, duygularını ifade etme biçimleri, sorunlara yaklaşım stilleri, idealleri ve yoğun suçluluk duygusu gibi özellikler genellikle aile tarafından kişiliğe yüklenebilir (Eyuboğlu, 1998).

2.3.1.3. Kültürel Faktörler

Kültür ve kişilik arasında önemli bir bağlantı bulunmaktadır. Kişilik, kültürün bir bileşenidir ve her ikisi de aynı çerçevede bulunur. Bu nedenle, birbirlerine uyum sağlamaları beklenir (Tezcan, 1997). Birey, yaşadığı toplumun bir parçası olarak, duygularını, davranışlarını ve tutumlarını etkileyen belirli bir kültürel yapı içerisinde. Bu yapı, yaşamın farklı alanlarını sürekli olarak etkiler. Bireyin davranışları, tutumları, ilgi alanları, insanlarla olan ilişkileri ve yaşam tarzı, kültürel yapıdan etkilenir. Bireyin öğrenme süreci de kültürün etkisi altındadır. Kültür, bireyin toplumsal yaşama nasıl hazırlanması gerektiğini belirler (Güney, 2018). Tüm bu faktörler, kişiliğe doğrudan etkiler Kültürel çevre, değer hükümlerinin ve inanç sistemlerinin oluşumunda da önemli bir rol

oynar. Değer yargıları ve inanç sistemi, kişiliği belirleyen faktörler arasında yer alır ve bu, kişiliğin oluşumunda kültürün önemini vurgular (Hellriegel ve Slocum, 2009).

Psikolojide, bir bilim dalı olarak, kapsamına giren tüm konuların kültürle ilişkisini incelediğinde, genellikle iki farklı yaklaşım kullanılır: kültürler arası psikoloji ve kültürel psikoloji. Kültürlerarası psikoloji, kişiliğin evrensel olduğunu ve farklı kültürlerde de benzer özellikler göstereceğini savunur. Öte yandan, kültürel psikoloji, kültür ve kişiliğin birbirinden ayıramayacağını, farklı kültürlerde farklı kişilik özelliklerinin ortaya çıkacağını ileri sürer. Bu yaklaşıma göre, kültürel bir yapıya sahip olan kişilik, farklı kültürlerde farklı özellikler gösterecektir (Berry ve diğerleri, 2015).

Kültürel değerler soyut kavramlardır. Bu kavram insanın dolayısıyla toplumun davranışları olarak değerlendirilebilir. Bu bakımdan kültür insanın davranışlarına yansyarak somutlaşması olarak değerlendirilebilir. Kültür kişiliğin oluşmasında önemli bir etkindir.

2.3.1.4. Sosyal Faktörler

Sosyalleşme, doğumdan ölüme kadar süren ve yaşam boyu devam eden bir öğrenme sürecidir. Birey, aile içinde ilk sosyal deneyimlerini yaşar. Annenin çocuğu kucağına almasıyla başlayan sosyalleşme sürecine, ailenin diğer üyeleri de katılır. Çekirdek ailede yetişen bir çocukla geniş ailede yetişen bir çocuğun kişilik özelliklerinde farklılıklar görülür. Sosyalleşme sürecinin ikinci aşaması eğitim ortamlarında yaşanır. Bu aşamada akran etkisi, öğretmen etkisi ve eğitim-öğretim sürecinin etkisi belirginleşir. Üçüncü aşama ise mesleki sosyalleşme olarak kabul edilir (Tınar, 1999).

Birbirine benzer yaşam tarzlarına, ekonomik ve kültürel yapılara sahip olan insanlar, aynı sosyal sınıf içinde gruplandırılır. Sanayi toplumunda, toplumsal tabakalaşma sosyal sınıflara dönüşmüştür. İnsanlar, doğdukları ve yaşadıkları sosyal yapıyı temel alarak yaşamlarını sürdürürler (Eroğlu, 2017). Bu yüzden, kişiliğin oluşumunu etkileyen faktörler arasında sosyal sınıf önemli bir rol oynar. Bireyin yaşam tarzı, davranışları ve tutumları, alacağı eğitimin kalitesi ve yönelimleri, bulunduğu sosyal sınıf tarafından etkilenir. Farklı sosyal sınıflarda yer alan bireylerin alacağı eğitim, yaşadıkları fiziksel çevre ve yaşam beklentileri birbirinden farklı olabilir. Bireyin kişiliği, geçmişteki ve şimdiki sosyal çevresinin yapısından etkilenir. Dolayısıyla, bir kişinin geçmişte ve şimdiki sosyal gruplarındaki yansımaları, kişiliğin anlaşılması için önemli bir kaynak oluşturur (Hellriegel vd., 1992).

2.3.1.5. Coğrafi ve Fiziki Faktörler

Coğrafyanın etkisiyle şekillenen kültür, bireylerin kişilik gelişimine katkı sağlar (Eroğlu, 2017). Bireyin doğduğu ve büyüdüğü coğrafi bölgenin, kişiliğin oluşumunda belirli bir etkisi vardır. Yaşanılan yerin coğrafi özellikleri ve bu yerin iklim koşulları, kişiliği şekillendiren faktörler arasındadır. Toplumun kültürü ve antropolojik yapısı, kişiliğin oluşumunda etkili olan unsurlar arasında olup, coğrafi koşullardan etkilenir. Bu durum, deniz kenarında, karasal bir alanda, platoda, ovada veya farklı iklim kuşaklarında yaşayan insanların kişiliklerindeki farklılıkların, coğrafi farklılıklarla ilişkili olduğunu gösterir (Zel, 2001). Sıcak iklimlerde, örneğin güney bölgeleri ve kıyı kesimlerinde yaşayan insanların duygusal durumlarının daha değişken olduğu belirtilirken, soğuk iklimlerde yaşayan insanların daha soğukkanlı olduğu ifade edilebilir (Koptagel, 1991).

Yaşanılan yerin konumu, yüksekliği gibi coğrafi özellikler, dolaylı bir şekilde kişiliği etkileyebilir. İklimin ılıman olduğu ve mevsim çeşitliliğinin yaşandığı yerlerde, insanların ihtiyaçları

ve davranışları mevsimlere göre değişkenlik gösterir. Coğrafi yapı, kültür aracılığıyla kişilik özelliklerini etkiler (Eroğlu, 1998).

2.3.2. Kişilik Kuramları

Kişiliği anlamak ve açıklamak için tek bir yoldan gidilmemiştir. Yollar farklılaşmıştır ve bunun temel nedeni ise kişiliği oluşturan birçok faktör olmasıdır. Bu durum kişilik modelleri ve kuramlarının oluşmasına neden olmuştur. Bahsettiğimiz yapı karmaşık ve çok yönlü olduğundan kuramların ya da modellerin oluşması çok doğal bir süreçtir.

Psikoloji biliminin tarihinde, çeşitli kişilik teorileri ortaya konmuştur. Her bir yaklaşım, önemli teorisyenler ve araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve birbirlerine etkilemiştir (Cloninger, 2009). Kişilik yapısı ve işleyişi hakkında, kişilik teorisyenleri tarafından çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modellerin bazıları, farklı kişilik oluşumlarının nedenlerine odaklanırken, diğerleri kişiliğin gelişimini etkileyen faktörleri temel almıştır (Burger, 2006). Kişilik teorileri, insanı ve kişiliğinin gelişimini merkeze alır ve inceler. Kişiliğin oluşumu ve gelişimini açıklarken, kişiliğin oluşumunu etkileyen faktörleri dikkate alır ve bu faktörler arasındaki ilişkileri araştırır. Kişilik teorilerinin bazıları, insan davranışlarını anlamak ve analiz etmek için dürtülerin temel faktör olduğunu vurgularken, diğerleri ise, genetik faktörlerin dikkate alınmadığı, bireyin doğal yaşam çevresinde değerlendirildiği görüşünü savunur. Birey, yaşadığı çevre tarafından çevrelenmiş bir varlıktır. Bireyin, farklı faktörlerin etkisiyle gelişebilecek davranış biçimleriyle doğduğu ve bu durumun bireysel bir seçim olmadığı da inkâr edilemez bir gerçektir.

Kuramlar ve yapılan çalışmalar, güçlü ve zayıf yönleriyle değerlendirildiğinde, hiçbirinin mükemmel olmadığı görülür. Kişilikle ilgili bir boyutun açıklanmasında bir teori diğerinden daha başarılı olabilirken, başka bir boyutun açıklanmasında farklı bir teori öne çıkabilir (Bee ve Boyd, 2009; Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya, 2014). Kişilik teorileri, insan kişiliğini farklı perspektiflerden inceleyerek sonuçlara ulaşır. Odaklandıkları alana bağlı olarak, kişilikle ilgili farklı bir boyut öne çıkarabilir (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya, 2014). Çalışmalardaki varsayımların değişmesi, elde edilen sonuçların da değişmesine neden olacaktır. Bu varsayımlar genellikle, farklı boyutlarla ilişkilendirilen değerlendirmeleri içerir. (Feist ve Feist, 2009; Schultz ve Schultz, 2013).

Psikanalitik Kuram: S. Freud tarafından geliştirilmiş bu modelin temel düşüncesi, bilinçdışı süreçler kişiliğin temelini oluşturduğu düşünülür. Bireylerin farklı davranışlar sergilemesinin altında yatan nedenin, bilinçaltı sistemleri olduğu savunulur. Psikanalitik yaklaşıma göre, insanların belirgin davranış farklılıkları, bilinçaltında meydana gelen süreçlerden kaynaklanır. Bu, bireylerin bilinçli düşüncelerinin ve eylemlerinin ötesinde, bilinçdışı düzeyde gerçekleşen dinamiklerin, kişilik ve davranış üzerinde önemli bir etkisi olduğu anlamına gelir. Bu nedenle, kişilik ve davranışın anlaşılması için bilinçdışı süreçlerin dikkate alınması gerektiği düşünülür (Law ve Comrey, 1987; Burger, 2006; Feist ve Feist, 2009)

Freudien Kuramlar: Çeşitli sosyal ve kişilerarası faktörler, kişiliğin şekillenmesinde önemli bir rol oynar. Bu faktörler, bireylerin sosyal çevreleri, aile yapıları, arkadaşlık ilişkileri ve toplum içindeki rolleri gibi unsurları içerir. Bu etkileşimler ve deneyimler, bireyin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını şekillendirir ve kişiliğinin gelişimine katkıda bulunur. Bu nedenle, kişiliğin anlaşılması ve incelenmesi, bu sosyal ve kişilerarası faktörlerin dikkate alınmasını gerektirir. Bu, bireyin kendine özgü kişilik özelliklerini ve davranış kalıplarını anlamamıza yardımcı olur. Bu faktörler, kişiliğin karmaşık ve çok boyutlu doğasını yansıtır ve bireyin benzersiz kişiliğinin

anlaşılmasında önemli bir rol oynar. Temsicileri ise C.G. Jung, A. Adler, E.Erikson, H. S. Sullivan, K. Hourney, E. Fromm, A. Freud, M. Klein dir (Bee ve Boyd, 2009; Burger, 2006)

Davranışçı Kuram: I.Pavlov, J. Watson, B. F. Skinner başını çeken bilim insanlarıdır temel düşüncesi Kişilik, gözlemlenebilir davranışların incelenmesiyle anlaşılabilir. Bireyin sürekli olarak sergilediği davranış kalıplarının, beklentilerin bir sonucu olarak ve koşullanma yoluyla ortaya çıktığı düşünülür. Bu, bireyin belirli bir durumda nasıl tepki vereceğinin, geçmiş deneyimlerine ve bu deneyimlerden öğrendiklerine bağlı olduğu anlamına gelir. Bu yaklaşım, kişiliğin, bireyin çevresiyle etkileşimleri ve bu etkileşimlerden öğrendikleri sonucunda şekillendiğini savunur. Bu nedenle, kişiliği anlamak için bireyin davranışlarını ve bu davranışların nasıl ve neden ortaya çıktığını incelemek önemlidir. (Burger, 2006; İnanç ve Yerlikaya, 2014)

Bilişsel ve Sosyal Bilişsel Kuram: Kişilik, bireylerin yaşadıkları olayları nasıl yorumladıkları ve değerlendirdikleri ile belirlenir. Bu nedenle, bireylerin bilgiyi farklı şekillerde işlemesi, kişilik özelliklerinin bireyden bireye değişmesine yol açar. Her birey, yaşadığı olayları ve elde ettiği bilgileri kendi benzersiz bakış açısı ve deneyimleri doğrultusunda yorumlar ve değerlendirir. Bu, kişiliğin, bireyin dünyayı algılama ve anlama şekliyle yakından ilişkili olduğunu gösterir. Bu nedenle, kişiliği anlamak ve açıklamak için bireyin bilgi işleme süreçlerini ve bu süreçlerin nasıl ve neden farklılık gösterdiğini incelemek önemlidir. Temsicileri ise C. Rogers, A. Maslow ve R (Law ve Comrey, 1987;Feist ve Feist, 2009)

Ayırıcı Özellik Kuramı: G. Allport, R. Cattell ve P.T. Costa, R.R. McCrae, gibi bilim insanlarının başını çektiği kuramın temel felsefesi, insanların farklı kişiliklere sahip olması, kişilik özelliklerinin belirli ayırt edici niteliklere dayanarak incelenebileceği anlamına gelir. Bu yaklaşım, bireyi diğerlerinden ayıran kişilik özelliklerinin, bireyin kendine özgü özellikleri olduğunu savunur. Yani, her bireyin benzersiz bir kişilik yapısı vardır ve bu yapı, bireyin diğerlerinden farklılaşmasını sağlar. Bu kişiliğin, bireyin dünyayı algılama, anlama ve yanıt verme şekliyle yakından ilişkili olduğunu gösterir. Bu nedenle kişiliği anlamak ve açıklamak için bireyin benzersiz kişilik özelliklerini ve bu özelliklerin nasıl ve neden farklılık gösterdiğini incelemek önemlidir (Burger, 2006; Schultz ve Schultz, 2013)

Biyolojik Kuram: H.Eysenck e göre bireylerin farklı kişilik özelliklerine sahip olmasının nedeni, genetik yapıları ve fizyolojik gelişimleri olarak açıklanabilir. Her bireyin benzersiz bir genetik ve fizyolojik yapıya sahip olması, onların farklı kişilik özelliklerine sahip olmasına yol açar. Bu, kişiliğin, bireyin biyolojik ve fizyolojik özellikleriyle yakından ilişkili olduğunu gösterir. Bu nedenle, kişiliği anlamak ve açıklamak için, bireyin genetik ve fizyolojik özelliklerini incelemek önemlidir. Bu; kişiliğin karmaşık ve çok boyutlu doğasını yansıtır ve bireyin benzersiz kişiliğinin anlaşılmasında önemli bir rol oynar (Eysenck,1990; Burger, 2006)

2.3.3. Beş Faktör Modeli

Robert McCrae ve Paul T. Costa, ayırıcı özellikler üzerine çalışan teorisyenlerdir ve "Beş Faktör Modeli" olarak da bilinen bir teori oluşturmuşlardır. Bu model, aynı zamanda "Büyük Beş Faktör" veya "Büyük Beşli" olarak da anılır. Modelin geçerliliği ve güvenilirliği, çeşitli topluluklarda ve farklı yaş gruplarında yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. (Goldberg, 1990; Costa ve McCrae, 1992; Digman, 1990; Noller, Law ve Comrey, 1987). Bu model 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Kişilikle ilgili teorilere bakıldığında çoğunun beş faktör kişilik modeline entegre olduğu görülmektedir (Bacanlı vd., 2009). Bu model tüm kişilik özelliklerini hiyerarşik olarak sınıflandırarak globalleştirmiştir (McCrae ve Costa, 2006). Modelde olması muhtemel verilerin değerleri

belirleyerek, kişilerin çeşitliliklerini davranışlarını bireysel ve gruplar arasındaki durumunu esas alır (Petot, 2004). Bu model birçok disiplin tarafından kabul görmüş ve tanınmış bir modeldir (Erkuş ve Tabak, 2009).

McCrea ve Costa'nın çalışmalarına dayanarak, insanların karakteristik özelliklerini belirleyen beş temel faktör olduğunu söyleyebiliriz. Bu faktörler şunlardır: sosyal enerji, uyumluluk, dikkatli olma, duygusal dengesizlik ve yeniliklere açıklık. Bu faktörler, bireylerin davranışlarını, düşüncelerini ve hislerini şekillendiren temel özelliklerdir (McCrea ve Costa, 1991).

2.3.1.1 Dışa Dönüklük

Dışa dönük kişiler, genellikle sosyal etkileşimleri aşırı derecede seven ve girişken olan bireylerdir. Bu kişiler, arkadaşlık kurmayı kolaylaştırır ve genellikle meraklı, hevesli, liderlik özellikleri gösteren, enerjik ve yaşam dolu bireylerdir (Rubenzer ve Faschinbaur, 2004; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002; Watson, Clark ve Harkness, 1994). Bireylerin bu alandaki puanları yüksekse bu kişiler tarafından yapılan işlerin performansının da yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Moody, 2007). Dışa dönük kişilik özelliklerine sahip olan bireylerin, ödüllere karşı daha duyarlı oldukları belirtilmiştir (Lucas, Diener, Grob, Suh ve Shao, 1998). Dışa dönüklük puanı düşük olan kişiler genellikle içe kapanık, antisosyal, çekingen ve içe dönük kişilik özelliklerine sahip olma eğilimindedir (Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002).

2.3.1.2. Yumuşak Başlılık

Beş faktör kişilik teorisinde, yumuşak başlılık terimi genellikle nazik, iyi niyetli, ılımlı, saf kalpli, çatışmalardan kaçınan, yumuşak, işbirliğine açık, saf ve dürüst kişileri tanımlar. Diğer yandan, "uyumsuzluk" veya "geçimsizlik" terimleri, genellikle kaba, kötü niyetli, sert, çatışmalardan kaçınmayan, acımasız, şüpheli, işbirliğinden hoşlanmayan, hırçın ve düzenbaz kişilerle ilişkilendirilir (Costa vd.,1986). Beş faktör kişilik teorisine göre, "geçimli" veya "uyumlu" olarak tanımlanan kişiler genellikle fedakâr, açık sözlü, alçak gönüllü, kibar, ılımlı, hoşgörülü, esnek, yardımsever, başkalarını seven, samimiyeti seven, arkadaş canlısı ve sosyal özelliklere sahiptir (Bono vd., 2002, ; Somer vd., 2002.). Yumuşak başlılık boyutunun kişiler arası eğilimlerle sıkı bir ilişkisi olduğu kabul edilir. Bir kişinin uyumluluk düzeyi ne kadar yüksek olursa çevresindeki insanların kendisine yardımcı olacağına dair inancı o kadar güçlüdür ve genellikle grup çalışmasını tercih eder. Ancak uyumluluk düzeyi düşük olan kişiler genellikle bencil olur ve çevrelerindeki insanlara güvensizlikle yaklaşırlar. Bu tür kişiler genellikle işbirliği yerine rekabeti tercih eder ve onlara genellikle güvenilmez, inatçı ve dik başlı kişilik özelliklerine sahip olurlar (Ordun, 2005).

2.3.1.3. Öz Denetimlilik

Sorumluluk bilincine sahip bireyler, genellikle amaçlarına yönelik dürtülerini etkili bir şekilde yönetirler. Bir kişinin sorumluluk düzeyi ne kadar yüksekse, ayrıntılara o kadar çok özen gösterir. Sorumluluk, aynı zamanda güvenilirlik ve kararlılıkla yakından ilişkilidir. Ancak sorumsuzluk düzeyi yüksek olan kişiler genellikle güvenilmez, tembel, düzensiz, gevşek, ihmalkâr, kararsız ve keyfine düşkün olma eğilimindedirler (Yürür, 2009). Sorumluluk sahibi olan kişiler aynı zamanda gayretli, disiplinli, özenli, dikkatli, düzenli ve görevlerinin farkında olan bireylerdir (Barrick ve Mount, 1991).

Sorumluluk düzeyi yüksek olan bireylerin genellikle iş tatminlerinin de yüksek olduğu ve işlerinden keyif aldıkları söylenebilir. Bu, onların işlerine olan bağlılıklarını ve performanslarını olumlu yönde etkileyebilir (Solmuş, 2007). Sorumluluk hissi gelişmiş olan kişiler genellikle dakik, güvenilir, çalışkan, güçlü ve iradeli olurlar. Bu özellikler, aynı zamanda onların örgütsel başarılarını da artırır. Ancak sorumluluk hissi zayıf olan kişilerin genellikle hedeflerinde, güvenilirliklerinde ve dikkatlerinde eksiklikler bulunur (Bruck ve Allen, 2003).

2.3.1.4. Nevrotiklik

Bu grupta, olumsuz duyguların etkisiyle karamsarlık, anksiyete bozukluğu, duygusal dalgalanmalar, depresyona eğilimli ve sinirli bir yapıya sahip olanlar, aynı zamanda kırılgan ve savunmasız kişilik özelliklerini taşıyan bireyler yer alabilir (Costa ve McCrae, 1992; Goldberg, 1993). Bu alanda düşük puan alan bireyler genellikle duygusal olarak dengeli, öfke ve streslerini kontrol edebilen, sakin ve özgüvenli kişilik özelliklerine sahip olurlar (Somer vd., 2002).

Nevrotik kişiler genellikle sürekli bir gerginlik hali içinde olurlar. Bu durum, duygusal ve düşünsel yönlerini sürekli zorlamalarından, kendilerini sürekli duygusal bir baskı altında hissetmelerinden, kendilerine yeterli güveni duymamalarından, dürtülerini etkili bir şekilde kontrol edememelerinden, yaşadıkları depresyon durumlarından ve fiziksel sağlık sorunlarından kaynaklanır (Kınık, 2007). Nevrotik olmayan kişiler genellikle huzurlu, duygusal dengesi sağlam, itaatkâr, duygusal dalgalanmalar yaşamayan, özgüveni yerinde, sakin ve yaşamdan tatmin olmuş kişiler olarak tanımlanır (Zhao ve Seibert, 2006). Bu, onların genel yaşam kalitesini ve kişisel ve profesyonel ilişkilerini olumlu yönde etkileyebilir.

2.3.1.5. Deneyime Açıklık

Bu grup, orijinal, yeniliklere açık, estetik duyguları gelişmiş, yeni yaşam tarzlarına açık, meraklı, korkusuz ve esnek düşünce yapısına sahip kişilerden oluşmaktadır (Çiçek ve Aslan, 2020). Bu alanda düşük puan alan bireyler genellikle fikirlerini kolayca değiştirmeyen, tutucu, gelenekseli tercih eden, yeniliklere karşı çekingen ve kapalı görüşlü kişilik özelliklerine sahip olurlar (Benet-Martinez ve John, 1998).

Deneyime açıklık, genellikle hayal gücü yüksek, güçlü, meraklı, orijinal, yaratıcı ve yeniliklere açık olma durumu ile ilişkilidir. Diğer yandan, deneyime kapalılık genellikle gerçekçi, geleneksel, dar görüşlü, sanatsal yönü zayıf olan ve analitik düşünme yeteneği olmayan kişilerle ilişkilendirilir (Costa ve ark., 1986). Beş faktör kişilik modelinde, bilişsel yönün en güçlü olduğu ve boyut deneyime açıklıktır. Deneyime açık olan bireyler genellikle hayal gücü yüksek, zeki, düşünceli, maceracı, kendi düşünce ve duygularına hâkim ve entelektüel olarak değerlendirilir. Diğer yandan, deneyime kapalı olan bireyler genellikle değişime ve yeniliklere direnç gösterir, kapalı, sabit fikirli, dar görüşlü ve tutucu olarak nitelendirilir (Bono vd., 2002).

2.3.4. Kişilik Tiplerine Yönelik Çalışmalar

Kişilik tipleri ile alakalı literatüre bakıldığında çok fazla çalışma olduğu görülmektedir. Hemen hemen her alanda her konu ile bağdaştığı söylenebilir.

10-12 yaş arası çocukların beş faktör kişilik özellikleri ve risk alma davranışları arasındaki ilişki inceleyen bir çalışmada, yüksek dışa dönüklük ve yüksek deneyime açıklık seviyelerinin, ayrıca düşük sorumluluk seviyesinin risk alma davranışı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (McGhee vd.,

2012). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımlarının bağımlılık durumları ile beş faktör kişilik tipi arasında ilişki sorgulanmıştır. Çalışmanın sonunda beş faktör kişilik tiplerinin alt boyutlarından nevrotizm ve dışa dönüklük boyutları ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Deneyime açıklık ve yumuşak başlılık boyutu ile de negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (Andreassen vd., 2013).

Malouff ve ekibi (2005), Beş Faktör Modeli ve klinik rahatsızlıkların belirtileri arasındaki bağlantıyı araştıran 33 çalışmanın meta-analizini gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, ruhsal rahatsızlıklarla en sık ilişkilendirilen kişilik özellikleri modeli, yüksek nevrotizm, düşük sorumluluk duygusu, düşük uyum ve düşük dışa dönüklükten oluşmaktadır.

Bir başka çalışmada ebeveyn tutumları ve ergenlerin öz yeterlilik duygusunun, ergenlerin iyimserlik ve nevrotizm düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ergenlerin öz yeterlilik duygusunun iyimserlik düzeylerini artırdığı ve nevrotizm düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Ayrıca, ihmalkar ebeveyn tutumlarına sahip olan ebeveynlerin çocuklarının öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu ve bu durumun nevrotizm düzeylerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Yu vd., 2019).

Kotov ve takımı (2010), Eysenck'in Büyük Üçlüsü ve Beş Faktör Kişilik Modeli'ndeki kişilik özellikleri ile belirli depresyon, anksiyete ve madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişkileri nicel olarak incelemiştir. Bu çalışma, 1980'den 2007'ye kadar yayınlanan ve 851 etki büyüklüğü sağlayan 175 çalışmayı kapsamıştır. Çalışmada, depresif ve anksiyete bozuklukları nevrotizm ile ilişkili olduğu ve depresyonun dışa dönüklük ile negatif bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Hong Kong'da yaşayan ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, dışa dönüklük kişilik özelliğinin kariyer yetenekleri ve kariyer bilgisi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, dışa dönüklüğün, Hong Kong gibi rekabetçi bir ortamda büyüyen ergenlerin kariyer bilgisi ve kariyer yeteneklerini olumlu bir şekilde etkilediği bulunmuştur (Yin vd., 2022).

İnternet bağımlılığı ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmanın sonuçlarına göre, beş faktör kişilik modelinde yer alan sorumluluk ve nevrotizm özellikleri ile internet bağımlılığı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Diğer yandan dışa dönüklük ve uyumluluk özellikleri ile internet bağımlılığı arasında belirgin bir ilişki tespit edilememiştir. Ayrıca, deneyime açıklık özelliğinin dijital oyun bağımlılığını tetiklediği ve nevrotik kişilik özelliğine sahip bireylerin internet bağımlılığı riskinin arttığı belirlenmiştir (Cybulska vd., 2023).

Türkiye'de orta öğretime devam eden çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada Beş Faktör Kişilik Envanteri'nin alt boyutlarından "uyumluluk" ve "deneyime açıklık", negatif bir etkiye sahipken, "nevrotiklik" alt boyutu pozitif bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Stresle başa çıkma değişkenleri arasında, "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" boyutları negatif bir etkiye sahipken, "çaresiz yaklaşım" boyutu pozitif bir etkiye sahip olduğu ve öğrencilerin akılcı olmayan inançlarını anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür. Bu bulgular, kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma stratejilerinin, öğrencilerin inançları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir (Uzun ve Gülbeş 2021). Başka bir çalışmada ise liderlikte kişilik özelliklerinin rolü ve üniversite öğrencilerinde beş faktör kişilik özellikleri ile etik liderlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada, beş faktör kişilik modelinde yer alan nevrotizm özelliği, etik liderlik algısı üzerinde olumsuz bir etkiye sahipken, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk özellikleri etik liderlik algısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ancak dışa dönüklük özelliği ile etik liderlik arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Özbağ, 2016).

Pandemi sürecinde yapılan bir araştırmaya göre 14-18 yaş arasındaki lise öğrencilerinin umut, kendini toparlama gücü ve kişilik özellikleri, psikolojik ve maddi yardıma ihtiyaç duyma, ailesinde

COVID-19'a yakalanan birisi olma ve ailesinden işten çıkarılma durumu değişkenlerine göre incelenmiştir. Bu değişkenlerin tümü, öğrencilerin umut ve kendini toparlama gücü üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmıştır. Araştırmanın bir başka bulgusu ise, öğrencilerin kişilik özelliklerinin, umut ve kendini toparlama gücünü belirleyen önemli faktörler olduğudur. Bu sonuçlar, pandemi sürecinde gençlerin psikolojik durumlarının anlaşılmasında önemli bir rol oynar (Soner ve Gültekin 2021).

Bir başka çalışmada Beş Faktörlü Kişilik Modeli'nin Genel Anksiyete Bozukluğu belirtileriyle olan bağlantısında, kişilerarası ve bireysel duygu düzenlemesinin aracı rolünü ele almıştır. Çalışmanın örneklemini, 212 kadın ve 150 erkek olmak üzere toplam 362 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme, genel anksiyete bozukluğu semptomları ve dışa dönük kişilik özelliği arasındaki ilişkide bir aracı rol oynamaktadır (Acarbulut,2019).

Üniversite öğrencilerinin kişilerarası bağımlılık eğilimleri ile beş faktörlü kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, kişilerarası bağımlılık seviyesi arttıkça, yumuşak başlılık ve nevrozizm kişilik özelliklerinin de arttığı tespit edilmiştir. Diğer yandan, dışa dönüklük kişilik özelliği arttıkça, kişilerarası bağımlılık eğilimi azalmıştır (Ulusoy ve Durmuş, 2011).

Akademik öz yeterlilik ile dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin aracı rolünün incelendiği çalışmada dijital oyun bağımlılığı ile akademik öz yeterlilik arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin aracı bir rol oynadığı bulunmuştur. Dijital oyun bağımlılığı ile kişilik özelliklerinin arasındaki korelasyon analizi sonucunda, nevrozizm kişilik özelliği ile dijital oyun bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan, deneyime açıklık, sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk kişilik özellikleri ile dijital oyun bağımlılığı arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, kişilik özelliklerinin ve özellikle dijital oyun bağımlılığı üzerindeki etkisinin önemini vurgulamaktadır (Parmaksız, 2022).

Yapılan bir başka çalışmada kadın akademisyenlerin beş faktör kişilik özelliklerinden olan nevrozizm alt boyutunun rol çatışması üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre, nevrozizm düzeyi arttıkça, rol çatışması düzeyinde de bir artış gözlemlenmiştir (Erden,2024).

Çalışmaların genelinde kişilik tiplerinin diğer değişkenler üzerinde etkisinin büyük olduğu gözlemlenmiştir. Güven duygusu, insanların uyum sağlama duygusu, kaygı gibi psikolojik sorunların artması ve azalması kişilik tipleri ile açıklanabileceği görülmüştür.

2.4. Siberkondri Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ve Kişilik Tipleri Arasındaki İlişki

Siberkondrin sağlık araştırmaları sonucunda asılsız endişeler yaratarak günlük rutin işleri etkileyebileceği, yaşam kalitesini azaltabileceği, gereksiz tıbbi test ve müdahale taleplerine sebep olabileceği, aşırı sağlık hizmeti kullanımı ve hekim ziyaretlerini artırabileceği, potansiyel ekonomik ve sosyal maliyetler açısından bir yük oluşturabileceği görülmektedir. Ayrıca, edinilen bilgilerle hekimin yetkinliğine meydan okuma algısı yaratarak hasta-hekim ilişkisini zedeleyebileceği, interneti doktor yerine koyarak bireyin kendi kendine tanı koymasına sebep olabileceği, yeni bir tedaviye başlamasına ya da tedavisini sonlandırmasına neden olabileceği gibi olumsuzluklar da öngörülmüştür.

Siberkondri, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullanmaları ve bu süreçte gereksiz veya aşırı kaygılar geliştirmeleri durumunu ifade eder. Bu durum genellikle, sağlık veya

hastalıkla ilgili web sitelerinden elde edilen bilgilerin, hastalık semptomları hakkında gereksiz endişelere yol açması veya bu endişeleri artırması sonucunda ortaya çıkar. Aynı zamanda, bireylerin geleneksel yöntemler yerine internet üzerinden sağlık bilgisi toplamaları ve bu süreçte mantıksız tıbbi korkular geliştirmelerine neden olur. Bu durum, sağlıkla ilgili anksiyete ve endişelerin, internet ortamında sağlıkla ilgili tekrarlanan bilgi arama davranışlarına yol açması ve bu davranışların zamanla aşırı hale gelmesi ile sonuçlanır (White ve Horvitz, 2009; Hart ve Bjorgvinsson, 2010; Starcevic ve Berle, 2013; Barke, 2016).

Siberkondri terimi üzerine yapılan çalışmalar ve bilim insanlarının tanımlamaları incelendiğinde, kaygı ifadesinin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Kaygı seviyesinin artması ve bu durumun sağlık bilgisi arama davranışını etkilemesi, siberkondri durumunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kaygı seviyesi ve sağlık bilgisi arama davranışı arasında bir artış olduğunda, siberkondri durumu ortaya çıkmaktadır (Fidan vd., 2021).

Sağlık uzmanları tarafından teşhis edilmiş bir hastalığı olan ancak kendilerinde daha ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünen bireyler, internet üzerinden araştırma yaparlar. Bu durum, internet kullanımının günlük yaşamın bir parçası haline gelmesi ve arama alanı olarak tercih edilmesi nedeniyle, siberkondri durumunun artmasına yol açmaktadır. Bu bulgular, siberkondri durumunun anlaşılmasında ve yönetilmesinde önemli bir rol oynar. Öte yandan sosyoekonomik durumu düşük olan bireyler veya sağlık kurumlarında zaman geçirmek istemeyenler, genellikle sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullanırlar ve sonrasında kendilerine tedavi uygularlar. Bu durum, genellikle sağlık profesyonellerine duyulan güvensizlikten kaynaklanır (Newby ve McElroy, 2020 ; Muse vd., 2012).

Siberkondri durumu, hem tıba ve doktorlara karşı güvensizlik durumunun bir sonucu hem de bu durumun bir nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum derinleştğinde, bireyler zamanlarının büyük bir kısmını internette sağlık bilgisi aramaya ayırabilirler. Siberkondri, hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi değiştiren bir durum olup, bireylerin kendilerine teşhis koymaları ve internette öğrendikleri bilgiler ışığında tedaviye başlamaları riskini içerir. Bu kaygı ve güvensizlik duyguları göz önüne alındığında, kişilerin sosyo ekonomik durumları hastanede zaman geçirmek istememeleri gibi nedenler ile modern tıp dışında fayda sağlayabileceklerini düşündükleri geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine yönelmeleri kaçınılmaz hale gelir. Bu durumun sağlık hizmetlerinin sunumu ve alımı üzerinde önemli etkileri olabilir ve bu konuda daha fazla araştırma yapılmasını gerektirir.

Siberkondrinin alt boyutlarından doktora güvensizlik aynı zamanda geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarına yönelmenin sebepleri arasında sayılabilir ve bu noktada ilişki kurulabilir. Aynı zamanda modern tıp hastayı bütünsel olarak değerlendirmez ancak geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp hastayı bütüncül (holistik) olarak değerlendirir (Yılmaz ve Sarı, 2019; Arye, vd. 2008).

Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının toplumda popüler olmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenler arasında, kronik, psikiyatrik ve son evre hastalıklar için geleneksel tıbbın kalıcı bir çözüm sunamaması ve bu durumun alternatif tıp uygulamalarında bir umut kaynağı olarak görülmesi yer alır. Hastaların kendi tedavi süreçlerini yönetme isteği, alternatif tıp uygulamalarının toplumun kültürel değerleriyle uyumlu olması, doğadan gelenin zararsız olduğu algısı ve kolay erişilebilir olması da bu uygulamaların popülerliğini artıran faktörlerdendir. Ayrıca, alternatif tıp uygulayıcılarının hastalarına daha fazla zaman ayırma eğiliminde olmaları da bu durumu desteklemektedir (Karahancı vd., 2015).

Son zamanlarda insanların geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı olan eğilimleri artmıştır. Bu artışın nedenleri arasında kolay erişilebilir olması, modern tıbbın bazı alanlarda çaresiz kalması, doğal yöntemler içermesi, yan etkilerinin daha az ya da tamamen olmadığına dair inanç, hastaların kültürel değerleri ile uyumlu olması, daha ucuz olması ve hastalar tarafından umut edilebilir bir yanının olması sıralanabilmektedir. Ayrıca, yaş, cinsiyet, sosyo-demografik yapı ve hastalıklara ve modern tıbbı karşı olan önyargılar da bu eğilimi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bunun yanında eğitim ve gelir seviyesi de yönelmede etkiliydi (Yılmaz, 2020:Metin vd., 2019 ; Şimşek vd. 2017).

İnsanların geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı yönelmelerinde, siberkondri derecesinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Siberkondrinin alt boyutları ile geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı tutum arasında nedensellik ilişkisi yukarıda bahsedilen araştırmalarla tespit edilmiştir. Ayrıca, her iki konuyla ilgili kişilik tipleri incelendiğinde, bu iki konuyu birlikte ele alarak ilişki derecesini artırmaya veya azaltmaya yönelik bulguların elde edildiğinden aynı literatürde rastlanmaktadır.

Psikiyatrist George Engel, 1977'de biyo-psikososyal modeli ilk kez ortaya koymuştur. Bu model, hastaların sadece fiziksel özelliklerle değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik faktörlerle de tanımlanan karmaşık varlıklar olduğunu belirtir. Engel sağlık ve hastalık durumları üzerinde psikososyal unsurların da etkili olduğunu savunmuştur (Bloch, 2001). Engel, hastaların duygusal hallerinin, yaşam hedeflerinin, hastalıklara karşı tutumlarının ve sosyal çevrelerindeki değişikliklerin hastalığın gelişimini etkileyebileceğini vurgulamıştır. Bu yaklaşım, vücuttaki organların birbiriyle etkileşim halinde olduğunu ve fiziksel ve sosyal değişimlere karşı hassas olduklarını savunur. Bu durumda, hastalıkların tam olarak anlaşılabilmesi için biyolojik faktörlerle birlikte psikososyal faktörlerin de dikkate alınması gerektiği kabul edilir (Engel, 1980;Uncu ve Akman 2008).

Moleküler düzeyden sağlıklı bir bireye ve toplum seviyesine kadar uzanan bireysel çeşitlilik gibi, aynı hastalığın başlangıcı, ilerlemesi, tedavisi ve sonucunun kişiden kişiye değişebileceği belirtilir. Bu bilimsel bakış açısı, modern tıbbın bireysel, sosyal ve kültürel farklılıkların insan sağlığı ve hastalıklar üzerindeki etkisini dikkate alarak, "hastalık yok, hasta var" ifadesiyle özetlenen yaklaşımı kabul ettiğini gösterir (Pelzang, 2010). Bu değerlendirmeler göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin nasıl hareket edeceği, hangi yöntemlerle araştırma yapacağı ve hangi tedaviyi seçeneğini dâhil, hastalık sürecinde izlenecek yolun kişilik tipiyle bağlantılı olduğu görülür.

Beş faktör kişilik tiplerinin alt boyutlarına bakıldığında uyumluluk seviyesi düşük olan bireyler genellikle kendilerini düşündükleri ve çevrelerindeki insanlara güvensiz bir şekilde yaklaştıkları görülmüştür. İşbirliği yerine rekabeti seçme eğiliminde olan bu kişiler, genellikle güvenilmez, inatçı ve dik başlı kişilik özelliklerine sahip olurlar (Ordun, 2005).

Öz denetim boyutunda ise sorumluluk sahibi olan bireyler genellikle hedeflerine ulaşmak için dürtülerini etkin bir şekilde yönetirler. Bir kişilerin sorumluluk seviyesi ne kadar yüksek olursa, ayrıntılara o kadar çok dikkat ederler. Sorumluluk, aynı zamanda güvenilirlik ve kararlılıkla sıkı bir şekilde bağlantılıdır. Ancak, sorumsuzluk seviyesi yüksek olan kişiler genellikle güvenilmez, tembel, düzensiz, gevşek, ihmalkâr, kararsız ve zevkine düşkün olma eğilimindedirler (Yürür, 2009).

Nevrotiklik boyutunda, olumsuz duyguların etkisi altında karamsarlık, anksiyete bozukluğu, duygusal dalgalanmalar, depresyona yatkınlık ve sinirlilik gibi özelliklere sahip olanlar bulunabilir. Aynı zamanda, bu bireyler genellikle kırılgan ve savunmasız kişilik özelliklerine sahip olabilirler (Costa ve McCrae, 1992; Goldberg, 1993).

Deneyime açıklık boyutunda düşük puanı olan bireyler genellikle fikirlerini hızlı bir şekilde değiştirmeyen, muhafazakâr, geleneksel olanı seçen, yeniliklere karşı temkinli ve dar görüşlü kişilik özelliklerine sahip olabilirler (Benet-Martinez ve John, 1998).

Yapılan tüm bu literatür incelemesi sonucunda, üç ölçeğin ilişkisel boyutlarının değerlendirildiği görülmüştür. Aynı zamanda ölçeklerin alt boyutlarında ayrı ayrı kendi içlerinde ilişkili oldukları ortaya çıkmaktadır. Siberkondri şiddetinin artmasının veya azalmasının geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbı yönelmede bir etki oluşturduğu ve kişilik tiplerinin de bu şiddetin seviyesine etki edeceği görülmektedir.



3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Bu bölümde ilk olarak araştırmanın önemine değinilerek çalışmanın amacı belirlenmiş, araştırmanın varsayımları ve sınırlılıklarından bahsedilerek araştırmanın hipotezleri oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmanın evren ve örnekleme oluşturularak araştırmanın modeli çizilmiştir. Ayrıca araştırmanın veri toplama yöntemleri ve kullanılan ölçekler izah edilerek veri analizleri belirlenmiştir. Son olarak araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlikleri tespit edilmiştir.

3.1. Çalışmanın Önemi

Modern tıp, insan sağlığının korunması, hastalıkların tedavisi ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi amacıyla araştırmalar yapan, birçok alt disiplinden oluşan disiplinler arası bir bilim dalıdır. Zamanla, küreselleşmenin artışı, hastalık kavramındaki değişiklikler, doğal olanın yan etkilerden uzak olduğu inancı, modern tıbbın bazı hastalıkların tedavisinde yetersiz kalması ve ilaçların yan etki olasılığı gibi nedenlerle bireyler, alternatif ve tamamlayıcı tıba yönelmektedir. Bu yöntemlerin kullanımı yıllar içinde artarak devam ettiği görülmektedir. Modern tıbbın gelişimine rağmen, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı dünya genelinde yaygınlaşmaktadır. Medya ve internet kullanımının artışı, popüler bitkisel kitapların çoğalması ve bitkisel ürünlere erişimin kolaylaşması gibi faktörler, bu yaygınlaşmanın arkasındaki başlıca nedenler arasında yer almaktadır.

Bireyler, sağlık durumlarına ilişkin bilgi edinmek, endişelerini gidermek veya rahatlamak amacıyla internette çeşitli araştırmalar yapabilmektedir. Ancak, bu araştırmalar sonucunda elde edilen veriler, kişilerin kaygı ve endişelerinin artmasına ve sağlık durumlarına yönelik daha fazla ve daha uzun süreli araştırmalar yapmalarına yol açabilmektedir. Bu durum, literatürde "siberkondri" terimiyle açıklanmaktadır. Turkiewicz (2012) internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışı olan siberkondrinin olumsuz yönlerini ifade etmiştir. Siberkondri, hasta olduğunu düşünen veya hastalık belirtileri hisseden bireyin internet üzerinden yaptığı aramalar sonucunda kaygısının daha da artması ve bu davranışın sürekli tekrarlanarak olağan yaşam akışını engellemesi durumudur.

Siberkondri düzeyinin yüksek olması, sağlık kaygısının artması ve sağlık profesyonellerine olan güvenin azalması nedeniyle bireylerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelme olasılığı artmaktadır. Bu nedenle, siberkondri ciddiye ölçeği ile bütüncül, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeğinin birlikte araştırılması düşünülmektedir. Literatürde, siberkondri ciddiye ölçeği ve geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği üzerine bağımsız çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, bu iki konu arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışma mevcut değildir. Bu iki konu arasındaki potansiyel ilişkiyi araştırmanın, siberkondri düzeyi yüksek olan bireylerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine yönelimini etkileyebileceği varsayımıyla literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Aynı zamanda, kişilik tiplerinin insan davranışları üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak, bu iki konu arasındaki ilişkide Beş Faktör Kişilik Tiplerinin rolü araştırılmak istenilmektedir. Literatürde, kişilerin siberkondri düzeyinin geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde Beş Faktör Kişilik Tiplerinin rolünü ele alan benzer bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu nedenle, bu araştırmanın sonucunun literatüre ve gelecekteki araştırmalara önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

3.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, siberkondrinin bütüncül sağlık ve tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisini tespit etmek ve kişilik tiplerinin bu ilişkide düzenleyici rolünün olup olmadığını araştırmaktır. Çalışmanın amaçları ayrıntılı olarak şunlardır:

- ✓ Siberkondrinin bütüncül sağlık ve tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisini tespit etmek,
- ✓ Siberkondrinin bütüncül sağlık boyutu üzerindeki etkisini tespit etmek,
- ✓ Siberkondrinin tamamlayıcı alternatif tıp boyutu üzerindeki etkisini tespit etmek,
- ✓ Siberkondrinin alt boyutları olan zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizliğin bütüncül sağlık ve tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisini tespit etmek,
- ✓ Siberkondrinin alt boyutları olan zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizliğin bütüncül sağlık boyutu üzerindeki etkisini tespit etmek,
- ✓ Siberkondrinin alt boyutları olan zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizliğin tamamlayıcı alternatif tıp boyutu üzerindeki etkisini tespit etmek,
- ✓ Siberkondrinin bütüncül sağlık ve tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde kişilik tiplerinin düzenleyici rolünün olup olmadığını tespit etmek,
- ✓ Siberkondri, bütüncül sağlık ve tamamlayıcı alternatif tıp ve kişilik tiplerine yönelik katılımcı algılarının demografik özellikler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek,

3.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

İlk olarak anket sorularının, ulaşılmak istenen sonuçları ölçebilmek açısından yeterli olduğu varsayılmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan kişilerin, araştırma evrenini doğru şekilde temsil ettiği varsayılmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan katılımcıların ölçekte bulunan soruları cevaplarırken gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları varsayılmıştır. Her bir katılımcının anketi kendi istekleri ile eksiksiz ve doğru şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır. Son olarak katılımcıların, soruları yanıtlarken kelimeleri tam anlamıyla anladıkları varsayılmıştır.

Ankette yer alan örneklem sayısının çoğaltılmasında bazı zorluklar görülmüştür. Kişilerin ankete katılmaya olumsuz yaklaşımları, çalışmanın bir kısıtı olarak görülmüştür. Araştırmanın Elazığ ili merkez ilçesi ile sınırlı olması bir diğer kısıtlılıktır. Çalışma kapsamında, temel düzeyde internet kullanım yetkinliği olmayan ve okuma-yazma bilmeyen bireyler dışarıda bırakılmıştır. Diğer bir kısıt ise, çalışmanın zaman ve maddi kaynaklar açısından sınırlı olmasından kaynaklanarak daha geniş bir örneklem grubuyla gerçekleştirilememesidir. Bu durum, çalışmanın diğer illere veya Türkiye genelindeki nüfusa genellenmesini engellemektedir.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Siberkondri ve bütüncül tamamlayıcı tıbbı karşı tutum üzerine yapılan çalışmalar, siberkondri sonucunda bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbı başvurulduğunu göstermektedir. Artan siberkondri düzeyinin gereksiz sağlık harcamalarına ve alternatif tıbbı yönelmeye neden olabileceği belirtilmiştir (Starcevic vd.,2020). Kobryn ve Duplaga'nın 2024 yılında Polonya'da yaptığı çalışmada, siberkondri seviyesinin tüm sağlık hizmetlerinin kullanımında etkili olduğu ve tamamlayıcı alternatif tıp kullanımını açıkladığı belirtilmiştir. Siberkondrinin sağlık kaygısının ötesinde bir davranış olduğu ileri sürülmüştür. Ayrıca, 2022 yılında Sırbistan'da yapılan bir çalışmada, insanların tamamlayıcı alternatif tıp ve bilimsel olmayan tıp uygulamalarına yönelmesinde siberkondri algı düzeylerinin

belirleyici olduğu ortaya konmuştur (Vujic vd., 2022). Jedrzejewska ve arkadaşlarının 2024 yılında 626 kişi üzerinde yaptığı çalışmada, siberkondri ve tamamlayıcı alternatif tıp arasında ileri derece bir ilişki olduğu, ancak daha teknik ve klinik çalışmalar yapılarak neden-sonuç analizinin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, yukarıdaki çalışmalardan hareketle, siberkondri düzeyinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutumu açıklayabileceği düşünülmektedir. Bu nedensellikten aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H₁: Siberkondri ciddiyetinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde etkisi vardır.

H_{1a}: Zorlanma boyutunun bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde etkisi vardır.

H_{1b}: Aşırı Kaygı boyutunun bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde etkisi vardır.

H_{1c}: Aşırılık boyutunun bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde etkisi vardır.

H_{1d}: İçini Rahatlatma boyutunun bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde etkisi vardır.

H_{1e}: Doktora Güvensizlik boyutunun bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde etkisi vardır.

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbın iki alt boyutu vardır. Bunlar tamamlayıcı alternatif tıp ve bütüncül sağlıktır. Bu nedenle siberkondri ve alt boyutlarının tamamlayıcı alternatif tıp ve bütüncül sağlık üzerindeki etkisini incelemek için aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H₂: Siberkondri ciddiyetinin bütüncül sağlık boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{2a}: Zorlanma boyutunun bütüncül sağlık boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{2b}: Aşırı Kaygı boyutunun bütüncül sağlık boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{2c}: Aşırılık boyutunun bütüncül sağlık boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{2d}: İçini Rahatlatma boyutunun bütüncül sağlık boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{2e}: Doktora Güvensizlik boyutunun bütüncül sağlık boyutu üzerinde etkisi vardır.

H₃: Siberkondri ciddiyetinin tamamlayıcı alternatif tıp boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{3a}: Zorlanma boyutunun tamamlayıcı tıp boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{3b}: Aşırı Kaygı boyutunun tamamlayıcı tıp boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{3c}: Aşırılık boyutunun tamamlayıcı tıp boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{3d}: İçini Rahatlatma boyutunun tamamlayıcı tıp boyutu üzerinde etkisi vardır.

H_{3e}: Doktora Güven boyutunun tamamlayıcı tıp boyutu üzerinde etkisi vardır.

Siberkondri ve geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kavramlarının kişilik tipleri ile ilişkisi birçok çalışmada incelenmiştir. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, nevrotiklik kişilik tipinin siberkondri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (De la Cuesta vd., 2019). Nasiri ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı çalışmada ise nevrotiklik ve dışadönüklük kişilik tiplerinin siberkondri ile anlamlı ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bordbar'ın (2023) çalışmasında da benzer şekilde, kişilik tiplerinin siberkondri şiddetini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta-hekim ilişkisinde, doktorun hastaya güvenmesi ve hastanın kişilik özelliklerinin, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yönelimde etkili olduğu bulunmuştur (Nager, 1994). Meyur (2018) ise kişilik tiplerinin bu tür tıbbın kullanımında önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Dışadönüklük ve sorumluluk kişilik tiplerinin, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp kullanımını etkileyen önemli faktörler olduğu sonucuna varılmıştır. Kanseri hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yönelimde dışadönüklük ve nevrotiklik kişilik tiplerinin oldukça etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Olchowska, 2018). Covid19 sırasında oluşan sağlık kaygısında kişilik tiplerinin düzenleyici rolü olduğu sonucuna varılmıştır (İles-Caven vd., 2023). Ergen bireylerin olumsuz ruh hali ve streslenme hallerinde kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi olduğu tespit edilmiştir (Lu vd., 2023). Kaynaklara dayanarak kişilik tiplerinin siberkondrinin bütüncül

tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde düzenleyici rolü olduğu düşünülmüştür. Aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H₄:Siberkondri ciddiyetinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerine etkisinde kişilik tiplerinin düzenleyici rolü vardır.

H_{4a}:Siberkondri ciddiyetinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerine etkisinde dışa dönüklük kişilik tipinin düzenleyici rolü vardır.

H_{4b}:Siberkondri ciddiyetinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerine etkisinde yumuşak başlılık kişilik tipinin düzenleyici rolü vardır.

H_{4c}:Siberkondri ciddiyetinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerine etkisinde öz denetimlilik kişilik tipinin düzenleyici rolü vardır.

H_{4d}:Siberkondri ciddiyetinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerine etkisinde nevrotiklik kişilik tipinin düzenleyici rolü vardır.

H_{4e}:Siberkondri ciddiyetinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerine etkisinde deneyime açıklık kişilik tipinin düzenleyici rolü vardır.

3.5. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli ile değişkenler arasındaki ilişki incelenmektedir (Toytok ve Uçar, 2018). Araştırma amacı doğrultusunda oluşturulan araştırma modelinin genel görünümü Şekil 1’de görüldüğü gibidir. Araştırmanın modelinin belirlenmesinde. Hayes (2012) tarafından geliştirilen PROCESS Macro koşullu süreç analizinden yararlanılmıştır. Düzenleyici değişken, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki ilişkisel gücünü ya da yönünü etkileyen bir üçüncü değişken şeklinde tanımlanabilir (Holmbeck, 1997). Baron ve Kenny (1986) düzenleyici etkiyi; bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin yönünü ya da gücünü belirleyen bir faktör (düzenleyici) arasındaki etkileşim olarak ifade etmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Elazığ ilinin merkez ilçesinde ikamet eden, 18 yaşını tamamlamış, okuma-yazma bilen ve temel düzeyde internet kullanma yetkinliğine sahip bireyler oluşturmaktadır. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre Elazığ merkez ilçesinde 2024 yılı toplam nüfusu 443.448'dir (TÜİK, 2024). Bu nüfusa erişmek zaman ve kaynak bakımından mümkün olmadığından çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, alfa 0,05 hata payı ile %95 güven aralığında aşağıda verilen formül ile 384 olarak hesaplanmıştır (Karagöz,2014). Anketler yüz yüze 630 kişiye ulaşılarak yapılmıştır. Ancak hata ve yanlışlıklardan dolayı 28 tane anket elenmiştir, 602 adet anket veri olarak analizlerde kullanılmıştır.

$$n = N \cdot t^2 \cdot pq / d^2 (N-1) + t^2 \cdot pq$$

Formüllerde;

n: Örneklem alınacak birey sayısı

N: Hedef kitledeki birey sayısı

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

d: Olayın görülme sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır ve literatürde 0.05 alınır.

t: Belirlenmiş bir anlamlılık seviyesinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (0.05 için 1.96).

Örneklem Hacmi

$$n = N \cdot (t^2 \cdot p \cdot q) / (d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q)$$

Evren büyüklüğü (N) 443.448 olarak alındığında, Cochran Formülü olarak da bilinen yukarıdaki formüle göre örneklem büyüklüğü (n) 384 olmalıdır. Bu büyüklükteki bir örneklem büyüklüğünün %95 güven düzeyinde evreni temsil gücünün olacağı söylenebilir. Çalışmada yukarıda belirtilen sınırlılıktan dolayı toplam 602 kişinin katılımı ile elde edilen anketler değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri ve Kullanılan Ölçekler

Bu çalışmada, elde edilecek veriler birincil kaynaklardan veri toplamada en çok tercih edilen yöntem olan anket uygulaması ile sağlanmıştır. Anketlerin uygulanmasında ise yüz yüze anket tekniğinden faydalanılmıştır. Bu doğrultuda, “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği”, “Bütüncül Tamamlayıcı Alternative Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği” ve “Beş Faktör Kişilik Ölçeği” kullanılmıştır. Ayrıca, demografik bilgilere ulaşmak için kullanılan, “Kişisel Bilgi Formunda”; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek, gibi değişkenlere yer verilmiştir.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ): Kişilerin siberkondri düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla McElroy ve Shevlin tarafından 2014'te geliştirilmiştir (McElroy ve Shevlin, 2014, 259-265). Ölçeğin yetişkinler üzerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2016 'da Uzun ve Zencir tarafından yapılmıştır. SCÖ, 33 maddeden ve zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik olmak üzere 5 alt boyuttan oluşan beşli likert tipinde ve sürekli bir ölçektir. Ölçek 5'li Likert yapısında “1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman” olarak derecelendirilmiştir. Zorlanma alt boyutu (compulsion) 8 ifadeden Aşırı Kaygı (distress) 8 ifadeden, Aşırılık (excessiveness) 8 ifadeden, İçini Rahatlatma (reassurance) 6 ifadeden ve Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional) 3 ifadeden oluşmaktadır. Özgün ölçek için Cronbach

Alpha Değeri (α) 0,94 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar olan Zorlanma: 0,95; Aşırı Kaygı: 0,92; Aşırılık: 0,85; İçini Rahatlatma: 0,89; Doktora Güvensizlik: 0,75 olarak bulunmuştur (McElroy ve Shevlin, 2014: 262). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında ise Cronbach Alpha Değeri (α) 0,89; zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik alt boyutları için değerler sırasıyla 0,85; 0,84; 0,86; 0,78; 0,65 olarak bulunmuştur (Uzun, 2016).

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ): Hyland, Lewith ve Westoby tarafından 2003 yılında geliştirilen bu ölçek, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) ve Bütüncül Sağlık (BS) olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erci (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçekte, iki alt boyut vardır bunlar; Tamamlayıcı Alternatif Tıp 6 soru, Bütüncül Sağlık boyutu ise 5 soru olmak üzere toplamda 11 sorudan oluşur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan ise 66'dır. Ölçeğin puanı düştükçe, tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutum artar. Ölçekten alınan düşük puanlar TAT'a yönelik olumlu tutumun olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0.72, alt boyutlarının ise 0.60- 0.62 olduğu saptanmıştır (Öztürk ve ark, 2016).

Beş Faktör Kişilik Ölçeği: Rammstedt ve John (2007) tarafından geliştirilmiş Horzum, Ayas ve Padır (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış beş alt boyuttan oluşan ve her alt boyut için iki maddenin bulunduğu bir anket formundan oluşmaktadır. Ölçek, Horzum, Ayas ve Padır (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve yapılan AFA sonucunda orijinal ölçekle bire bir uyuşan 5 faktör ve 10 maddeden oluşan ölçek, toplam varyansın %88,4'ünü açıklamıştır. Belirlenen faktörler orijinal ölçekte olduğu gibi "Dışadönüklük", "Yumuşakbaşlılık", "Özdenetimlilik", "Nörotiklik" ve "Deneyime Açıklık" faktörleridir. İç tutarlılık ve kompozit güvenilirlik değerlerinin tamamının 70'den yüksek bulunması ölçeğin güvenilirlik değerlerinin yüksek olduğunu yani tutarlı veriler ürettiğini göstermektedir. Sonuç olarak ölçeğin Türkçe formunun kabul edilebilir, geçerli ve güvenilir psikometrik özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir (Horzum, Ayas, & Padır, 2017).

3.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizi için ilk olarak veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla (skewness) ve çarpıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Veriler tablo 3.1'de görüldüğü üzere normal dağılım gösterdiğinden parametrik analizler yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinin geçerlilik ve güvenilirliklerinin tespit edilmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırmada sırasıyla, katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi için tanımlayıcı istatistiklerden sıklık analizi, araştırma değişkenlerine yönelik katılımcıların değerlendirilmelerinin tespiti için tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi için de korelasyon analizi, regresyon analizi ve aracı etki analizi (Process Makro eklentisi kullanılarak) yapılmıştır. Ayrıca araştırma değişkenlerine yönelik katılımcıların demografik özellikler açısından algı farklılıklarının tespit edilmesi amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA testi analizleri kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 24.0 Paket programı kullanılmıştır.

3.9. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirliklerinin Tespit Edilmesi

Ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirliği belirlendikten sonra geçerlilik analizi yapılmıştır. Geçerlilik, bir test ya da ölçeğin ölçmek istenilen şeyi ölçme derecesidir (Coşkun vd, 2015). Ölçeklerin yapı geçerliliğini tespit etmek için açıklayıcı faktör analizi öncesinde veri setinin analize

uygunluğu test edilmiştir. Örneklemen veri analizine uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri ve Barlett küresellik testleri ile incelenmiştir. Gerçekleştirilen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleri ve Barlett testlerine ait sonuçlar; Siberkondri ciddiyet ölçeği 0,947, Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği 0,929'dur. KMO değerleri örneklemen faktör analizi için yeterli olup olmadığı gösterirken, Barlett testi sonuçları ise verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını göstermektedir (Kanten, 2012). KMO değerlerinin 0,60 ve 0,60'ın üzerinde olması örneklemen faktör analizi için yeterli olduğunu belirtmektedir. Barlett testi sonucunun ise anlamlı olması için Barlett anlamlılık değerinin 0,05 ve 0,05 altında olması faktör analizinin sağlıklı bir şekilde gerçekleşebileceğini belirtmektedir (Yavaş, 2020). Ölçeklerin barlett değerleri; Siberkondri ciddiyet ölçeği 15750,537, Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği 5168,000,2 dir. Bu açıdan ölçeklerimizin geçerlilik güvenirlik testleri yapılmış olup olağan değerler sağlanmıştır.

Tablo 1. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (basıklık)
Siberkondri Ciddiyeti	33	0,91	0,67	0,33
Zorlanma	8	0,94	1,57	2,39
Aşırı Kaygı	8	0,91	0,67	-0,19
Aşırılık	8	0,91	0,27	-0,84
İçini Rahatlatma	6	0,88	0,60	-0,21
Doktora Güvensizlik	3	0,81	0,17	-1,33
BTATÖ	11	0,92	-0,83	-0,19
TAT	5	0,81	-0,16	-0,78
BS	6	0,95	-0,82	-0,28
BFKTÖ	10	0,77	-0,94	1,11

Ölçeklerin Cronbach Alpha değerlerinin 0.70 ile 0.99 arasında olması güvenilir olduğunu göstermektedir (Tavakol ve Dennick, 2011). Tablo 1' de görüldüğü gibi tüm değerler belirtilen sınır aralıklarında yer aldığı için ölçeklerin güvenilir olduğu söylenmektedir.

Güvenirlik, bir test ya da ölçeğin benzer şartlar altında tekrar uygulandığında yine benzer sonuçları vermesidir (Coşkun vd., 2015). Bir başka ifade ile güvenirlik, ölçekte yer alan ifadelerin birbirleri ile tutarlı olup olmadığını; kullanılan ölçeğin ilgili sorunu ne derece yansıttığını ifade eder (Kalaycı, 2014). Çalışmada kullanılan "Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği, beş faktör kişilik tipleri ölçeğinin güvenirliğini test etmek amacı ile Cronbach Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı, ankete dair tüm ikiye ayırma kombinasyonları sonucu hesaplanan alfa katsayıların ortalamasını göstermektedir (Altunışık vd., 2012). Ankette yer alan ifadelerin iç tutarlılığını (homojenliğini) gösteren Cronbach's Alpha katsayısı anketteki ifadelerin bir yapıyı açıklamakta bir bütünlük oluşturup oluşturmadığı hakkında bilgi vermektedir. Cronbach Alpha katsayısı yüksek ise ölçekteki maddelerin birbirleri ile tutarlı olduğu ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğu söylenebilmektedir. Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer alabilmektedir. (Altunışık vd., 2012).Yapılan literatür taramasına göre Cronbach Alpha katsayısı değer aralıkları;

- $\leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek güvenirliği düşüktür,

- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir,
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir, şeklinde yorumlanır (Yıldız ve Uzunsakal, 2018).



4. SİBERKONDRİNİN GELENEKSEL TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE KİŞİLİK TİPLERİNİN ROLÜ

4.1. Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik sıklık analizi, araştırma değişkenlerine yönelik tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Ayrıca korelasyon analizi, regresyon analizi ve aracı etki analizi (Process Makro eklentisi kullanılarak) yapılmıştır. Son olarak araştırma değişkenlerine yönelik katılımcıların demografik özellikler açısından algı farklılıklarının tespit edilmesi amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA testi analizlerine yer verilmiştir.

4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Aşağıdaki tablo 2’de katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	276	45,6
	Erkek	326	54,2
Medeni Durum	Evli	359	59,6
	Bekar	243	40,4
Yaş	18-24 yaş	126	20,9
	24-34 yaş	156	25,9
	35-44 yaş	218	36,2
	45-54 yaş	72	12,0
	55 yaş ve üzeri	30	5,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	63	10,5
	Lise	121	20,1
	Ön lisans	111	18,4
	Lisans	199	33,1
	Lisans Üstü	125	17,9
Aylık Gelir	10.000 TL ve altı	125	20,8
	10.001 TL -20.000 TL	69	11,5
	20.001 TL -30.000 TL	65	10,8
	30.001 TL -40.000 TL	78	13,0
	40.001 TL -50.000 TL	108	17,9
	50.001 TL -60.000 TL	67	11,1
	60.001 TL ve üzeri	90	15,0
	Özel Sektör	186	30,9
	Kamu	225	37,4
	Emekli	7	1,2
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	37	6,1
	Serbest Meslek	33	5,5
	Çiftçi	3	0,5
	Öğrenci	75	12,5
	İşsiz	36	5,0
Sağlıkla ilgili sosyal medyadaki kanalları takip etme durumu	Evet	363	60,3
	Hayır	239	39,7
Sağlıkla ilgili konularda internette araştırma yapma durumu	Evet	517	85,9
	Hayır	85	15,1
	Toplam	602	100

Tablo 2’de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan 602 kişinin 276 sı (% 45,6) kadın, 326 ‘sı (%54,2) erkektir. Medeni duruma göre ise katılımcıların 359’u (%59,6) evli, 243’ü (%40,4) bekardır. Buna göre, çalışmada oransal olarak erkekler ve evli bireyler daha fazla olmakla birlikte; dengesiz bir dağılımın olmadığı söylenebilir. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında, 218 kişinin (%36,2) 35-44 yaş aralığı ile en çok; 30 kişinin (%5,0) ise ≥ 55 yaş aralığı ile en az sayıda oldukları görülmektedir. Eğitim durumu incelendiğinde, araştırmaya katılan bireyler arasında en büyük grubu 199 kişi (%33,1) ile lisans mezunları; en küçük grubu ise 63 kişi (%10,5) ile ilköğretim mezunlarının oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların aylık gelir durumu değerlendirildiğinde ise 125 kişinin (% 20,8) 10.000 tl ve altı gelir düzeyi ile en yüksek grubu, 65 kişinin (% 10,8) ise 20.000tl-30.000tl gelir aralığı ile en düşük grubu oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında, 225 kişinin (%37,4) kamu çalışanı ile en çok; 3 kişinin (%0,5) ise çiftçi çalışma grubu ile en az sayıda oldukları görülmektedir. Katılımcıların ‘Sağlıkla ilgili sosyal medyadaki kanalları takip ediyor musunuz’ soruna verdiği cevaplara bakıldığında 363 (%60,3) kişinin evet, 239 (%39,7) kişinin ise hayır dediği belirlenmiştir. Son olarak ise katılımcıların 517 (%85,9)’sinin “Sağlıkla ilgili konularda internette araştırma yapar mısınız” sorusuna evet cevabını, 85 (%15,1) kişinin ise hayır cevabını verdiği belirlenmiştir.

4.1.2. Katılımcıların Araştırma Değişkenlerine Yönelik Algıları

Araştırmada katılımcıların araştırma değişkenleri olan siberkondri, bütünüleyici tamamlayıcı alternatif tıp ve kişilik tiplerine yönelik algı düzeyleri sıklık yüzdesi, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanarak Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Siberkondriye Yönelik Algıları

Maddeler	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman	$\bar{X}$	SS
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.	46,2	28,9	16,8	5,3	2,8	1,90	1,043
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.	56,1	24,6	13,8	2,7	2,8	1,71	0,990
Hastalık belirtilerini/ şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek. vs) engeller	57,0	23,4	13,3	3,7	2,7	1,72	1,005
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller	62,0	20,8	11,5	3,2	2,7	1,64	0,985
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).	63,0	21,8	10,1	3,3	1,8	1,59	0,930
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller	58,8	25,2	11,0	2,8	2,2	1,64	0,937
Hastalık belirtilerini/ şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır	64,6	21,4	9,1	3,0	1,8	1,56	0,911
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller	60,8	23,1	10,6	3,7	1,8	1,63	0,942
Zorlanma Alt Boyutu						1,67	0,82
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.	26,4	32,9	22,4	10,6	7,6	2,40	1,201

Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.	25,2	35,2	21,8	10,8	7,0	2,39	1,175
Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırm.	30,7	29,1	21,8	10,8	7,6	2,36	1,233
Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyana kadar iyi olduğumu düşünürüm.	29,6	29,7	24,4	10,8	5,5	2,33	1,166
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissedirim.	29,2	31,9	19,9	13,3	5,6	2,34	1,190
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.	51,8	25,7	14,0	5,1	3,3	1,82	1,06
İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.	38,2	31,4	16,4	10,0	4,0	2,10	1,13
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.	47,5	26,9	17,3	4,8	3,5	1,90	1,07
Aşırı Kaygı Alt Boyutu						2,20	0,82
Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.	17,6	27,1	23,9	18,4	13,0	2,82	1,28
Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.	21,8	27,9	22,4	17,8	10,1	2,67	1,27
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	24,8	31,2	20,4	14,5	9,1	2,52	1,25
Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum	16,1	29,4	22,6	18,1	13,8	2,84	1,28
Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.	26,6	32,7	19,1	13,0	8,6	2,44	1,24
Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.	34,9	27,7	20,9	11,0	5,5	2,24	1,19
Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim	17,9	20,8	21,4	19,9	19,9	3,03	1,38
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	21,4	26,2	19,9	18,1	14,3	2,78	1,35
Aşırılık Alt Boyutu						2,67	1,07
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.	27,4	27,6	22,3	15,1	7,6	2,48	1,24
İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.	29,2	27,7	20,9	13,0	9,1	2,45	1,28
İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testisi) aile hekimime/uzman doktora öneririm	41,2	27,6	15,6	8,1	7,1	2,12	1,23
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.	24,3	29,6	23,3	13,5	9,5	2,54	1,25
Sağlık sorunlarım ile ilgili internette edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.	27,6	24,4	22,6	13,6	11,8	2,58	1,33
“Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.	39,9	26,1	19,8	7,3	7,0	2,15	1,22
İçini Rahatlama Alt Boyutu						2,38	1,00
Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım	34,4	14,6	16,1	17,9	16,9	2,68	1,51
Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.	36,0	13,0	15,6	17,4	17,9	2,68	1,53
Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.	27,9	15,6	19,8	18,9	17,8	2,83	1,46
Doktora Güvensizlik Alt Boyutu						2,73	1,38
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği						2,24	0,63

Tablo 3 incelendiğinde siberkondriye yönelik katılımcıların algı düzeylerinin ortalaması 2,24 seviyesindedir. Yani katılımcılar siberkondri olacak düzeyin altındadırlar. Buradan hareketle katılımcıların tekrarlayan bir şekilde çevrim içi sağlık araştırması yapmadığı ve yapsalar dahi bu durumun sağlık kaygısı oluşturmadığı ölçeğin toplam puan ortalamasından bu duruma katılmıyor oldukları sonucu ortaya çıkabilir.

Zorlanma boyutunda genel ortalama 1,67 ile en düşük ortalamaya sahip boyuttur. Boyut ifadelerinden “Hastalık belirtilerini internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi engeller” sorusu 1,56 ile en düşük ortalamaya sahipken en yüksek ortalama 1,90 ile “Hastalık belirtilerini internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller” ifadesi olmuştur. Katılımcıların internet üzerinde sağlıkları ile ilgili arama yapmalarının hayatlarını zora sokmadığı ve diğer faaliyetlerine engel olmadığı söylenebilir.

Aşırı kaygı boyutunda katılımcıların genel algı ortalaması 2,20 seviyesindedir. Boyuta yönelik ifadelerden en düşük algıya sahip ifade 1,84 ortalama ile “Hastalık belirtilerini internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim” iken; en yüksek algıya sahip ifade ise 2,40 ortalama ile “Hastalık belirtilerini internette araştırdıktan sonra rahatlayamam” olmuştur. Katılımcıların çevrim içi sağlık araması yapmalarının kaygılarını artırmadığı görülmüştür.

Aşırılık boyutunda katılımcıların genel ortalaması 2,67 iken en yüksek ortalamaya sahip olan ifade 3,03 ile “Hastalık belirtilerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm” olmuştur. En düşük ortalamaya sahip olan ifade ise 2,24 ile “Hastalık belirtilerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.” İfadesidir. Katılımcıların çevrim içi sağlık araması yapmalarının aşırı derece hasta oldukları algısını az derece artırdığı söylenebilir. Ayrıca yapılan arama sonucunda arama motorlarından aldıkları sonuç sırasının doğru bilgi olduğunu sanmaları ve doğruluğunu teyit etmeden yorumladıkları ve bu durumdan olumsuz etkilendikleri söylenebilir.

İçini rahatlatma boyutunun genel ortalaması 2,38 olmuştur. Bunun yanında katılımcıların en düşük ortalamaya sahip ifadesi 2,12 ile “İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testis) aile hekimine/uzman doktora öneririm” olmuştur. En yüksek ortalama ise 2,58 ile “Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.” ifadesi olmuştur. Boyut genel ortalamasına göre katılımcılar içini rahatlatmak için daha fazla çevrim içi arama yapma durumuna katılmadıkları söylenebilir. Ancak internetten edindikleri sağlık bilgilerini hekimlere ile paylaşmalarının katılımcıları rahatlatmadığı gibi rahatsız da etmediği görülmüştür.

Doktora güvensizlik boyutunun genel ortalaması 2,73 ile en yüksek boyut ortalamasına sahip iken, en yüksek ortalaması 2,83 ile “Uzman doktor internetten elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider” ifadesi olmuştur. 2,68 ile diğer iki ifade ise en düşük ortalamaya sahip olmuşlardır. Katılımcıların internet üzerine araştırmaya iten en önemli neden bu araştırma içinde hekimlere olan güvensizlik olmuştur. Ancak bu da oransal olarak çok yüksek bir seviyede değildir. Hekimlerin edinilen bilgileri önemseme demesinin katılımcıların endişelerini giderebildiği az da olsa söylenebilir.

Tablo 4. Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğine Ait Sıklık Dağılımları

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	$\bar{X}$	SS
Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	16,3	11,6	15,8	30,4	25,9	3,38	1,402
Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir	14,5	25,9	26,1	22,4	11,1	2,90	1,224
Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunmadığı zaman son çare olarak kullanılabilir	17,3	23,4	23,9	23,6	11,8	2,89	1,274
Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer	23,4	26,7	24,1	18,6	7,1	2,59	1,230
Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.	16,3	22,3	23,1	20,3	18,1	3,02	1,343
Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	12,1	19,3	25,9	28,2	14,5	3,14	1,234
Tamamlayıcı Alternatif Tıp Alt Boyutu						3,04	1,06
Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir	11,6	12,0	13,6	32,6	30,2	3,58	1,337
İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir.	10,6	12,5	18,1	35,0	23,8	3,49	1,271
Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir	11,0	9,6	11,8	33,9	33,7	3,70	1,319
Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	11,6	12,5	14,3	36,7	24,9	3,51	1,303
Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir	10,0	10,1	8,8	25,7	45,3	3,86	1,351
Bütüncül Sağlık Alt Boyutu						3,40	1,08
Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği						3,27	0,98

Tablo 4 incelendiğinde bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı tutuma yönelik katılımcıların algı düzeylerinin ortalamasının 3,27 seviyesinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı tutumları olumlu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca katılımcıların bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp tedavilerinin faydalı olduğuna katıldıkları söylenebilir.

Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutuna yönelik en düşük ortalamaya sahip ifadesi 2,59 ile “Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer” olurken, en yüksek ortalamaya sahip ifadesi 3,38 ile “Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı” olmuştur. Katılımcılar tamamlayıcı alternatif tıbbın bilimsellik kazanmasını ve konveksiyonel tıp ile birlikte kullanılabileceğine katılmışlardır. Ancak herhangi bir

hekime başvurmadan doğrudan tamamlayıcı alternatif tıbbı müracaat etmekte kararsız kalmışlardır. Tamamlayıcı alternatif tıp boyutunun ortalaması 3,03'dür. Katılımcıların tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Bütüncül sağlık alt boyutunun genel ortalaması 3,40'dır. Katılımcılar sağlıklı olmak halinin insan vücudunun bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğine katılmaktadırlar. Katılımcıların en yüksek ortalamaya sahip ifadesi 3,86 ile "Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir" ifadesi olmuştur. En düşük ifade ise 3,49 ile "İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir" ifadesidir. Katılımcılar çalışma ve dinlemenin sağlık açısından dengeli olması gerektiğini düşünmektedirler. Başka bir durumda katılımcıların stres hallerinin sağlık durumlarını etkilediği ve bütünsel olarak vücut sağlıklarını bozduğu algısında katıldıkları söylenebilir. Katılımcıların insan sağlığı fiziksel ve psikolojik olarak bir bütündür algısına katıldığı söylenebilir.

Tablo 5. Beş Faktör Kişilik Tipleri Ölçeğine Ait Sıklık Dağılımları

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	$\bar{X}$	ss
Kendimi içine kapanık biri olarak görüyorum	6,1	10,1	14,1	36,0	33,6	3,80	1,18
Kendimi dışa dönük, sosyal biri olarak görüyorum	9,6	16,6	15,6	38,9	19,3	3,42	1,24
Dışadönüklük Alt Boyutu						3,61	1,23
Kendimi genellikle güvenilir biri olarak görüyorum	8,0	6,6	4,7	39,9	40,9	3,99	1,20
Kendimi başkalarının hatası bulma eğiliminde biri olarak görüyorum	6,3	13,6	18,8	35,4	25,9	3,60	1,18
Yumuşak Başlılık Alt Boyutu						3,79	0,82
Kendimi yavaş hareket etme eğiliminde olan biri olarak görüyorum	9,0	15,3	14,8	29,2	31,7	3,59	1,31
Kendimi bir işi tam yapacak biri olarak görüyorum	9,6	8,3	10,1	35,2	36,7	3,81	1,27
Özdenetim Alt Boyutu						3,70	0,85
Kendimi rahat ve stresle başa çıkabilen biri olarak görüyorum	20,8	30,2	21,4	17,4	10,1	2,65	1,26
Kendimi kolay sinirlenen biri olarak görüyorum	15,4	22,3	20,6	26,4	15,3	3,04	1,31
Nevrotiklik Alt Boyutu						2,84	0,80
Kendimi çok az sanatsal ilgisi olan biri olarak görüyorum	9,1	23,6	18,9	26,6	21,8	3,28	1,28
Kendimi yaratıcı biri olarak görüyorum	9,0	13,8	22,4	31,7	23,1	3,46	1,23
Deneyime Açıklık Alt Boyutu						3,37	0,84
Beş Faktör Kişilik Tipleri Ölçeği						3,46	0,47

Tablo 4.4 incelendiğinde beş faktör kişilik tiplerine yönelik katılımcıların algı düzeylerinin ortalamasının 3,46 seviyesinde olduğu görülmektedir. Beş alt boyutundan en yüksek ortalamanın 3,79 ile yumuşak başlılık kişilik tipi olduğu, en düşük boyutunun da 2,84 ile nevroitiklik alt boyutu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yüksek oranda çatışmalardan uzak ılımlı ve iyi niyetli kişilik özelliklerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duygusal dengesizlik yani nevroitiklik; olumsuz duyguların etkisiyle karamsarlık, anksiyete bozukluğu, duygusal dalgalanmalar, depresyona eğilimli ve sinirli bir yapıya sahip olanlar, aynı zamanda kırılgan ve savunmasız kişilik özelliklerine sahip katılımcıların daha az olduğu belirlenmiştir.

4.1.3. Açıklayıcı Faktör Analizi

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğine ait veriler, ölçeklerin yapı geçerliliğinin sağlanması amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılarak incelenmiş ve varimax döndürme yöntemi uygulanmıştır.

Tablo 6. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde	F1/Zorlanma	F2/Aşırı Kaygı	F3/Aşırılık	F4/İçini Rahatlatma	F5/Doktora Güvensizlik
M1	0,717				
M2	0,888				
M3	0,866				
M4	0,866				
M5	0,900				
M6	0,859				
M7	0,803				
M8	0,845				
M9		0,646			
M10		0,838			
M11		0,815			
M12		0,673			
M13		0,905			
M14		0,635			
M15		0,764			
M16		0,642			
M17			0,823		
M18			0,795		
M19			0,843		
M20			0,776		
M21			0,684		
M22			0,396		
M23			0,600		
M24			0,617		
M25				0,586	
M26				0,736	
M27				0,835	
M28				0,723	
M29				0,667	
M30				0,689	
M31					0,850
M32					0,861
M33					0,860
Açıklanan Varyans Toplam	16,726 70,251	6,160	4,327	37,976	5,061
KMO	0,947				
Barlett	15750,537				
Sig.	0,000				

Tablo 6’ da siberkondri ciddiye ölçeği maddelerine yönelik açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve sonuçları paylaşılmıştır. Siberkondri ciddiye ölçek maddelerine ait verilerin faktör analizine tabi tutulması ve varimax döndürülmesi sonucunda, 5 faktör çözümü elde edilmiştir. Bu faktörler, toplam varyansın %70,251’ini açıklamaktadır. Birinci faktör zorlanmanın, açıklandığı varyans oranı 16,726; ikinci faktör, aşırı kaygının açıklandığı varyans oranı 6,160; üçüncü faktör, aşırılığın açıklandığı varyans oranı 4,327; dördüncü faktör, içini rahatlatmanın açıklandığı varyans oranı 37,976; beşinci faktör, doktora güvensizliğin açıklığının açıklandığı varyans oranı ise 5,061’dir. Bir

faktörün kararlı olması için en az 3 maddeden oluşması ve faktör yüklerinin de yüksek olması gerekmektedir (Ford, MacCallum ve Tait, 1986; Hogarthy vd; 2005; Maccallum vd, 1999). Ayrıca bir değişkenin birden fazla faktöre verdiği faktör yükleri arasındaki farkın minimum 0.1 olması gerekmektedir. (Stevens, 2002). Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre bir maddenin bir faktöre olan faktör yükünün minimum 0.32 olması gerekmektedir. Bir faktör yükü negatif işaretli de olabilir. Negatif işaretli bir faktör yükü, faktörün mevcut değişken ile aralarındaki ters ilişkiyi göstermektedir (Kline, 1994). Araştırmamız kapsamında karşılaştırmaları daha kolay yapabilmek için negatif faktör yükü veren maddeler ilgili faktörlere ait değildir. Ayrıca minimum faktör yükü olarak 0.30 ve faktör sayısı için de faktörlerin en az 3 maddeden oluşmasına göre karar verilmiştir. Faktör çıkartma yöntemleri çıkartılan faktör sayısı, faktör yüklerinin büyüklüğü ve açıklanan varyans yüzdelere göre bağlı olarak karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda madde 22 ve madde 23 ölçek kapsamından çıkartılmıştır Faktör analizi sonucunda siberkondri ciddiye ölçeğinin teoriye uygun bir yapıyı ölçtüğü ve yapı geçerliliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7.Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Tamamlayıcı Alternatif Tıp	Bütüncül Sağlık
M7	0,874	
M6	0,873	
M9	0,833	
M11	0,829	
M8	0,815	
M10	0,787	
M4	0,616	
M2		0,921
M3		0,865
M1		0,614
M5		0,565
Açıklanan varyans (%)	58,998	
(Toplam= % 70,426)		11,428
KMO	0,929	
Barlett	5168,000	
Sig.	0,000	

Tablo 7’de Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeğine ait verilerin faktör analizi ve varimaks döndürülmesi sonucunda, 2 faktör çözümü belirlenmiştir. Bu faktörler, toplam varyansın %70,426’sını açıklamaktadır. Birinci faktör olan tamamlayıcı alternatif tıbbın, açıklandığı varyans oranı 58,998; ikinci faktör olan bütüncül sağlığın açıklandığı varyans oranı ise 11,428 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda ölçeğin teoriye uygun bir yapıyı ölçtüğü ve yapı geçerliliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

4.1.4. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Tespit Edilmesine Yönelik Korelasyon analizi

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve Kişilik Tipleri Ölçeği ayrıca ölçeklerin alt boyutları arasında korelasyon analizi yapılarak değişkenlerin bir birlerine olan ilişki seviyeleri test edilmiştir. Tablo 4.7’de analiz sonuçları verilmiştir.

Siberkondri değişkeni ile bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp değişkeni arasında ($r=0,134$ $p=0,01$) pozitif yönde düşük derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. Siberkondri alt boyutlarından

aşırı kaygı ($r = 0,170$ $p=0,00$), aşırılık ($r = 0,34$ $p=0,00$), içini rahatlatma ($r = 0,22$ $p=0,00$) ile btat değişkeni arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlılık mevcuttur. Ayrıca zorlanma boyutu ile ilişki söz konusu değilken doktora güvensizlik alt boyutu ile btat değişkeni arasında ($r = -0,44$ $p=0,00$) orta düzeyde negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 8. Siberkondri Ciddiyetinin Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ve Kişilik Tipleri arasındaki korelasyon ilişkisi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Siberkondri	Pearson r	1													
	p														
2.Zorlanma	Pearson r	0,71*	1												
	p	0,00													
3.Aşırı Kaygı	Pearson r	0,85*	0,51*	1											
	p	0,00	0,00												
4.Aşırılık	Pearson r	0,72*	0,21*	0,55*	1										
	p	0,00	0,00	0,00											
5.İçini Rahatlatma	Pearson r	0,75*	0,33*	0,55*	0,66*	1									
	p	0,00	0,00	0,00	0,00										
6.Doktora Güven	Pearson r	-0,16*	0,02	-0,25*	-0,46*	-0,44*	1								
	p	0,00	0,57	0,00	0,00	0,00									
7. Btat	Pearson r	0,13*	-0,04	0,17*	0,34*	0,21*	-0,44*	1							
	p	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00								
8.Bütüncül Sağlık	Pearson r	0,11*	-0,07	0,16*	0,33*	0,20*	-0,42*	0,95*	1						
	p	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
9.Tamamlayıcı Alternatif Tıp	Pearson r	0,13*	0,01	0,14*	0,27*	0,19*	-0,36*	0,85*	0,65*	1					
	p	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
10.Dışadönüklük	Pearson r	0,09*	0,01	0,08*	0,16*	0,12*	-0,18*	0,40*	0,38*	0,34*	1				
	p	0,02	0,73	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
11.Yumuşak Başlılık	Pearson r	0,10*	-0,02	0,12*	0,20*	0,12*	-0,20*	0,41*	0,40*	0,34*	0,55*	1			
	p	0,01	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	*,00	*,00	0,00	0,00				
12.Özdenetim	Pearson r	0,09*	-0,00	0,12*	0,21*	0,07	-0,22*	0,43*	0,41*	0,37*	0,52*	0,57*	1		
	p	0,02	0,96	0,00	0,00	,074	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
13.Nevrotiklik	Pearson r	0,11*	0,00	0,11*	0,20*	0,17*	-0,23*	0,41*	0,38*	0,36*	0,39*	0,49*	0,52*	1	
	p	0,00	0,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
14.Deneyime açıklık	Pearson r	0,12*	0,02	0,10*	0,20*	0,14*	-0,17*	0,36*	0,35*	0,30*	0,50*	0,50*	0,51*	0,57*	1
	p	0,00	0,53	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

N=602 $p<,005$ anlamlılık düzeyi

Siberkondri değişkeni ile bütüncül sağlık değişkeni arasında ($r=0,12;p=0,04$) pozitif yönde düşük derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. Siberkondri alt boyutlarından aşırı kaygı ($r=0,16;p=0,01$), aşırılık ($r=0,33;p=0,00$), içini rahatlatma ($r=0,20;p=0,00$) ile bütüncül sağlık değişkeni arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlılık mevcuttur. Ayrıca zorlanma boyutu ile ilişki söz konusu değilken doktora güvensizlik alt boyutu ile bütüncül sağlık değişkeni arasında ($r=-0,43;p=0,00$) orta düzeyde negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Siberkondri değişkeni ile tamamlayıcı alternatif tıp değişkeni arasında ($r=0,13;p=0,01$) pozitif yönde düşük derecede ve $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Siberkondri alt boyutlarından aşırı kaygı ($r=0,15;p=0,00$), aşırılık ($r=0,28;p=0,00$), içini rahatlatma ($r=0,19;p=0,00$) ile tamamlayıcı alternatif tıp değişkeni arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlılık seviyesinde ilişki mevcuttur. Ayrıca zorlanma boyutu ile ilişki söz konusu olmazken doktora güvensizlik alt boyutu ile tamamlayıcı alternatif tıp değişkeni arasında ($r=-0,36;p=0,00$) orta düzeyde negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Siberkondri değişkeni ile dışa dönüklük kişilik tipi değişkeni arasında ($r=0,90;p=0,03$) pozitif yönde düşük derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. Siberkondri alt boyutlarından aşırı kaygı ($r=0,08;p=0,04$), aşırılık ($r=0,17;p=0,00$), içini rahatlatma ($r=0,12;p=0,03$) ile dışadönük kişilik tipi değişkeni arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlılık seviyesinde ilişki mevcuttur. Ayrıca zorlanma boyutu ile ilişki söz konusu olmazken doktora güvensizlik alt boyutu ile dışadönük kişilik tipi değişkeni arasında ($r=-0,18;p=0,00$) orta düzeyde negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp (btat) ($r=0,41;p=0,00$) , btat'ın alt boyutlarından bütüncül sağlık ($r=0,39;p=0,00$) ve tamamlayıcı alternatif tıp ($r=0,34;p=0,00$) ile dışadönük kişilik tipi arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlılık seviyesinde ilişki vardır.

Siberkondri genel değişkeni ($r=0,10;p=0,01$), siberkondri alt boyutlarından, aşırı kaygı ($r=0,12;p=0,03$), aşırılık ($r=0,21;p=0,00$), içini rahatlatma ($r=0,13;p=0,03$), btat ($r=0,42;p=0,00$) , btat'ın alt boyutlarından bütüncül sağlık ($r=0,40;p=0,00$) ve tamamlayıcı alternatif tıp ($r=0,34;p=0,00$) ile deneyime açıklık kişilik tipi arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlılık seviyesinde ilişki vardır. deneyime açıklık kişilik tipi değişkeni ile zorlanma değişkeni arasında ilişki tespit edilmezken doktora güvensizlik değişkeni ile ($r=-0,21;p=0,00$) negatif yönde düşük oranda anlamlı bir ilişki vardır.

Siberkondri genel değişkeni ($r=0,09;p=0,03$), siberkondri alt boyutlarından; aşırı kaygı ($r=0,12;p=0,03$), aşırılık ($r=0,21;p=0,00$), btat ($r=0,44;p=0,00$) , btat'ın alt boyutlarından bütüncül sağlık ($r=0,41;p=0,00$) ve tamamlayıcı alternatif tıp ($r=0,38;p=0,00$) ile öz denetimlilik kişilik tipi arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki vardır. Öz denetimlilik kişilik tipi değişkeni ile zorlanma ve içini rahatlatma değişkeni arasında ilişki tespit edilmezken doktora güven değişkeni ile ($r=-0,22;p=0,00$) negatif yönde düşük oranda anlamlı bir ilişki vardır.

Siberkondri genel değişkeni ($r=0,18;p=0,04$), siberkondri alt boyutlarından; aşırı kaygı ($r=0,11;p=0,05$), aşırılık ($r=0,21;p=0,00$), içini rahatlatma ($r=0,18;p=0,00$), btat ($r=0,41;p=0,00$) , btat'ın alt boyutlarından bütüncül sağlık ($r=0,39;p=0,00$) ve tamamlayıcı alternatif tıp ($r=0,37;p=0,00$) ile nevrotiklik kişilik tipi arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlılık seviyesinde ilişki vardır. Nevrotiklik kişilik tipi değişkeni ile zorlanma değişkeni arasında ilişki tespit edilmezken doktora güven değişkeni ile ($r=-0,23;p=0,00$) negatif yönde düşük oranda anlamlı bir ilişki vardır.

Siberkondri genel değişkeni ($r=0,13;p=0,02$), siberkondri alt boyutlarından; aşırı kaygı ($r=0,11;p=0,01$), aşırılık ($r=0,21;p=0,00$), içini rahatlatma ($r=0,15;p=0,00$), btat ($r=0,37;p=0,00$), btat'ın alt boyutlarından bütüncül sağlık ($r=0,36;p=0,00$) ve tamamlayıcı alternatif tıp (r

=0,30;p=0,00) ile nevrotiklik kişilik tipi arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki vardır. Nevrotiklik kişilik tipi değişkeni ile zorlanma değişkeni arasında ilişki tespit edilmezken doktora güvensizlik değişkeni ile ($r = -0,17$; $p = 0,00$) negatif yönde düşük oranda anlamlı bir ilişki vardır.

4.1.5. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinin tespit edilmesine yönelik regresyon analizi yapılmış ve elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 9. Siberkondrinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinin Tespit Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

BTAT	B	SE	β	%95CI		Tolerance	VIF	t	p
				LLCI	ULCI				
Sabit	2,80	0,14		2,51	3,09			18,94	0,00
Siberkondri	0,21	0,06	0,13	0,08	0,33	1,00	1,00	3,32	0,00
R=0,13				R²=0,02		F=11,02			

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde siberkondrinin etkisinin tespit edilmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda R^2 % 2 olarak bulunmuştur. Siberkondri, bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi % 2 düzeyinde açıklamaktadır. Siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi pozitif yönde anlamlı etkilediği ($\beta = 0,13$; $p = 0,00$) sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların siberkondriye yönelik algıları arttığında benzer şekilde bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba yönelik algıları da artmaktadır. Oluşturulan H_1 hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 10. Siberkondrinin alt boyutlarının Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinin Tespit Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

BTAT	B	SE	β	%95CI		Tolerance	VIF	t	p
				LLCI	ULCI				
Sabit	3,70	0,17		3,37	4,04			21,64	0,00
Zorlanma	-0,09	0,05	-0,07	-0,19	0,01	0,68	1,46	-1,77	0,77
Aşırı Kaygı	0,04	0,05	0,04	-0,06	0,15	0,49	2,00	0,85	0,39
Aşırılık	0,20	0,04	0,22	0,11	0,30	0,47	2,11	4,29	0,00
İçini	-0,09	0,05	-0,09	-0,19	0,00	0,47	2,11	-1,78	0,75
Rahatlatma									
Doktora	-0,26	0,30	-0,36	-0,31	-0,20	0,71	1,39	-8,59	0,00
Güvensizlik									
R= 0,47				R²= 0,22		F= 35,163			

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde siberkondrinin alt boyutlarının etkisinin tespit edilmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizde R^2 % 22 olarak bulunmuştur. Siberkondri alt boyutlarından aşırılık ve doktora güvensizlik bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi %22 düzeyinde açıklamaktadır. Aşırılık alt boyutu ($\beta = 0,20$; $p = 0,00$) bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi pozitif yönde anlamlı etkilediği tespit edilmiştir. Doktora güvensizlik alt boyutunun ise ($\beta = -0,26$; $p = 0,00$) bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi negatif yönde anlamlı bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Ancak zorlanma ($\beta = -0,09$; $p = 0,77$), aşırı kaygı ($\beta = -0,04$; $p = 0,39$), içini rahatlatma ($\beta = -0,09$; $p = 0,75$) alt boyutlarının bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde

anlamli bir etki ortaya koymadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların aşırı derecede internet üzerinde arama yapmaları bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbı karşı tutumu olumlu etkilerken, doktora güven seviyesi azaldıkça bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbı yönelimin arttığı belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda H_{1c} ve H_{1e} hipotezleri desteklenirken, H_{1a} , H_{1b} , H_{1d} hipotezleri desteklenmemiştir.

Tablo 11. Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Sağlık Boyutu Üzerinde Etkisi çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bütüncül Sağlık	B	SE	β	%95CI		Tolerance	VIF	t	p
				LLCI	ULCI				
Sabit	2,95	0,16		2,63	3,27			18,19	0,00
Siberkondri	0,20	0,07	0,11	0,06	0,33	1,000	1,000	2,89	0,00
R=0,11				R²=0,01		F=8,37			

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbın alt boyutu olan bütüncül sağlık değişkeni üzerinde siberkondri etkisinin tespit edilmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda $R^2\%1$ olarak bulunmuştur. Siberkondri, bütüncül sağlık değişkenini % 1 düzeyinde açıklamaktadır. Siberkondrinin, bütüncül sağlık değişkenini pozitif yönde anlamlı etkilediği ($\beta=0,11$; $p=0,00$) sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların Siberkondriye yönelik algıları arttığında aynı şekilde Bütüncül sağlığa yönelik algıları da artmaktadır. Bu doğrultuda oluşturulan H_2 hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 12. Bütüncül Sağlık Değişkeni Üzerinde siberkondri alt boyutlarının Etkisi çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bütüncül Sağlık	B	SE	β	%95CI		Tolerance	VIF	t	p
				LLCI	ULCI				
Sabit	3,89	0,18		3,52	4,26			20,67	0,00
Zorlanma	-0,14	0,05	-0,11	-0,25	-0,33	0,68	1,46	-2,53	0,01
Aşırı Kaygı	0,07	0,06	0,06	-0,04	0,18	0,49	2,00	1,18	0,23
Aşırılık	0,22	0,05	0,22	0,12	0,33	0,47	2,11	4,28	0,00
İçini Rahatlatma	-0,10	0,05	-0,10	-0,21	0,00	0,47	2,11	-1,97	0,05
Doktora Güvensizlik	-0,27	0,03	-0,35	-0,33	-0,20	0,71	1,39	-8,20	0,00
R= 0,47				R²= 0,21		F= 33,95			

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbın alt boyutlarından bütüncül sağlık üzerinde siberkondrinin alt boyutlarının etkisinin tespit edilmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizde $R^2\%21$ olarak bulunmuştur. Siberkondri alt boyutlarından zorlanma, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik bütüncül sağlık boyutunu % 21 düzeyinde açıklamaktadır. Zorlanma alt boyutu ($\beta=-0,11$; $p=0,01$), içini rahatlatma alt boyutu ($\beta=-0,10$; $p=0,05$), ve doktora güvensizlik alt boyutu ($\beta=-0,35$; $p=0,00$), bütüncül sağlık alt boyutunu negatif yönde anlamlı etkilemektedir. Fakat aşırılık alt boyutu ($\beta=0,22$; $p=0,00$) bütüncül sağlık üzerinde pozitif yönde anlamlı bir şekilde etkilemektedir. İnternet üzerinde sağlık aramasının aşırılılaşması sonucunda bütüncül sağlık uygulamalarına yönelik eğilimin arttığı görülmüştür. İnternette sağlık aramaları

nedeniyle hayatına devam edememek yani zorlanma seviyesi arttıkça, bütüncül sağlık uygulamalarına yönelik eğilimde artmaktadır. Ayrıca bireylerin içlerini rahatlatma seviyeleri ve doktora olan güven seviyeleri düştükçe bütüncül sağlık uygulamalarına yönelik eğilimleri artmaktadır. Yapılan analiz sonucunda H_{2a} , H_{2c} , H_{2d} , H_{2e} hipotezleri desteklenirken H_{2b} hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 13. Tamamlayıcı Alternatif Tıp değişkeni Üzerinde Siberkondri Değişkeninin Etkisi Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Tamamlayıcı Alternatif Tıp	B	SE	β	%95CI		Tolerance	VIF	t	p
				LLCI	ULCI				
Sabit	2,53	0,16		2,22	2,85			15,89	0,00
Siberkondri	0,22	0,06	0,13	0,09	0,36	1,00	1,00	3,30	0,00
R=0,13			R²=0,02			F=10,950			

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbın alt boyutu olan tamamlayıcı alternatif tıp değişkeni üzerinde siberkondrinin etkisinin tespit edilmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda R^2 %2 olarak bulunmuştur. Siberkondri, tamamlayıcı alternatif tıp değişkenini % 2 düzeyinde açıklamaktadır. Siberkondri, tamamlayıcı alternatif tıp değişkenini pozitif yönde anlamlı etkilediği ($\beta=0,13$; $p=0,00$) sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların siberkondriye yönelik algıları arttığında farklı şekilde tamamlayıcı alternatif tıba yönelik algıları da artmaktadır. Bu doğrultuda oluşturulan H_3 hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 14. Tamamlayıcı Alternatif Tıp değişkeni Üzerinde siberkondri alt boyutlarının Etkisi çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Tamamlayıcı Alternatif Tıp	B	SE	β	%95CI		Tolerance	VIF	t	p
				LLCI	ULCI				
Sabit	3,37	0,19		2,99	3,75			17,40	0,00
Zorlanma	0,01	0,59	0,00	-0,11	0,11	0,68	1,46	0,11	0,99
Aşırı Kaygı	0,04	0,06	0,03	-0,11	0,12	0,49	2,00	0,06	0,95
Aşırılık	0,17	0,05	0,17	0,06	0,27	0,47	2,11	3,14	0,02
İçini Rahatlatma	-0,06	0,58	-0,06	-0,17	0,05	0,47	2,11	-1,08	0,27
Doktora Güvensizlik	-0,23	0,03	-0,30	-0,30	-0,16	0,71	1,39	-6,99	0,00
R= 0,39			R²= 0,14			F= 20,83			

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbın alt boyutlarından tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde siberkondrinin alt boyutlarının etkisinin tespit edilmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz R^2 % 14 olarak bulunmuştur. Siberkondri alt boyutlarından aşırılık ve doktora güvensizlik, tamamlayıcı alternatif tıp boyutunu % 14 düzeyinde açıklamaktadır. Aşırılık alt boyutu ($\beta=0,17$; $p=0,02$) tamamlayıcı alternatif tıbbı pozitif yönde anlamlı düzeyde etkilemektedir. Ancak doktora güvensizlik boyutu ($\beta=-0,30$; $p=0,00$) negatif yönde anlamlı düzeyde etkilemektedir. Siberkondrinin diğer alt boyutları zorlanma, aşırı kaygı, içini rahatlatmanın ise tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde anlamlı bir etkisi tespit edilmemiştir. İnternet üzerinde aşırı derecede sağlık araması

yapmak tamamlayıcı alternatif tıba yönelik tutumu olumlu yönde artırdığı görülmüştür. Aynı zamanda doktora güven seviyesi düştükçe tamamlayıcı alternatif tıba yönelik tutumun arttığı belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda H_{3c} ve H_{3e} hipotezleri desteklenirken, H_{3a}, H_{3b}, H_{3d} hipotezleri desteklenmemektedir.

4.1.6. Siberkondrinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Kişilik Tiplerinin Düzenleyicinin Rolünün Tespit Edilmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde kişilik tiplerinin düzenleyici rolünün tespit edilmesine yönelik Process Makro eklentisi aracılığıyla Model 1 kullanılarak hiyerarşik regresyon analizi yapılmış, elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 15. Siberkondrinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Kişilik Tiplerinin Düzenleyici Rolü

Hipotez	Model	β	SH	F	t	p	95 % CI		R ²
							LLCI	ULCI	
H4 SB*BTAT>KT	Sabit	0,12	1,13	29,39	0,11	0,91	-1,90	2,13	0,13
	SB>BTAT	1,33	1,44		1,76	1,45	-1,53	1,20	
	KT>BTAT	0,76	0,29		2,59	0,01	1,18	1,34	
	SB*BTAT>KT	-0,03	0,13		-0,24	0,81	-0,28	0,22	

SB: Siberkondri, BTAT: Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp, KT: Kişilik Tipleri

PROCESS Makro Model 1 çalıştırılarak, siberkondrinin (temel bağımsız değişken), bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp (bağımlı değişken) üzerindeki etkisini gösteren yola düzenleyici etki ,gösterecek kişilik tipleri (düzenleyici değişken) ile düzenleyici değişken ve temel bağımsız değişkenin çarpılmasıyla bulunan etkileşim değişkeni (SBxBTAT) eklenmiştir. Analiz sonuçlarına göre siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde kişilik tiplerinin düzenleyici rolünün olmadığı ($\beta = -0,03$; $p = 0,81$) tespit edilmiştir. Dolayısıyla H_4 hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 16. Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Deneyime Açıklık Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü

Hipotez	Model	β	SH	F	t	p	95 % CI		R ²
							LLCI	ULCI	
H4a SB*BTAT>DD	Sabit	1,83	0,57	8,60	3,21	0,00	0,71	2,95	0,04
	SB>BTAT	0,38	0,24		1,61	0,11	-0,08	0,85	
	DD>BTAT	0,26	0,15		1,68	0,09	-0,04	0,55	
	SB*BTAT>DA	-0,04	0,06		-0,66	0,51	-0,17	0,08	

SB: Siberkondri, BTAT: Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp, DD: Dışa Dönüklük

Yapılan analiz sonucunda Siberkondrinin (temel bağımsız değişken), bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp (bağımlı değişken) üzerindeki etkisini gösteren yola düzenleyici etki gösterecek dışa

dönük kişilik tipi (düzenleyici değişken) ile düzenleyici değişken ve temel bağımsız değişkenin çarpılmasıyla bulunan etkileşim değişkeni (SBxBTAT) eklenmiştir. Analiz sonuçlarına göre siberkondrinin Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde dışa dönük kişilik tipinin düzenleyici rolünün olmadığı ($\beta=-0,04;p=0,51$) tespit edilmiştir. Dolayısıyla H_{4a} hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 17. Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Yumuşak Başlılık Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü

Hipotez	Model	β	SH	F	t	p	95 % CI		R ²
								LLCI	ULCI
H4b SB*BTAT>YB	Sabit	0,35	0,66	29,80	0,53	0,60	-0,94	1,64	0,13
	SB>BTAT	0,62	0,28		2,26	0,02	0,08	1,17	
	YB>BTAT	0,63	0,17		3,70	0,00	0,29	0,96	
	SB*BTAT>YB	-0,10	0,07		-1,40	0,16	-0,24	0,04	

SB: Siberkondri, **BTAT:** Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp, **YB:** Yumuşak Başlılık

Yapılan analiz sonucunda siberkondrinin (temel bağımsız değişken), bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp (bağımlı değişken) üzerindeki etkisini gösteren yola düzenleyici etki gösterecek yumuşak başlılık kişilik tipi (düzenleyici değişken) ile düzenleyici değişken ve temel bağımsız değişkenin çarpılmasıyla bulunan etkileşim değişkeni (SB x BTAT) eklenmiştir. Analiz sonuçlarına göre siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde yumuşak başlılık kişilik tipinin düzenleyici rolünün olmadığı ($\beta= -0,10; p= 0,16$) tespit edilmiştir. Dolayısıyla H_{4b} hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 18. Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Öz denetimlilik Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü

Hipotez	Model	β	SH	F	t	p	95 % CI		R ²
								LLCI	ULCI
H4c SB*BTAT>ÖD	Sabit	1,24	0,63	20,95	1,96	0,05	0,00	2,49	0,10
	SB>BTAT	0,38	0,27		1,38	0,17	-0,16	0,91	
	ÖD>BTAT	0,41	0,17		2,37	0,02	0,07	0,74	
	SB*BTAT>ÖD	-0,04	0,07		-0,51	0,61	-0,18	0,11	

SB: Siberkondri, **BTAT:** Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp, **ÖD:** Öz denetimlilik

Yapılan analiz sonucunda siberkondrinin (temel bağımsız değişken), bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp (bağımlı değişken) üzerindeki etkisini gösteren yola düzenleyici etki gösterecek öz denetimlilik kişilik tipi (düzenleyici değişken) ile düzenleyici değişken ve temel bağımsız değişkenin çarpılmasıyla bulunan etkileşim değişkeni (SB x BTAT) eklenmiştir. Analiz sonuçlarına göre siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde öz denetimlilik kişilik tipinin düzenleyici rolünün olmadığı ($\beta=-0,04;p=0,61$) tespit edilmiştir. Dolayısıyla H_{4c} hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 19.Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Nevrotiklik Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü

Hipotez	Model	β	SH	F	t	p	95 % CI		R ²
							LLCI	ULCI	
H4d SB*BTAT>N	Sabit	3,43	0,56	4,12	6,09	0,00	2,32	4,53	0,02
	SB>BTAT	-0,04	0,25		-0,18	0,86	-0,53	0,44	
	N>BTAT	-0,22	0,19		-1,15	0,25	-0,59	0,15	
	SB*BTAT>N	0,09	0,08		1,08	0,28	-0,07	0,25	

SB: Siberkondri, BTAT: Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp, N: Nevrotiklik

Yapılan analiz sonucunda siberkondrinin (temel bağımsız değişken), bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp (bağımlı değişken) üzerindeki etkisini gösteren yola düzenleyici etki gösterecek nevroitiklik kişilik tipi (düzenleyici değişken) ile düzenleyici değişken ve temel bağımsız değişkenin çarpılmasıyla bulunan etkileşim değişkeni (SB x BTAT) eklenmiştir. Analiz sonuçlarına göre siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde nevroitiklik kişilik tipinin düzenleyici rolünün olmadığı ($\beta=0,09$; $p=0,28$) tespit edilmiştir. Dolayısıyla H_{4d} hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 20.Siberkondri Ciddiyetinin Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerindeki Etkisinde Deneyime açıklık Kişilik Tipinin Düzenleyici Rolü

Hipotez	Model	β	SH	F	t	p	95 % CI		R ²
							LLCI	ULCI	
H4e SB*BTAT>DA	Sabit	2,39	0,59	10,68	4,09	0,00	1,24	3,54	0,05
	SB>BTAT	0,08	0,25		0,30	0,76	-0,42	0,57	
	DA>BTAT	0,12	0,17		0,73	0,47	-0,21	0,45	
	SB*BTAT>DA	0,04	0,07		0,55	0,58	-0,10	0,18	

SB: Siberkondri, BTAT: Bütüncül Tamamlayıcı Alternatif Tıp, DA: Deneyime açıklık

Yapılan analiz sonucunda siberkondrinin (temel bağımsız değişken), bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp (bağımlı değişken) üzerindeki etkisini gösteren yola düzenleyici etki gösterecek: deneyime açıklık kişilik tipi (düzenleyici değişken) ile düzenleyici değişken ve temel bağımsız değişkenin çarpılmasıyla bulunan etkileşim değişkeni (SBxBTAT) eklenmiştir. Analiz sonuçlarına göre siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisinde deneyime açıklık kişilik tipinin düzenleyici rolünün olmadığı ($\beta=0,04$; $p=0,58$) tespit edilmiştir. Dolayısıyla H_{4e} hipotezi desteklenmemiştir.

4.1.7. Katılımcıların Araştırma Değişkenlerine Yönelik Algılarının Demografik Özellikler Açısından Farklaşıp Farklaşmadığının İncelenmesi

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) ve alt ölçekleri (zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik) ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve alt ölçekleri (tamamlayıcı alternatif tıp, bütüncül sağlık) üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü anova analizinden yararlanılmıştır.

Tablo 21. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Dağılımları

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Zorlanma	Kadın	276	1,65	0,78	-0,62	0,53
	Erkek	326	1,69	0,84		
Aşırı Kaygı	Kadın	276	2,23	0,92	0,70	0,48
	Erkek	326	2,18	0,92		
Aşırılık	Kadın	276	2,70	1,07	0,57	0,56
	Erkek	326	2,65	1,07		
İçini Rahatlatma	Kadın	276	2,43	1,03	1,05	0,29
	Erkek	326	2,34	0,98		
Doktora	Kadın	276	2,65	1,37	-1,28	0,19
Güvensizlik	Erkek	326	2,79	1,39		
Siberkondri	Kadın	276	2,25	0,61	0,30	0,76
Ciddiyet Ölçeği	Erkek	326	2,23	0,64		
Tamamlayıcı	Kadın	276	3,03	1,04	-0,18	0,85
Alternatif Tıp	Erkek	326	3,05	1,08		
Bütüncül Sağlık	Kadın	276	3,45	1,08	0,96	0,33
	Erkek	326	3,37	1,08		
BTAT	Kadın	276	3,30	0,97	0,59	0,55
	Erkek	326	3,25	0,99		

Tablo 21’de katılımcıların cinsiyetinin siberkondri genel boyut ve alt boyutlar ile açısından düzeylerinde bir fark oluşturup oluşturmadığını gösteren analiz sonuçları görülmektedir. Sonuçlara göre bireyin cinsiyeti, siberkondri ve alt boyutları ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum genel boyutu ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 22. Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Dağılımları

Değişkenler	Medeni durum	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Zorlanma	Evli	359	1,62	0,78	-1,78	0,07
	Bekar	243	1,74	0,86		
Aşırı Kaygı	Evli	359	2,19	0,90	-0,48	0,63
	Bekar	243	2,22	0,95		
Aşırılık	Evli	359	2,67	1,09	-0,10	0,92
	Bekar	243	2,68	1,05		
İçini Rahatlatma	Evli	359	2,34	0,99	-1,27	0,20
	Bekar	243	2,45	1,02		
Doktora	Evli	359	2,76	1,39	0,65	0,51
Güvensizlik	Bekar	243	2,68	1,37		
Siberkondri	Evli	359	2,22	0,62	-1,07	0,28
Ciddiyet	Bekar	243	2,27	0,63		
Tamamlayıcı	Evli	359	3,41	1,08	-1,17	0,24
Alternatif Tıp	Bekar	243	3,39	1,08		
Bütüncül Sağlık	Evli	359	3,00	1,04	0,17	0,85
	Bekar	243	3,10	1,10		
BTAT	Evli	359	3,26	0,96	-0,33	0,73
	Bekar	243	3,29	1,01		

Değişkenlerin medeni duruma göre puan ortalamalarının farklılaşma gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 22 'de verilmiştir. Genel ölçek ve boyutların hiçbirisi medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Tüm boyutlar için $p>0.05$ 'tir.

Tablo 23. Değişkenlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Değişkenler	Yaş	N	$\bar{X}$	ss	F	P
Zorlanma	18-24 yaş	126	1,75	0,84	0,90	0,46
	25-34 yaş	156	1,60	0,78		
	35-44 yaş	218	1,70	0,85		
	45-54 yaş	72	1,57	0,77		
	55 yaş üstü	30	1,72	0,75		
Aşırı Kaygı	18-24 yaş	126	2,25	0,96	1,17	0,32
	25-34 yaş	156	2,20	0,96		
	35-44 yaş	218	2,25	0,88		
	45-54 yaş	72	2,08	0,94		
	55 yaş üstü	30	1,93	0,71		
Aşırılık Alt	18-24 yaş	126	2,73	1,10	2,37	0,05
	25-34 yaş	156	2,62	1,04		
	35-44 yaş	218	2,78	1,07		
	45-54 yaş	72	2,57	1,11		
	55 yaş üstü	30	2,20	0,93		
İçini Rahatlatma	18-24 yaş	126	2,48	1,13	1,23	0,29
	25-34 yaş	156	2,44	0,99		
	35-44 yaş	218	2,37	0,95		
	45-54 yaş	72	2,21	1,03		
	55 yaş üstü	30	2,21	0,82		
Doktora Güvensizlik	18-24 yaş	126	2,82	1,41	2,58	0,06
	25-34 yaş	156	2,57	1,40		
	35-44 yaş	218	2,63	1,33		
	45-54 yaş	72	3,07	1,41		
	55 yaş üstü	30	3,08	1,33		
Siberkondri Ciddiyeti	18-24 yaş	126	2,31	0,65	1,29	0,27
	25-34 yaş	156	2,21	0,61		
	35-44 yaş	218	2,27	0,63		
	45-54 yaş	72	2,16	0,62		
	55 yaş üstü	30	2,09	0,55		
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	18-24 yaş	126	2,98	1,14	0,35	0,84
	25-34 yaş	156	3,11	1,01		
	35-44 yaş	218	3,02	1,02		
	45-54 yaş	72	3,09	1,14		
	55 yaş üstü	30	2,96	1,16		
Bütüncül Sağlık	18-24 yaş	126	3,30	1,18	0,87	0,47
	25-34 yaş	156	3,46	1,02		
	35-44 yaş	218	3,47	1,01		
	45-54 yaş	72	3,37	1,17		
	55 yaş üstü	30	3,20	1,17		
BTAT	18-24 yaş	126	3,18	1,11	0,65	0,62
	25-34 yaş	156	3,33	0,92		
	35-44 yaş	218	3,31	0,91		
	45-54 yaş	72	3,27	1,07		
	55 yaş üstü	30	3,11	1,09		

Değişkenlerin yaş grupları açısından puan ortalamalarının farklılaşma gösterip göstermediğini incelemek için tek yönlü anova testi yapılmıştır. Tablo 23' ye bakılacak olursa siberkondri ciddiyeti genel boyutu ve tüm alt boyutları ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ve tüm alt boyutları için $p>0.05$ 'tir. Bu durumda ölçekler ve alt boyutlarının yaş gruplarına göre değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir.

Tablo 24. Değişkenlerin Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Dağılımları

Değişkenler	Eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	ss	f	p
Zorlanma	İlköğretim	63	1,73	0,98	1,41	0,22
	Lise	121	1,79	0,77		
	Ön lisans	111	1,66	0,78		
	Lisans	199	1,57	0,77		
	Lisansüstü	108	1,69	0,87		
Aşırı Kaygı	İlköğretim	63	2,22	0,86	0,58	0,67
	Lise	121	2,16	0,89		
	Ön lisans	111	2,22	1,02		
	Lisans	199	2,15	0,90		
	Lisansüstü	108	2,31	0,92		
Aşırılık	İlköğretim	63	2,71	1,06	0,49	0,74
	Lise	121	2,63	1,07		
	Ön lisans	111	2,62	1,10		
	Lisans	199	2,65	1,05		
	Lisansüstü	108	2,79	1,10		
İçini Rahatlatma	İlköğretim	63	2,44	0,94	0,59	0,66
	Lise	121	2,42	1,05		
	Ön lisans	111	2,47	1,09		
	Lisans	199	2,33	0,98		
	Lisansüstü	108	2,31	0,94		
Doktora Güvensizlik	İlköğretim	63	2,66	1,37	4,23	0,00
	Lise	121	3,03	1,33		
	Ön lisans	111	2,97	1,40		
	Lisans	199	2,60	1,41		
	Lisansüstü	108	2,41	1,30		
Siberkondri Ciddiyet	İlköğretim	63	2,27	0,61	0,81	0,51
	Lise	121	2,29	0,62		
	Ön lisans	111	2,27	0,64		
	Lisans	199	2,18	0,61		
	Lisansüstü	108	2,25	0,65		
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	İlköğretim	63	2,94	0,97	3,06	0,01
	Lise	121	2,89	1,18		
	Ön lisans	111	3,01	1,11		
	Lisans	199	3,02	1,03		
	Lisansüstü	108	3,35	0,94		
Bütüncül Sağlık	İlköğretim	63	3,27	1,03	2,81	0,02
	Lise	121	3,21	1,23		
	Ön lisans	111	3,37	1,13		
	Lisans	199	3,46	1,04		
	Lisansüstü	108	3,65	0,88		
BTAT	İlköğretim	63	3,15	0,94	3,35	0,01
	Lise	121	3,09	1,15		
	Ön lisans	111	3,24	1,04		
	Lisans	199	3,30	0,92		
	Lisansüstü	108	3,54	0,80		

Değişkenlerin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Tablo 24.'de görüldüğü gibi; yapılan tek yönlü anova analizi sonucunda, siberkondri ciddiyeti genel boyutu ve zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma boyutlarının katılımcıların eğitim düzeyi gruplarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Ancak doktora güvensizlik alt boyutu ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ve alt boyutları açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Yapılan post hoc testleri incelendiğinde, tüm bu boyutlarda, anlamlılığın lisansüstü ve lise eğitim durumuna sahip katılımcılar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 25. Değişkenlerin Aylık Gelir Gruplarına Göre Dağılımları

Değişkenler	Aylık Gelir	N	$\bar{X}$	ss	f	p
Zorlanma	10.000tl ve altı	125	1,77	0,89	0,87	0,51
	10001-20000tl	69	1,66	0,70		
	20001-30000tl	65	1,70	0,75		
	30001-40000tl	78	1,63	0,79		
	40001-50000tl	108	1,59	0,84		
	50001-60000tl	67	1,76	0,95		
	60001tl ve üzeri	90	1,56	0,72		
Aşırı Kaygı	10.000tl ve altı	125	2,18	0,91	1,07	0,37
	10001-20000tl	69	2,32	0,91		
	20001-30000tl	65	1,99	0,82		
	30001-40000tl	78	2,18	0,88		
	40001-50000tl	108	2,31	0,94		
	50001-60000tl	67	2,17	1,02		
	60001tl ve üzeri	90	2,20	0,93		
Aşırılık	10.000tl ve altı	125	2,65	1,10	0,70	0,64
	10001-20000tl	69	2,76	0,94		
	20001-30000tl	65	2,46	0,92		
	30001-40000tl	78	2,63	1,12		
	40001-50000tl	108	2,77	1,13		
	50001-60000tl	67	2,69	1,15		
	60001tl ve üzeri	90	2,70	1,07		
İçini Rahatlatma	10.000tl ve altı	125	2,48	1,10	1,08	0,36
	10001-20000tl	69	2,56	1,06		
	20001-30000tl	65	2,26	0,88		
	30001-40000tl	78	2,37	1,06		
	40001-50000tl	108	2,41	0,96		
	50001-60000tl	67	2,24	0,99		
	60001tl ve üzeri	90	2,29	0,90		
Doktora Güvensizlik	10.000tl ve altı	125	2,76	1,38	1,37	0,22
	10001-20000tl	69	2,67	1,38		
	20001-30000tl	65	2,91	1,47		
	30001-40000tl	78	2,89	1,41		
	40001-50000tl	108	2,68	1,38		
	50001-60000tl	67	2,87	1,37		
	60001tl ve üzeri	90	2,40	1,29		
	10.000tl ve altı	125	2,28	0,65	0,72	0,63
	10001-20000tl	69	2,32	0,57		
	20001-30000tl	65	2,15	0,54		
	30001-40000tl	78	2,23	0,60		

Siberkondri Ciddiyet	40001-50000tl	108	2,27	0,62		
	50001-60000tl	67	2,25	0,73		
	60001tl ve üzeri	90	2,17	0,63		
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	10.000tl ve altı	125	3,06	1,08		
	10001-20000tl	69	3,02	1,11		
	20001-30000tl	65	2,89	1,22		
	30001-40000tl	78	3,00	1,03	0,43	0,85
	40001-50000tl	108	3,13	0,99		
	50001-60000tl	67	3,00	1,00		
	60001tl ve üzeri	90	3,10	1,04		
Bütüncül Sağlık	10.000tl ve altı	125	3,30	1,13		
	10001-20000tl	69	3,47	1,16		
	20001-30000tl	65	3,38	1,19		
	30001-40000tl	78	3,41	1,05	0,38	0,89
	40001-50000tl	108	3,49	0,98		
	50001-60000tl	67	3,39	1,12		
	60001tl ve üzeri	90	3,43	0,97		
Btat	10.000tl ve altı	125	3,21	1,06		
	10001-20000tl	69	3,31	1,04		
	20001-30000tl	65	3,20	1,10		
	30001-40000tl	78	3,26	0,95	0,32	0,92
	40001-50000tl	108	3,36	0,90		
	50001-60000tl	67	3,25	0,99		
	60001tl ve üzeri	90	3,31	0,88		

Değişkenlerin aylık gelir grupları açısından puan ortalamalarının farklılaşma gösterip göstermediğini incelemek için yapılan anova testi sonuçları Tablo 25’de gösterilmektedir. Buna göre siberkondri ciddiyeti genel boyutu ve tüm alt boyutları ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ve tüm alt boyutları için $p>0.05$ ’tir. Bu durumda ölçekler ve alt boyutlarının aylık gelir gruplarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir.

Tablo 26. Değişkenlerin Çalışma Durumu Gruplarına Göre Dağılımları

Değişkenler	Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	ss	F	p
Zorlanma	Özel Sektör	186	1,67	0,80		
	Kamu	225	1,67	0,83		
	Emekli	7	1,35	0,41		
	Ev Hanımı	37	1,65	0,77	0,43	0,88
	Serbest Meslek	33	1,54	0,79		
	Çiftçi	3	1,58	0,50		
	Öğrenci	75	1,77	0,92		
	İşsiz	36	1,64	0,72		
Aşırı Kaygı	Özel Sektör	186	2,19	0,89		
	Kamu	225	2,28	0,97		
	Emekli	7	1,98	1,10	1,03	0,40
	Ev Hanımı	37	2,08	0,85		
	Serbest Meslek	33	2,09	0,84		
	Çiftçi	3	1,79	0,40		

	Öğrenci	75	2,27	1,00		
	İşsiz	36	1,93	0,68		
Aşırılık	Özel Sektör	186	2,67	1,07		
	Kamu	225	2,77	1,12		
	Emekli	7	2,26	0,81		
	Ev Hanımı	37	2,51	0,99	1,63	0,12
	Serbest Meslek	33	2,36	0,90		
	Çiftçi	3	2,50	0,16		
	Öğrenci	75	2,80	1,17		
	İşsiz	36	2,32	0,79		
İçini Rahatlatma	Özel Sektör	186	2,42	1,03		
	Kamu	225	2,38	0,97		
	Emekli	7	2,50	0,88		
	Ev Hanımı	37	2,38	1,02	0,69	0,67
	Serbest Meslek	33	2,11	0,89		
	Çiftçi	3	2,44	0,09		
	Öğrenci	75	2,50	1,13		
	İşsiz	36	2,20	0,99		
Doktora Güvensizlik	Özel Sektör	186	2,76	1,38		
	Kamu	225	2,62	1,36		
	Emekli	7	2,80	1,11		
	Ev Hanımı	37	3,10	1,41	1,11	0,35
	Serbest Meslek	33	2,76	1,38		
	Çiftçi	3	3,77	0,69		
	Öğrenci	75	2,84	1,41		
	İşsiz	36	2,45	1,49		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Özel Sektör	186	2,25	0,60		
	Kamu	225	2,27	0,65		
	Emekli	7	2,05	0,58		
	Ev Hanımı	37	2,21	0,58	1,36	0,21
	Serbest Meslek	33	2,07	0,60		
	Çiftçi	3	2,19	0,26		
	Öğrenci	75	2,34	0,69		
	İşsiz	36	2,03	0,49		
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	Özel Sektör	186	2,90	1,12		
	Kamu	225	3,12	1,01		
	Emekli	7	2,89	1,51		
	Ev Hanımı	37	2,98	1,00	1,44	0,18
	Serbest Meslek	33	2,87	1,00		
	Çiftçi	3	2,75	0,66		
	Öğrenci	75	3,29	1,07		
	İşsiz	36	3,04	1,04		
	Özel Sektör	186	3,24	1,15	1,51	0,15
	Kamu	225	3,54	1,00		

Bütüncül Sağlık	Emekli	7	2,93	1,36	1,45	0,18
	Ev Hanımı	37	3,37	1,23		
	Serbest Meslek	33	3,41	1,02		
	Çiftçi	3	4,14	0,37		
	Öğrenci	75	3,44	0,98		
	İşsiz	36	3,39	1,16		
BTAT	Özel Sektör	186	3,12	1,06	1,45	0,18
	Kamu	225	3,39	0,90		
	Emekli	7	2,92	1,40		
	Ev Hanımı	37	3,23	1,04		
	Serbest Meslek	33	3,22	0,91		
	Çiftçi	3	3,63	0,24		
	Öğrenci	75	3,39	0,96		
	İşsiz	36	3,27	1,06		

Değişkenlerin çalışma durumları açısından puan ortalamalarının farklılaşma gösterip göstermediğini incelemek için yapılan anova testi sonuçları Tablo 26’da gösterilmektedir. Buna göre siberkondri ciddiyeti genel boyutu ve tüm alt boyutları ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ve tüm alt boyutları için $p>0.05$ ’tir. Bu durumda ölçekler ve alt boyutlarının çalışma durumu gruplarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir.

Tablo 27. Değişkenlerin Katılımcıların Sağlıkla İlgili Sosyal Medyadaki Kanalları Takip Etme Durumuna Göre Dağılımları

Değişkenler	SMKT	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Zorlanma	Evet	363	1,73	0,83	2,30	0,02
	Hayır	239	1,57	0,80		
Aşırı Kaygı	Evet	363	2,20	0,90	0,08	0,93
	Hayır	239	2,20	0,94		
Aşırılık	Evet	363	2,71	1,04	1,03	0,30
	Hayır	239	2,62	1,12		
İçini Rahatlatma	Evet	363	2,48	1,02	3,03	0,00
	Hayır	239	2,23	0,97		
Doktora Güvensizlik	Evet	363	2,76	1,35	0,69	0,48
	Hayır	239	2,68	1,44		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Evet	363	2,29	0,62	2,21	0,02
	Hayır	239	2,17	0,64		
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	Evet	363	3,39	1,14	-0,34	0,73
	Hayır	239	3,42	0,98		
Bütüncül Sağlık	Evet	363	2,95	1,09	-2,67	0,00
	Hayır	239	3,18	1,01		
BTAT	Evet	363	3,23	1,03	-1,29	0,19
	Hayır	239	3,34	0,91		

Tablo 27’da Siberkondri ciddiyeti ve alt boyutları ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ve alt boyutlarının puan ortalamalarının katılımcıların sağlıkla ilgili sosyal medya kanallarını takip etme durumu arasında karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Katılımcıların “sağlıkla ilgili sosyal medya kanallarını takip ediyor musunuz” sorusuna verdikleri cevaplar ile zorlanma,

İçini rahatlatma alt ölçek puan ortalamaları ve siberkondri ciddiyeti ölçeği genel puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sosyal medyadaki sağlıkla ilgili kanalları takip eden katılımcıların takip etmeyenlere göre SCÖ tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların sağlıkla ilgili sosyal medya kanallarını takip etme durumu ile bütüncül sağlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sosyal medyadaki sağlıkla ilgili kanalları takip etmeyen katılımcıların bütüncül sağlık tutumlarının takip edenlere göre yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 28. Değişkenlerin Katılımcıların Sağlıkla İlgili Konularda İnternette Araştırma Yapma Durumlarına Göre Dağılımları

Değişkenler	SKİAY	N	$\bar{X}$	Ss	t	P
Zorlanma	Evet	517	1,66	0,78	-0,81	0,41
	Hayır	85	1,75	1,00		
Aşırı Kaygı	Evet	517	2,22	0,89	0,96	0,33
	Hayır	85	2,10	1,06		
Aşırılık	Evet	517	2,77	1,05	5,87	0,00
	Hayır	85	2,07	1,02		
İçini Rahatlatma	Evet	517	2,43	0,99	2,60	0,01
	Hayır	85	2,11	1,04		
Doktora Güvensizlik	Evet	517	2,69	1,36	-1,34	0,18
	Hayır	85	2,93	1,50		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Evet	517	2,27	0,60	2,10	0,03
	Hayır	85	2,08	0,76		
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	Evet	517	3,43	1,07	1,51	0,13
	Hayır	85	3,24	1,11		
Bütüncül Sağlık	Evet	517	3,04	1,05	-0,00	0,99
	Hayır	85	3,04	1,13		
BTAT	Evet	517	3,29	0,97	1,02	0,31
	Hayır	85	3,17	1,05		

Tablo 28’ de Siberkondri ciddiyeti ve alt boyutları ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı tutum ve alt boyutlarının puan ortalamalarının katılımcıların sağlıkla ilgili konularda internette araştırma yapma durumu arasında karşılaştırma yapmak amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Katılımcıların “sağlıkla ilgili konularda internette araştırma yapar mısınız?” sorusuna verdikleri cevaplar ile aşırılık, içini rahatlatma alt ölçek puan ortalamaları ve siberkondri ciddiyeti genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İnternette sağlıkla ilgili konularda araştırma yapan katılımcıların aldığı puan ortalaması yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Elciyar ve Taşçının 2017 yılında yapmış oldukları çalışmada Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile katılımcıların cinsiyetine göre karşılaştırmasına bakıldığında istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı görülmektedir. Ekinci (2020), çalışmasında, kuşakların siberkondri düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir. Aynı çalışmada katılımcıların medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Bu çalışmada ise cinsiyet ile siberkondri düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir. Güleşen'in (2019), çalışmasında katılımcıların medeni durumları ile siberkondri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığı görülmektedir. Deniz (2020), yaptığı araştırmada katılımcılarının medeni durumu ile siberkondri arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Literatüre paralel olarak bu çalışmada da medeni durum ile siberkondri ciddiyeti ve boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Doherty-Torstrick ve arkadaşlarının hastalık kaygısına sahip katılımcılar üzerine yaptığı çalışmada siberkondri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Doherty-Torstrick vd., 2016). Özer ve arkadaşlarının Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise aşırılık alt faktörü hariç zorlanma, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, aşırılık alt faktöründe ise yaş değişkeninde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Özer vd., 2016).Yapılan bu çalışmada benzer olarak siberkondri ciddiyeti ve boyutları ile katılımcıların yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ekinci (2020), yaptığı çalışmada lise mezunu olan kişilerin siberkondri düzeylerini, lisans/doktora mezunu olan kişilerden daha yüksek olarak belirlemiştir. Tüter (2019), çalışmasında eğitim düzeyleri ile siberkondri oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmiştir. Çalışmada lisans ve doktora eğitim düzeyindeki katılımcıların siberkondri düzeyleri yüksek bulunmuştur. Güzel (2020), yaptığı çalışmada üniversite mezunu kişilerin siberkondri alt boyutu olan zorlanma ve doktora güvensizlik boyutu yüksek olduğu görülmüştür. Lise mezunu hastalarda ise aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma oranı yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmada ise siberkondri ciddiyeti genel boyutu ve zorlanma, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma boyutlarının katılımcıların eğitim düzeyi gruplarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Ancak doktora güvensizlik boyutunda istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir ve anlamlılığın lisansüstü ve lise eğitim durumuna sahip katılımcılar arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Güzel (2020) araştırmasında katılımcıların gelir durumu ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlılık tespit etmemiştir. Altındiş ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada bireylerin siberkondri düzeyinin ekonomik durumları ile bağlantılı olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada ise aylık gelir durumu ile siberkondri ciddiyeti ve boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Demir (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, eğitim durumu, meslek, hekimin unvanı, uzmanlık alanı ve hekim dışı personelin görevi ile BTAT alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Şensoy ve arkadaşları (2020)'nin üniversite hastanesine başvuruda bulunan hastaların geleneksel

tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerine yönelik tutum ve davranışlarının araştırıldığı 700 kişi ile yapılan çalışmada ise; bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır. Araştırmada pediatri hemşirelerinin bazı demografik (cinsiyet, eğitim düzeyi) verileri ile alt boyutu Bütüncül Sağlık ile anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Bu araştırma kapsamında ise bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği ve boyutları ile katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, aylık gelir ve çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir. Ancak katılımcıların eğitim durumu ile Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği ve tamamlayıcı alternatif tıp boyutu ve bütüncül sağlık boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Anlamlılığın ise lisansüstü ve lise eğitim durumuna sahip katılımcılar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

ABD'deki yetişkinler arasında sağlıkla ilgili internet kullanımının sosyal ve demografik kalıplar incelenmiştir. Bu çalışma, sağlık bilgisi arama ve sosyal medyada sağlıkla ilgili katılımın yaş, eğitim seviyesi ve etnik köken gibi faktörlere göre nasıl farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Örneğin, gençler ve daha eğitilmiş bireyler sağlık bilgisi için sosyal medyayı daha fazla kullanırken, yaşlılar ve daha az eğitilmiş bireyler bu platformları daha az kullanma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. (Calixte, ve ark. 2020). Yapılan bu çalışmada ise, Sosyal medyadaki sağlıkla ilgili kanalları takip eden katılımcıların takip etmeyenlere göre SCÖ tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların sağlıkla ilgili sosyal medya kanallarını takip etme durumu ile bütüncül sağlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sosyal medyadaki sağlıkla ilgili kanalları takip etmeyen katılımcıları bütüncül sağlık tutumlarının takip edenlere göre yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların sağlıkla ilgili konularda internette araştırma yapma durumu ile aşırılık, içini rahatlatma alt ölçek puan ortalamaları ve siberkondri ciddiyeti ölçeği genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İnternette sağlıkla ilgili konularda araştırma yapan katılımcıların aldığı puan ortalaması yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizleri sonucunda siberkondrinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp kullanımını %2 oranında açıkladığı ve pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, mevcut literatürle uyumludur. Siberkondrinin sağlıkla ilgili kaygıları artırdığı ve bireylerin alternatif tıp yöntemlerine yönelmesine neden olduğu belirtilmektedir (Smith & Jones, 2020).

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp üzerinde siberkondrinin alt boyutlarının etkisinin tespit edilmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Siberkondri alt boyutlarından aşırılık ve doktora güvensizlik bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi %22 düzeyinde açıklamaktadır. Aşırılık alt boyutu, bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi pozitif yönde anlamlı etkilediği tespit edilmiştir. Doktora güvensizlik alt boyutunun ise bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi negatif yönde anlamlı bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Yani katılımcıların aşırı derecede internet üzerinde arama yapmaları bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutumu olumlu etkilerken doktora güven seviyesi azaldıkça bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutum artmaktadır. Field (2008) tarafından yapılan bir çalışmada bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp terapilerinin stres azaltma ve genel iyilik hali üzerindeki olumlu etkileri olduğu belirlenmiş ve bu etkinin duygusal, davranışsal ve fizyolojik etkileri detaylandırılmıştır. Yine başka bir çalışmada iç huzur ve rahatlatma arayışının, bireylerin alternatif tıba yönelmesinde önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (White & Black, 2021). Modern tıba karşı memnuniyetsizliğin, bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba yönelik olumlu

tutumları artırdığı görülmüştür. Horne ve Weinman (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık kaygısı yüksek olan bireylerin geleneksel tıptan memnuniyetsizlik nedeniyle alternatif tıba yönelme eğiliminde oldukları bulunmuştur.

5.2. Sonuç

Demografik değişkenlerin bireylerin siberkondri ciddiyeti ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, aylık gelir ve çalışma durumuna göre siberkondri ciddiyet ölçeği ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim durumu ile siberkondri ciddiyet ölçeği arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş, ancak doktora güvensizlik boyutunda anlamlılık bulunmuştur. Benzer şekilde, eğitim durumu ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği ve tamamlayıcı alternatif tıp ve bütüncül sağlık boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Bu farkların, lisansüstü ve lise düzeyine sahip katılımcılar arasındaki farklılıklardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, literatürle benzerlik göstermektedir; ancak bazı farklı sonuçlar da elde edilmiştir. Bu farklılıkların, bireylerin gelenek, görenek ve inançları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Siberkondri, modern dijital çağ hastalıklarından biri olarak değerlendirilmektedir. İnsanların sağlık kaygısı yaşayarak sürekli çevrim içi sağlık bilgisi araması sonucu ortaya çıkan ruhsal hastalıktır. Günümüzde insanlar, her bilgiye çevrim içi olarak ulaşmaya çalışmaktadır ayrıca günümüz insanların organik yaşam kültürü, kimsayal ve işlenmiş her türlü üründen uzak durma arzusu, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yönelik ilgiyi artırmaktadır. Ülkemizde kültürel alt yapının yatkın olması nedeniyle geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp büyük önem kazanmıştır. Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın, kolay erişilebilir olması, maliyetinin düşük olması ve insan vücudunu holistik (bütüncül) olarak ele alması insanların bu uygulamalara yönelmesine sebep olmaktadır. Bireylerin kişilik özellikleri yaşamlarının her alanında etkili olabilmektedir. Ruhsal bir hastalık olan siberkondriyede etki edeceği düşünülmektedir. Kişilik tipleri bireylerin tüm tercihlerinde etkili olabileceği için geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yönelik eğilimide etkileyeceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, bireylerin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yönelmelerinde siberkondri düzeylerinin etkisini araştırmak amacıyla kişilik tiplerinin bu iki değişken arasında düzenleyici rolü incelenmiştir.

Elazığ ili sınırları içerisinde 18 yaş üstü bireylerle yüz yüze yaptığımız anket çalışmasında demografi bilgileri ile birlikte siberkondri ciddiyet ölçeği, bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutum ölçeği ve beş faktör kişilik ölçeği uygulanmıştır analiz olarak anlamlılık testleri yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki tespit etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arası etkiyi açıklamak ve kişilik tiplerinin düzenleyici rolünü tespit etmek için regresyon analizi yapılmıştır.

Katılımcıların siberkondri algısı orta seviyede olup, alt boyutlarda en düşük seviyede zorlanma boyutu dikkat çekmektedir. Katılımcıların kaygı düzeyi de orta seviyededir. İnternette aşırı sağlık araması yapma boyutundaki sonuçlar orta düzeyin üzerindedir ve bu durum, katılımcıların içini rahatlatmak için arama yapımlarıyla ilişkilidir. Katılımcıların doktorlara güvensizlik boyutunda yüksek bir oran görülmektedir bu da katılımcıların yaklaşık %70'inin doktorlara güvenmediğini veya bu konuda tereddüt yaşadığını göstermektedir. Bu nedenle, katılımcılar aşırı derecede internette sağlık bilgisi aramakta ve bu aramaları psikolojik rahatlama amacıyla sıklaştırmaktadırlar.

Bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutum incelendiğinde, katılımcıların tutum seviyesi %70'e yakındır ve bu yüksek bir orandır. Elâzığ ilindeki insanların bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutumları yüksek olup, bu alana ilgi duymakta ve bu yöntemlere başvurarak fayda gördüklerini belirtmiştir. Yapılan bu çalışmada saha verisiyle örtüşen bu bulgular, katılımcıların modern tıbbın yanında tamamlayıcı tıptan ziyade, insan sağlığını bütünsel olarak ele alan geleneksel tıba yöneldiklerini göstermektedir. Katılımcıların büyük bir yüzdesi, tamamlayıcı alternatif tıbbı denemeye değer bulmakta ve bilim dışı veya yanlış olarak görmemektedir. Kültürel değerler ve coğrafya nedeniyle bu durumun sonuçlarla örtüştüğü ortaya çıkmaktadır. Elâzığ ili genelinde katılımcıların bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba yönelik tutumları genel itibarıyla yüksektir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun yumuşak başlılık kişilik tipine sahip olduğu gözlemlenmiştir ve bunu öz denetimlilik yani sorumluluk takip etmektedir. Dışa dönüklük ve deneyime açıklık ise %50'nin üzerinde bir algı oluşturmıştır. Ancak nevroz, yani duygu durum bozukluğu, daha düşük bir oranda seyretmektedir. Bu bulgulara dayanarak, katılımcıların kişilik analizlerine göre siberkondriye yatkınlıkları ve bütüncül tamamlayıcı tıba olan tutumlarının sağlıklı olduğu sonucuna varılabilir. Kişilik tipleri, yapılan analizlerde her iki değişkeni de etkilemektedir.

Elâzığ ilindeki katılımcıların algılarına dayalı olarak yapılan değerlendirmede, yumuşak başlı ve öz denetim kişilik tiplerinin yoğun olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların siberkondri düzeyi %50'nin üzerinde, bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutumları ise %70 oranındadır. Bu bulgular, kişilik tiplerinin siberkondriye yatkınlık ve bütüncül tamamlayıcı tıba olan tutumları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler, siberkondri hastalığına sahip bireylerin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yöneldiklerini göstermektedir. Siberkondri düzeyi arttıkça, alternatif tıba olan tutum da artmaktadır. Ayrıca siberkondrinin alt boyutlarından aşırılık seviyesi arttıkça geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba eğilim artmaktadır. Doktora güven seviyesi düştükçe negatif yönde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba eğilim artmaktadır. Zorlanma, aşırı kaygı, içini rahatlatma boyutlarında genekesel tamamlayıcı alternatif tıba yönelik eğilimi açıklamadığı sonucu tespit edilmiştir.

Bireyler, hastalık durumlarıyla ilgili endişelerini gidermek amacıyla çevrim içi aramalar yapmaktadırlar ve bu aramalar sonucunda sağlıklarına kavuşmayı ümit etmektedirler. Yapılan analizler, bütüncül tamamlayıcı alternatif tıba başvuranın %50 oranında psikolojik rahatlama amacı taşıdığını ortaya koymaktadır. Bireylerin psikolojik rahatlama sağlamak için alternatif tedavi yöntemlerine yöneldikleri gözlemlenmiştir. Çalışmanın dikkat çekici bulgularından biri, doktora duyulan güven azaldıkça bütüncül sağlık ve tamamlayıcı alternatif tıba karşı tutumun artmasıdır. Bireyler, doktorlara soru sormama, hastanelerdeki yoğunluk veya muayenelerden memnuniyetsizlik gibi nedenlerle güven duygularını yitirmekte ve bu güveni başka tedavi yöntemlerinde aramaktadırlar. Bu noktada, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba yönelme eğilimi artmaktadır. Bu araştırmada bir diğer önemli sonuç ise, geleneksel tedavi yöntemlerinin düşük maliyetli olması ve kültürel değerlerle örtüşmesi nedeniyle tedaviye erişimde kolaylık sağlamasıdır. Bu durum, bireylerin doktorlar yerine geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulayıcılarına güvenmelerinin temel nedenlerinden biri olarak değerlendirilebilir.

Siberkondrinin alt boyutlarıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; aşırı kaygı dışındaki boyutlar bütüncül sağlık üzerinde anlamlı etkiye sahiptir. Zorlanma, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik ile negatif yönde anlamlı etkiye sahipken, aşırılık boyutu pozitif yönde anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Günümüzde dünya genelinde ve ülkemizde geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp popülerlik kazanmıştır. Bunun nedenleri arasında modern tıbbın kimyasal işlem süreçlerinin fazlalığı, insan vücudunu bir bütün olarak ele almaması ve sadece hasta olan bölgeye odaklanması gibi faktörler bulunmaktadır. Çalışma kapsamında yapılan analizler sonucunda insanların, modern tıp tedavilerini tamamladıktan sonra veya aynı anda tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarına başvurabildikleri belirlenmiştir. Siberkondri düzeyi yüksek bireylerin tamamlayıcı alternatif tıba yöneldikleri görülmüştür. Siberkondrinin alt boyutlarından aşırılık seviyesi arttıkça tamamlayıcı alternatif tıba eğilim artarken, doktora güven seviyesi azaldıkça tamamlayıcı alternatif tıba yönelik eğilimin arttığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırmada siberkondri düzeyinin geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba olan tutumu pozitif yönde etkilediği görülmüştür. İnternet üzerinden sağlık bilgisi arayışında bulunan bireyler, çeşitli etkenler nedeniyle geleneksel tamamlayıcı alternatif tıba başvurmaktadır. Post-modern bir mental hastalık olarak değerlendirilen siberkondri, bireylerin farklı tedavi yöntemlerine yönelmesine neden olabilmektedir.

Siberkondri ciddiyetinin bütüncül tamamlayıcı alternatif tıbbi etkilediği ve kişilik tiplerinin bu etkide düzenleyici olduğu düşüncesi üzerinden analizler yapılmıştır. Bu analiz sonucunda kişilik tiplerinin; *“Dışa Dönüklük, Yumuşak Başlılık, Öz Denetimlilik, Nevrotiklik, Deneyime Açıklık”* bu iki değişken arasında anlamlı bir düzenleyicilik etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

5.3. Öneriler

Siberkondri, dijital çağda insanların yakalandığı ruhsal bir hastalıktır. Bu hastalık ile mücadele etmek için bireylerin öncelikle sağlık ile alakalı bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu açıdan sağlık okuryazarlık farkındalığının yükseltilmesi gerekmektedir. Bireylere erken yaşlardan itibaren sağlık bilgisi tarama, doğru bilgiye ulaşma gibi konularda eğitim verilebilir. Dijital sağlık platformları geliştirilebilir. Bireyler sağlık bilgisi arayışı içindeyken yanlış yönlendirilebilir, yanlış anlamlandırmalar yapabilirler bu bakımdan kötü niyetli insanların istismarına uğrayabilirler, hatta insanlar hayati tehlike yaşayabilirler. Geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının her geçen gün ilginin artması bu alanda getat uygulayıcılarının denetlenmesi gerektiği gerçeğini kaçınılmazdır. İnternet üzerinden yapılan reklam ve tanıtımların denetlenmesi halk sağlığı için önemlidir. Çünkü uzman olmayan insanlar tarafında yapılan uygulamalar insan sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Sağlık profesyonelleri, hastalara sağlık hizmeti sunarken daha açıklayıcı olmalı ve yeterli bilgi sağlamalıdır. Hasta-hekim iletişimi sağlıklı bir şekilde ilerlemeli ve sağlık hizmeti sunulan yerlerde hastalar tam bilgiye sahip olmalıdır. Bu sayede, hastaların farklı kaygılarla çevrim içi sağlık bilgisi arama davranışına yönelmeleri engellenebilir. Aynı şekilde, bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp merkezlerine standartlar getirilmelidir. Merdiven altı işletmeler kapatılmalı ve geleneksel alternatif tıp uygulayıcıları devlet denetimine tabi tutularak belgelendirilmelidir. Bu tür merkezler, Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altında faaliyet göstermelidir. Sağlık hizmetleri, belirli bir kalite standardına bağlı olarak güvenilir ve kaliteli hizmet sunmalı, alternatif hizmet sunan merkezler de denetlenerek standartlara uygun hale getirilmelidir. Bakanlık, denetim görevini etkin bir şekilde yerine getirmelidir. Son dönemde bazı hastanelerde uygulanan tamamlayıcı alternatif tıp birimlerinin diğer hastanelerde de yaygınlaştırılması gerekmektedir.

İnsanlar konveksiyonel tıba erişimde, yasal düzenlemeler, sağlık eşitsizlikleri, bölgesel farklılıklar ve maddi sorunlar nedeniyle sorunlar yaşamaktadırlar. Geleneksel tamamlayıcı alternatif

tıp ise insanların daha kolay erişebildiği bir alandır. Ancak bazı uygulamalar maliyetli ve hayati risk taşımaktadır. Çin, Hindistan gibi ülkelerde sağlık güvenceleri ve merkezi sağlık ödeme sistemleri geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının maliyetlerini karşılamakta aynı zamanda da yasal denetime tabi tutulmaktadır. Ülkemizde de bu yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu tür uygulamalar, toplumun bu alanda daha güvenilir, kaliteli hizmet almasına olanak tanıyabilir. Ayrıca konvansiyonel tıbbın yanında geleneksel tamamlayıcı alternatif tıbbın uygulanmasını kolaylaştırırken, insanların sağlık profesyonellerine güven duygularını artırabilir. Bu durum insanların sağlık kaygılarının internet üzerinden bilgi arama alışkanlıkları ile birleşip, siberkondriye dönüşmesini engelleyebilir.

Akademik anlamda, siberkondri ile geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu iki başlık altında farklı gruplara yönelik çeşitli araştırma yöntemleri uygulanabilir. Bu çalışmaların sonuçları, bireylerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıkları açısından çözümler üretebilir.

Siberkondri ve geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp değişkenlerine farklı değişkenler eklenerek yeni ölçekler geliştirilebilir. Ayrıca bu ölçekler farklı meslek gruplarına uygulanabilir veya bölgesel farklılıklar gözetilerek uygulanabilir.

Sağlık ile ilgili eğitim alanlarında siberkondriye yönelik farkındalık oluşturacak konulara müfredatlarda yer verilebilir. Ayrıca geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp alanında lisans veya ön lisans eğitimi veren programlar oluşturulabilir.

Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde, bu araştırmanın siberkondri, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp ve kişilik tiplerini birlikte ele alan ilk araştırma olması, çalışmanın özgün değerini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, çalışmanın literatüre önemli bir katkı sunması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahmad, A., ve Omar, Z. (2017). Age and Gender Differences in Employee Cyberloafing Behavior. Retrieved from. 1-5.
- Abramowitz JS. Hypochondriasis (2005): Conceptualization, Treatment, And Relationship To Obsessive Compulsive Disorder. *Ann Clin Psychiatry*. 2005;17 (4):217. Doi:10.1080/10401230500295339
- Acarbulut, C. E. (2019). Beş Faktörlü Kişilik Modelinin Yaygın Kaygı Bozukluğu Semptomları İle İlişkisinde Kişisel Ve Kişilerarası Duygu Düzenlemesinin Aracı Rolünün İncelenmesi *Bahçeşehir Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi*.
- Alpaslan, A. H. (2016). Cyberchondria And Adolescents. *International Journal Of Social Psychiatry*, 62 (7), 679-680
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G. Ve Altındış, M. (2018). Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8 (2), 359-370.
- Altunışık, Remzi, Coşkun, Recai, Bayraktaroğlu, Serkan Ve Yıldırım, Engin (2012), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, 7.Baskı, Sakarya: *Sakarya Yayıncılık*.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of behavioral addictions*, 2(2), 90-99.
- Araz A, Harlak H, Meşe G. (2009). Factors Related To Regularuse Of Complementary/Alternative Medicine In Turkey. *Complementary Therapies In Medicine* 17 (5-6): 309-315
- Arslan, M., Şahne, B. S., & Şar, S. (2016). Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 100-105.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211.
- Aygün, S. 2021. Sağlık Yönetimi Ve Bankacılık Ve Sigortacılık Bölümü Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ile ilişkili Faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). *istanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Aytaç, S., Dursun, S. Ve Bağdoğan, S. (2018). Psikolojiye Giriş. Bursa: *Dora Yayıncılık*.
- Bacanlı, H., İlhan, T., Aslan, S. (2009). “Beş Faktör Kişilik Kuramına Dayalı Bir Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT)”. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, Sayı:7 (2), 261-279.
- Bajcar, B., & Babiak, J. (2020). Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. *Personality and Individual Differences*, 162, 110006.
- Bal, M. D., & Sahin, N. H. (2011). Turkish Adaptation Of The Cervantes Personality Scale: A Validation And Reliability Study/Cervantes Kisilik Olcegi'nin Turkceye Uyarlanması: Gecerlik Ve Guvenirlik Calismasi. *Journal Of Education And Research In Nursing*, 8 (1), 39-46.
- Baltacı, Ali (2017), “Sınıf Öğretmenlerinin Erteleme Davranışı Eğilimleri Ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler 1”, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, Yıl: 7, Cilt: 7, Sayı: 12, Haziran, Ss.54-81.
- Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering Bk. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): *German Validation And Development Of A Short Form*. *Int J Behav Med*, 1 (2), 1-11.
- Barrick, M. R., Mount, M. K. (1991) “The Big Five Personality Dimensions And Job Performance: A Meta-Analysis”. *Personnel Psychology*, 44, 1-26.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinctionin Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, And Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), s.1173-1182.
- Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2004). Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial. *Jama*, 291(12), 1464-1470.

- Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F., & Çam, O. (2018). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse education today*, 71, 169-173.
- Başıoğlu, M. A. (2018). Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınlarda siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi*
- Ben-Arye, E., Frenkel, M., Klein, A., & Scharf, M. (2008). Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. *Patient education and counseling*, 70(3), 395-402.
- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of personality and social psychology*, 75(3), 729.
- Benigeri, M., & Pluye, P. (2003). Shortcomings of health information on the Internet. *Health promotion international*, 18(4), 381-386.
- Bennett, G. G., & Glasgow, R. E. (2009). The delivery of public health interventions via the Internet: actualizing their potential. *Annual review of public health*, 30(1), 273-292.
- Berna, F., Göritz, A. S., Mengin, A., Evrard, R., Kopferschmitt, J., & Moritz, S. (2019). Alternative or complementary attitudes toward alternative and complementary medicines. *BMC complementary and alternative medicine*, 19, 1-12.
- Biçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Bishop, F. L., Yardley, L., & Lewith, G. T. (2007). A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *Journal of health psychology*, 12(6), 851-867.
- Bodeker, G., & Kronenberg, F. (2002). A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *American journal of public health*, 92(10), 1582-1591.
- Bono, J. E., Boles, T. L., Judge, T. A., & Lauver, K. J. (2002). The role of personality in task and relationship conflict. *Journal of personality*, 70(3), 311-344.
- Bouman, T. K. (2014). Cognitive and behavioral models and cognitive-behavioral and related therapies for health anxiety and hypochondriasis. *Hypochondriasis and health anxiety: A guide for clinicians*, 149-198.
- Bozkurt, O., Uyar, M., & Demir, Ü. F. (2019, May). Determination of health anxiety level in living organ donation. In *Transplantation proceedings* (Vol. 51, No. 4, pp. 1139-1142). Elsevier.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik (İD Erguvan Sarıoğlu, Çev.). *İstanbul: Kaknüs Yayınları*.
- Calixte, R., Rivera, A., Oridota, O., Beauchamp, W., & Camacho-Rivera, M. (2020). Social and demographic patterns of health-related Internet use among adults in the United States: a secondary data analysis of the health information national trends survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6856.
- Chang, K. H., Brodie, R., Choong, M. A., Sweeney, K. J., & Kerin, M. J. (2011). Complementary and alternative medicine use in oncology: a questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC cancer*, 11, 1-9.
- Ciccarelli, S. K., & White, J. N. (2016). *Psikoloji: Bir keşif gezintisi*. Nobel.
- Cloninger, S. (2009). Conceptual issues in personality theory. *The Cambridge handbook of personality psychology*, 4, 3-26.
- Cloninger, S. (2004). Theories of personality. *Understanding persons*.
- Collins Dictionary. (2024). *Collins Online Dictionary*. Definition Of 'Cyberchondria'
- Connor, B. B. (1995). *Healing traditions: Alternative medicine and the health professions*. University of Pennsylvania Press.
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2011). *Complementary, Alternative, Or Integrative Health: What's In A Name?* NCCIH. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>

- Cooper, J. A., Borasky, D., Rosenfeld, S., Sugarman, J. (2016). Challenges in the ethical review of research involving complementary and integrative medicine. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, 50(3), 337-341.
- Costa Jr, P. T., Busch, C. M., Zonderman, A. B., McCrae, R. R. (1986). Correlations of MMPI factor scales with measures of the five factor model of personality. *Journal of personality Assessment*, 50(4), 640-650.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranışı* (31. baskı). Remzi Kitabevi.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2015). *Araştırma yöntemleri*, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Çakmak, S., Nural, N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(2), 57-64.
- Çeliköz, N., Sır, N. Ş. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (Sdkt): Geçerlik Güvenirlik Çalışması.
- Cybulska, A. M., Rachubińska, K., Schneider-Matyka, D., Grochans, S., & Grochans, E. (2023). Analysis of the relationship between personality traits and Internet addiction. *European Psychiatry*, 66(S1), S139-S140.
- Dan, A., Attias, S., Woitiz, R., Arnon, Z., Keshet, Y., Ben-Arye, E., Schiff, E. (2021). Patterns of patient reluctance to receive complementary-medicine treatments in a hospital setting: A cross-sectional study. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102694.
- De la Cuesta, J., Catedrilla, J., Ebardo, R., Limpin, L., Leño, C., & Traper, H. (2019, December). Personality traits of future nurses and cyberchondria: Findings from an emerging economy. In *2019 Proceedings of the 27th International Conference on Computers in Education* (Vol. 2, pp. 274-9).
- Deniz, A., Erciş, A. (2008). Kişilik özellikleri ile algılanan risk arasındaki ilişkilerin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 301-330.
- Demirhan, H., Eke, E. (2021). Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Açısından Dijitalleşmenin Etkileri: Siberkondri Hastalığı Üzerine Bir İnceleme. *International Journal Of Health Sociology*, 1 (1), 1-18
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- Doherty-Torstrick, E., Walton, K., Fallon, B. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390-400.
- Doğan, S., Acar, F., & Doğan, T. G. B. (2021). İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondria davranışları üzerine etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-298.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2019). *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019*. World Health Organization. <https://www.who.int/traditional-complementary->
- Elciyar, K., & Taşçı, D. (2017). Siberkondri ciddiyet ölçeği'nin anadolu üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 57-70.
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Kessler, R. C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Jama*, 280(18), 1569-1575.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States--prevalence, costs, and patterns of use. *New England journal of medicine*, 328(4), 246-252.
- Ekinci, Y. (2020). *Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi).
- Ekmekçi, P. E. (2018). 3.000 Yıl öncesinden günümüze geleneksel çin tıbbı; tarihi, bugünü ve geleceği. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*.
- Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of clinical nursing*, 16(4), 761-768.
- Erden, S. B. (2024). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rol Çatışması Üzerindeki Etkisi. *Management and Political Sciences Review*, 6(1), 37-56.

- Erdoğan, A., Hocaoglu, Ç. (2020). Siberkondria: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12 (4), 435-443.
- Erkuş, A., Tabak, A. (2009) “Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Çalışanların Çatışma Yönetim Tarzlarına Etkisi: Savunma Sanayiinde Bir Araştırma”. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 23, Sayı: 2, 213-243.
- Eroğlu, F. (1998), *Davranış Bilimleri*, 4. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
- Eyuboğlu, İ. Z. (1998). *İnsanın Boyutları*. İstanbul: Payel Yayınevi, 13-34.
- Eysenck, H. J., & Wilson, G. D. (1995). *Kişiliğinizi tanıyın*. Remzi Kitabevi.
- Fergus, T. A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 504-510.
- Fergus, T. A., Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), 1322-1330.
- Feist, J., Feist, G. J., Roberts, T. A. (2008). Theories of personality. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Türkön, B. F., Toraman, A. (2021). Hastanelerde İdari Hizmet Çalışanlarının Siberkondriya Düzeylerinin İncelenmesi: Bursa İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 494-513.
- Field, T., & American Psychological Association Staff. (2009). *Complementary and alternative therapies research* (pp. vii+-235). Washington, DC: American Psychological Association.
- Forman, S. G., & Forman, B. D. (1981). Family environment and its relation to adolescent personality factors. *Journal of Personality Assessment*, 45(2), 163-167.
- Fox, S., Duggan, M. (2013). *Health Online 2013*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/internet>. Erişim Tarihi: 27.05.2023
- Garbóczy, S., Szemán-Nagy, A., Ahmad, M. S., Harsányi, S., Ocsenás, D., Rekenyi, V., Kolozsvári, L. R. (2021). Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the Covid-19. *Bmc psychology*, 9, 1-13.
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of school health*, 82(1), 28-36.
- Gilmour, J. A., Huntington, A., Broadbent, R., Strong, A., & Hawkins, M. (2012). Nurses' use of online health information in medical wards. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1349-1358.
- Goldberg, L. R. (2013). An alternative “description of personality”: The Big-Five factor structure. In *Personality and Personality Disorders* (pp. 34-47). Routledge.
- Güleşen, A. (2019). *Kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Güney, S. (2018). *Davranış Bilimleri*. (11. Baskı). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık
- Güzel, S. 2020. Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. (*Yüksek Lisans Tezi*). *Sebahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, İstanbul
- Güzel, S., Özer, Z. (2021). Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12 (27), 36-46.
- Hardey, M. (1999). Doctor In The House: The Internet As A Source Of Lay Health Knowledge And The Challenge To Expertise. *Sociology Of Health & Illness*, 21 (6), 820-835.
- Hart, J., & Björqvinnson, T. (2010). Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 122-140.
- Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication monographs*, 85(1), 4-40.
- Hyland, M. E., Lewith, G. T., Westoby, C. (2003). Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complementary therapies in medicine*, 11 (1), 33-38.
- Hellriegel, D. And Slocum, J. W., (2009), *Organizational Behavior*, 12. Baskı, USA:

- Holmbeck, G. N. (1997). *Of mediators and moderators: examples from the Child-Clinical and Pediatric Psychology Literatures*.
- Honda, K., Jacobson, J. S. (2005). Use of complementary and alternative medicine among United States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. *Preventive medicine*, 40(1), 46-53.
- Horden, P. (Ed.). (2017). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. Routledge.
- Horne, R., & Weinman, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of psychosomatic research*, 47(6), 555-567.
- Horzum, M. B., Ayas, T., & Padır, M. A. (2017). Adaptation of big five personality traits scale to Turkish culture. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 398-408.
- Iles-Caven, Y., Gregory, S., Northstone, K., Golding, J., & Nowicki, S. (2023). The beneficial role of personality in preserving well-being during the pandemic: A longitudinal population study. *Journal of Affective Disorders*, 331, 229-237.
- Impicciatore, P., Pandolfini, C., Casella, N., & Bonati, M. (1997). Reliability of health information for the public on the World Wide Web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. *Bmj*, 314(7098), 1875.
- İnanç, B. Y. Ve Yerlikaya, E. E. (2014). Kişilik Kuramları (9. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Izgu, N., & Metin, Z. G. (2020). Complementary and alternative therapies from the Turkish Physician's perspective: An embedded mixed-method study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101144.
- Jain, N., & Astin, J. A. (2001). Barriers to acceptance: an exploratory study of complementary/alternative medicine disuse. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 7(6), 689-696.
- Jedrzejewska, A. B., Nowicki, G. J., Rudnicka-Drozak, E., Panasiuk, L., & Slusarska, B. J. (2024). Association between cyberchondria and the use of complementary and alternative medicine (CAM)-a cross-sectional study. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 31(1).
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (Vol. 5, p. 359). Ankara, Turkey: Asil Yayın Dağıtım.
- Kalındemirtaş, M. (2010). *Geleneksel tıbbın halk üzerindeki etkisi (Adıyaman ili Ören köyü örneği)* (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü. Y., Ersoy, M., Ünsal, Ç. Z., Hayırlıdağ, M., & Büken, N. Ö. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-26.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21 Uygulamalı Biyoistatistik*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık, 20698.
- Kanten, P. (2012). *İşgörenlerde İşe Adanmanın ve Proaktif Davranışların Oluşumunda Örgütsel Güven ile Örgütsel Özdeşleşmenin Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta
- Kobryn, M., Duplaga, M. (2024). Cyberchondria severity and utilization of health services in Polish society: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24 (1), 902.
- Koptagel, G. (2001). *Davranış Bilimleri*. (4. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., Watson, D. (2010). Linking "Big" Personality Traits To Anxiety, Depressive, And Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 768-821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Kılınç, S. M. (2015). *Cumhuriyet Dönemi Kaynaklarına Göre Kupa, Hacamat Ve Sülûkle Tedavi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kınık, S. (2007) *Kişilik Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge.
- Kızıldağ, G. Ç. (2018). *Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi* (Master's thesis, Ufuk Üniversitesi).

- Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too Much Information For The Health Anxious Patient?. *Journal Of Consumer Health On The Internet*, 17 (4), 439-45
- Lu, Z., Chen, M., Yan, S., Deng, W., Wu, T., Liu, L., & Zhou, Y. (2023). The relationship between depressive mood and non-suicidal self-injury among secondary vocational school students: the moderating role of borderline personality disorder tendencies. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1187800.
- Lue Hc, Su Yc, Lin Sj, Huang Yc, Chang Yh, Lin Ih, Yang Sp. Taipei Consensus On Integrative Traditional Chinese and Western Medicine. *Journal Of The Formosan Medical Association* 120 (11): 34–47, 2021.
- Luthans, F. (1992) *Organizational Behavior*. 6 Th Edition, New York : McGraw – Hill
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., & Schutte, N. S. (2005). The Relationship Between The Five-Factor Model Of Personality And Symptoms Of Clinical Disorders: A Meta-Analysis. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 27, 101-114. <https://doi.org/10.1007/s10862->
- Mathes, B.M., Norr, A.M., Allan, N.P., Albanese, B.J., Schmidt, N.B. (2018). Cyberchondria: Overlap With Health Anxiety And Unique Relations With Impairment, Quality Of Life, And Service Utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204-211.
- Meyur, S. (2018). Exploration of Personality Factors and their Effects on People's Decision Making of Complementary and Alternative Medicine. *International Journal of Management Studies*.
- Mccrae, R. R. , Costa, P. T. (2006) “A Five-Factor Theory Perspective On Traits And Culture”. *Psychologie Française*, 51, 227-244.
- Mcelroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y. Ve Shevlin, M. (2019). “The CSS-12: Development And Validation Of A Short-Form Version Of The Cyberchondria Severity Scale”, *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 22: 330-335
- McGhee, R. L., Ehrler, D. J., Buckhalt, J. A. ve Personality. *Journal Of Behavioral Addictions*, 2 (2), 90-99. <https://doi.org/10.1556/jba.2.2013.003>
- McKee, J. (1988). Holistic health and the critique of Western medicine. *Social science & medicine*, 26 (8), 775-784.
- McKinlay, J., Conrad, P., & Kern, R. (1986). The sociology of health and illness: *Critical perspectives*.
- Mcmullan, R.D., Berle, D., Arnaez, S. Ve Starcevic, V. (2019). “The Telationships Between Health Anxiety, Online Health Informartion Seeking And Cyberchondria: Systematic Review And Meta Analysis”, *Journal Of Affective Disorders*, 245: 270-278.
- Micozzi, M. S. (1998). Historical aspects of complementary medicine. *Clinics in dermatology*, 16 (6), 651-658.
- Metin ZG, Karadas C, Ozdemir L. Usage And Attitudes Related To Complementary And Alternative Medicine Among Turkish Academicians On The Basis Of Thefivefactor Model Of Personality: A Multi-Centered Study. *Complementary Therapies In Medicine* 44:151-156, 2019.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- Morgan, C. T. (2010). *Psikolojiye giriş*. Eğitim Yayınevi.
- Mubeen Akhtar, T. F. (2019). Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition. *JPMa*, 70(3), 90-95.
- Muse, K., Mcmanus, F., Leung, C., Meghreblian, B., Williams, J.M.G. (2012). Cyberchondriasis: Fact Or Fiction? A Preliminary Examination Of The Relationship Between Health Anxiety And Searching For Health Information On The Internet. *J Anxiety Disord*, 26 (1), 189-196.
- Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler Ve Çocuklarda Kullanımı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi* 2008;51:62-67.
- Nager, F. (1994). Bridge between scientific medicine and complementary medicine--utopia? *Praxis*, 83 (51-52), 1425-1431.
- Nasiri, M., Mohammadkhani, S., Akbari, M., & Alilou, M. M. (2023). The structural model of cyberchondria based on personality traits, health-related metacognition, cognitive bias, and emotion dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 960055.

- Nccam (2018). *Complementary, Alternative, Or Integrative Health: What's In A Name?* Erişim Adresi: <http://Nccam.Nih.Gov/Health/WhatisCam> Erişim Tarihi:25.01.2023.
- Newby, J.M. ve Mcelroy, E. (2020). "The Impact Of Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy For Health Anxiety On Cyberchondria", *Journal Of Anxiety Disorders*, 69, 1-7.
- Ng, J. Y., Verhoeff, N., & Steen, J. (2023). What are the ways in which social media is used in the context of complementary and alternative medicine in the health and medical scholarly literature? a scoping review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23 (1), 32.
- Oumeish, O. Y. (1998). The philosophical, cultural, and historical aspects of complementary, alternative, unconventional, and integrative medicine in the Old World. *Archives of Dermatology*, 134 (11), 1373-1386.
- Ordun, G. (2005) "Kişilik Faktörleri Ve Satış Temsilcilerinin Performansı Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Çalışma". *Yönetim*, Yıl: 16, Sayı: 51, 56-68.
- Olchowska-Kotala, A. (2018). Individual differences in cancer patients' willingness to use complementary and alternative medicine. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 27 (4), 555-561.
- Özbağ, G. K. (2016). The role of personality in leadership: Five factor personality traits and ethical leadership. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 235-242.
- Özer, Ö., Şantaş, F., Şantaş, G., & Saygılı, M. (2018). Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin siberkondria algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma, 2. *Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, 1568-1573.
- Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., & Ünal, S. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 23-35.
- Öztürk, H., Şaylıgil, Ö. (2016). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Etik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24(1), 1-10.
- Parmaksız, İ. (2022). The mediating role of personality traits on the relationship between academic self-efficacy and digital addiction. *Education and Information Technologies*, 27(6), 8883-8902.
- Pehlivan, S., Süner, A., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç. (2018). Investigation into complementary and integrative health approaches for Turkish patients with gastrointestinal cancer. *Journal of religion and health*, 57, 1497-1508.
- Pervin, L. A., & Cervone, D. (2010). Personality theory and research, 11. Edition. New Jersey: Hoboken, Willey.
- Petot, J. M. (2004). Le modèle de personnalité en cinq facteurs et le test de Rorschach. *Psychologie française*, 49(1), 81-94.
- McGhee, R. L., Ehrler, D. J., Buckhalt, J. A., & Phillips, C. (2012). The relation between five-factor personality traits and risk-taking behavior in preadolescents. *Psychology*, 3(8), 558.
- Polat, G., Yıldırım, G., & Polat, H. H. (2014). Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 814-835.
- Plachkinova, M., Kettering, V., & Chatterjee, S. (2019). Increasing exposure to complementary and alternative medicine treatment options through the design of a social media tool. *Health Systems*, 8(2), 99-116.
- Prescott, C. (2016). *Internet access—households and individuals, Great Britain—Office for National Statistics*.
- Radi, R., Isleem, U., Al Omari, L., Alimoğlu, O., Ankarali, H., & Taha, H. (2018). Attitudes and barriers towards using complementary and alternative medicine among university students in Jordan. *Complementary therapies in medicine*, 41, 175-179.
- Rammstedt, B. ve John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of research in Personality*, 41 (1), 203-212.
- Resmî Gazete. (2001). *Akupunktur Tedavi Yönetmeliği*. Tarih: Erişim Tarihi: 07.10.2023, Sayı: 20885
- Resmî Gazete. (2014). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*. Tarih: 27.10.2014, Sayı: 29158. Erişim Tarihi: 07.10.2023
- Robbins, S. P., Judge, T., & Erdem, İ. (2012). *Örgütsel davranış*. Nobel.

- Robson, T. (2003). *Introduction to complementary medicine*. Routledge.
- Rubenzon, S. J., & Faschingbauer, T. R. (2014). *Personality, character, and leadership in the White House: Psychologists assess the presidents*. Potomac Books, Inc.
- Şahin, N., Aydın, D., & Akay, B. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 21-26.
- Sandoval Karamian, A. G., Yeh, A. M., & Wusthoff, C. J. (2020). Integrative Medicine in Child Neurology: What Do Physicians Know and What Do They Want to Learn?. *Journal of Child Neurology*, 35(10), 654-661.
- Sağlık Bakanlığı (2014). *Geleneksel Tamamlayıcı Ve Alternatif Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferans Bildirisi*, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). *Stratejik Plan 2013 – 2017*. Erişim Adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/eklenti/9843/0/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf>. Erişim Tarihi: 30.12.2023
- Schultz, D. ve Schultz, S. E. (2013), *Theories Of Personality*. (10. Baskı). Boston: Wadsworth Cengage Learning
- Sezer-Korucu, K., Oksay, A., Ve Kocabaş, D. (2018). Online Health Concern: Cyberchondria. H. Kapucu, & C. Akar İçinde, *Changing Organizations: From The Psychological & Technological Perspectives* (S. 211-218). London: IJOPEC Publication
- Shorofi, S. A., & Arbon, P. (2017). Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complementary therapies in clinical practice*, 27, 37-45.
- Solmuş, T. (2007) “Beş Faktör Kişilik Modeli İş Yaşamına Nasıl Uygulanıyor?” *Türk Psikoloji Dergisi*, 17 (49), 21-33.
- Somer, O., Korkmaz, M., Tatar, A. (2002). Beş Faktör Kişilik Envanteri’nin Geliştirilmesi-I: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Olufitirulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 21-33.
- Son, H. K., So, W. Y., Kim, M. (2019). Effects of aromatherapy combined with music therapy on anxiety, stress, and fundamental nursing skills in nursing students: a randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4185.
- Starcevic V, Baggio S, Berle D, Khazaal Y, Viswasam K. Cyberchondria And Its Relationships With Related Constructs: A Network Analysis. *Psychiatr Q*. 2019;90 (3):491–505.
- Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent Insights into Cyberchondria. *Curr Psychiatry Rep*. 2020;22 (11):1–8.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges Of Problematic Online Searches For Health-Related Information. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 86 (3), 129-133.
- Starcevic, V., Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, Cyberbullying, Cybersuicide, Cybersex: “New” Psychopathologies For The 21st Century?. *World Psychiatry*, 14 (1), 97-100.
- Starcevic, V., Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards A Better Understanding of Excessive Health-Related Internet Use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13 (2), 205-213.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2015). Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise. *Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise*, 106-117.
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: “new” psychopathologies for the 21st century?. *World Psychiatry*, 14(1), 97.
- Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (Vol. 4). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Söner, O. Ve Gültekin, F. (2021). COVID-19 Salgınında Ergenlerin Umut, Psikolojik Sağlık Ve Kişilik Özellikleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17 (2), 329-349. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.825260>
- Sütçü, S. (2018). *Sosyolojik açıdan alternatif tıp geleneği ve uygulamaları: Isparta örneği (Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü)*.

- Şensoy, N., Çolak, P.K. ve Doğan, N. Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş düzeyi ile sanal ortamda yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2020; 2 (1). 41-50.
- Tabe Bordbar, F. (2024). Developing a Structural Model for Cyberchondria Based on Personality Dimensions with Mediating Role of Self-Concept: A Cross-Sectional Study During the Corona. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 0-0.
- Tarhan, N., Tutgun Ünal, A., Ekinci, Y. (2021). Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17 (37).
- Tarhan, N., & Tutgun-Ünal, A. (2021). Sosyal medya psikolojisi. *İstanbul, Der Yayınları*.
- Tangkiatkumjai, M., Boardman, H., & Walker, D. M. (2020). Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC complementary medicine and therapies*, 20, 1-15.
- Tavakol, M. ve Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, pp.53-55.
- Taylor, C. B., Jobson, K. O., Winzelberg, A., & Abascal, L. (2002). The use of the Internet to provide evidence-based integrated treatment programs for mental health. *Psychiatric Annals*, 32(11), 671-677.
- Taymur, İ., Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.
- Taştan, K. (2018). Ülkemizde geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın kilometre taşları. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 458-459.
- Tekin, A., Kaya, E., Demirel, M. (2009). Güçlendirme bağlamında internetin hasta-hekim ilişkilerine etkisi. *Selçuk İletişim*, 6(1), 23-36.
- Thompson, J. B., & Hawkins, J. A. (2024). Phylogeny and bioprospecting: The diversity of medicinal plants used in cancer management. *Plants, People, Planet..*
- Thomson, P., Jones, J., Browne, M., & Leslie, S. J. (2014). Psychosocial factors that predict why people use complementary and alternative medicine and continue with its use: a population based study. *Complementary therapies in clinical practice*, 20(4), 302-310.
- Turkiewicz, K. L. (2012). *The impact of cyberchondria on doctor-patient communication*. The University of Wisconsin-Milwaukee.
- Tüter, M. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul*.
- Tınar, M. Y. (1999). Çalışma Yaşamı Ve Kişilik. *Mercek Dergisi*, 14.
- Tosun, N., Demir, Y., Sağlık, E. (2020). Traditional and complementary medicine from health tourism perspective. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(1), 32-43.
- Uğurlu, S. (2011). Traditional folk medicine in the Turkish folk culture. *Turkish Studies (Elektronik)*.
- Ulusoy, Y., & Durmuş, E. (2011). Kişilerarası bağımlılık eğiliminin beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 1-21.
- Ünal, M., & Dağdeviren, H. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 1-9.
- Uncu, G. (2018). İzmir ili Karşıyaka ilçesi sınıf öğretmenlerinde siberkondri düzeyi ve ilişkili faktörler.
- Uzun, S. U., Özdemir, C., Akbay, B., Zencir, M. (2017). Bir üniversite son sınıf öğrencilerinde siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler. 19. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya*.
- Uzun, K., Gübeş, N. Ö. (2021). Relationships between adolescents' irrational beliefs, personality characteristics and stress coping approaches. *Kastamonu Education Journal*, 29(5), 924-940.
- Uzun, S.U. (2016). Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi Ve Etkileyen Etmenler. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli*

- Uzun, S. U., & Zencir, M. (2021). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*, 40(1), 65-71.
- Uğurlu, S. (2011). Traditional folk medicine in the Turkish folk culture. *Turkish Studies (Elektronik)*.
- Veziari, Y., Leach, M. J., & Kumar, S. (2017). Barriers to the conduct and application of research in complementary and alternative medicine: a systematic review. *BMC complementary and alternative medicine*, 17, 1-14.
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167.
- Vujić, A., Dinić, B. M., & Jokić-Begić, N. (2022). Cyberchondria and questionable health practices: The mediation role of conspiracy mentality. *Studia Psychologica*, 64 (1), 104-117.
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167.
- WHO (2001) Traditional Medicine Strategy 2014–2023. World Health Organization, Switzerland
- WHO (2013) Traditional Medicine Strategy 2014–2023. World Health Organization, Switzerland 27-3 27.
- WHO (2019) Traditional Medicine Strategy 2014–2023. World Health Organization, Switzerland.
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of The Escalation of Medical Concerns In Web Search. *ACM Transactions On Information Systems (TOIS)*, 27 (4), 1-37.
- White, R.W., Horvitz, E. (2009). Experiences with Web Search On Medical Concerns and Self Diagnosis. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 696-700.
- Wang, C., Schmid, C. H., Rones, R., Kalish, R., Yinh, J., Goldenberg, D. L., ... & McAlindon, T. (2010). A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 743-754.
- Watson, D., Clark, L. A. Ve Harkness, A. R. (1994). Structures of Personality and Their Relavance to Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 18-31.
- Widiger, T. A., & Costa Jr, P. T. (1994). Personality and personality disorders. *Journal of abnormal psychology*, 103 (1), 78.
- Yavaş, A. (2020). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin ve Örgütsel Adalet Algısının Sosyal Kaytarma Davranışı Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış *Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale*.
- Yelboğa, Atilla (2006), “Kişilik Özellikleri Ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *İş, Güç, Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Haziran, Cilt: 8, Sayı: 2, Ss.196-211.
- Yuan, H., Ma, Q., Ye, L., & Piao, G. (2016). The traditional medicine and modern medicine from natural products. *Molecules*, 21 (5), 559
- Yu, J., Putnick, D. L., Hendricks, C., & Bornstein, M. H. (2019). Long-term effects of parenting and adolescent self-competence for the development of optimism and neuroticism. *Journal of youth and adolescence*, 48, 1544-1554.
- Yürür, S. (2009) “Yöneticilerin Çatışma Yönetim Tarzları Ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizine Yönelik Bir Araştırma”. *C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 10, Sayı: 1, 23-42.
- Yıldız, D. ve Uzunsakal, E. (2018). “Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama”. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (1), s. 14-28
- Yıldız N. HIV İle Yaşayan Bireylerde Sağlık Anksiyetesinin Yaşam Kalitesi Ve Psikososyal İşlevsellikle İlişkisi. 2018.
- Yildiz, İ. (2006). Kanser hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı.
- Yıldız, S., Kazgan, A., Kurt, O., Uğur, K., & Atmaca, M. (2021). Premenstrual disforik bozukluk tanılı hastaların kişilik özellikleri, anksiyete duyarlılığı, anksiyete ve depresyon seviyeleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(4), 1360-1368.

- Yıldırım, S. N. (2021). *Nevrotik kişilik tipleri ve evli bireylerin ilişki istikrarı arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Yılmaz, S. (2020). Türk toplumunda geleneksel tedavi yöntemlerinin faydasına inanma ve bu yöntemlere başvurma örüntüleri. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 941-953.
- Yurdakul, E. S., Sarı, O. (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 404-414.
- Yılmaz, E. (2014). Türkiye’de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 93-108.
- Yin, M. X. C., Chan, A. K. W. Y., Chan, C. L. W., & Chan, C. H. Y. (2022). Extroversion fosters career competence among adolescents in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life*, 1-12.
- Zel, U. (2011). *Kişilik Ve Liderlik* (3. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Zhao, H., Seibert, S.E. (2006) “The Big Five Personality Dimensions And Entrepreneurial Status: A Meta-Analytical Review”. *Journal Of Applied Psychology*, Vol. 91, No. 2, 259–271.



EKLER

Ek 1: Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma “Siberkondrinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Üzerinde Etkisinde Kişilik Tiplerinin Rolü” başlıklı, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda yürütülmekte olan bir doktora tezi için veri toplamak amacıyla gerçekleştirilmektedir. Veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup; katılımcılara ait bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. İfadelerin tamamını lütfen eksiksiz yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU
Doktora Öğrencisi

Doç. Dr. Muhammed DÜŞÜKCAN
Tez Danışmanı

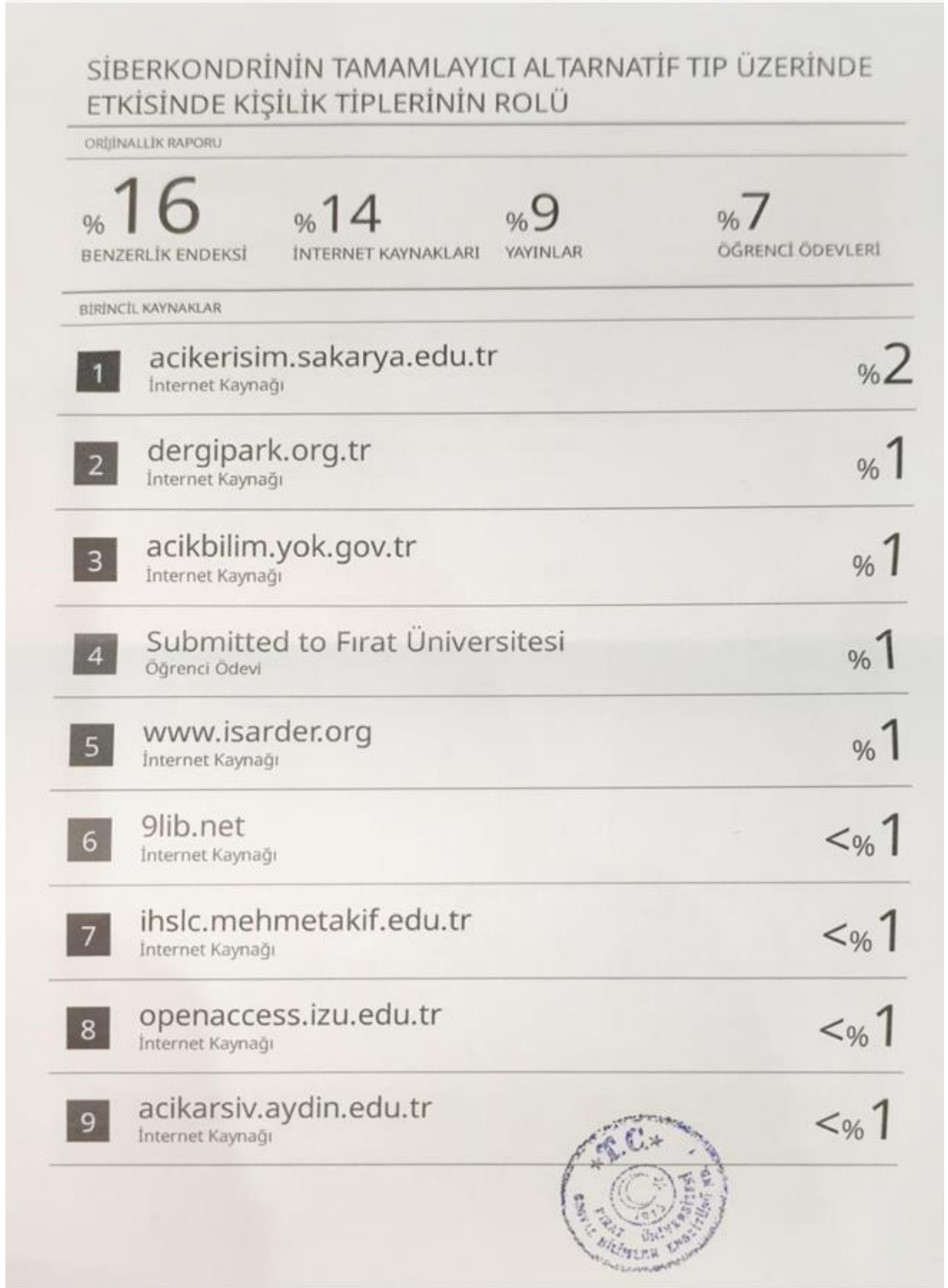
Demografik Özellikler
Cinsiyetiniz?
Kadın () Erkek ()
Medeni Durumunuz?
Evli () Bekar ()
Yaşınız?
18-24yaş () 25-34yaş () 35-44yaş () 45-54 yaş () 55 yaş ve üzeri ()
Eğitim durumunuz?
İlköğretim () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü ()
Aylık Geliriniz?
10.000ve altı () 10.001 TL-20.000 TL () 20.001 TL- 30.000 () 30.001 TL- 40.000 TL () 40.001TL- 50.000TL () 60.0001TL ve üzeri ()
Mesleğiniz?
Özel sektör () Kamu () Emekli () Ev Hanımı () Serbest Meslek () Çiftçi () Öğrenci () İşsiz ()
Sağlıkla ilgili sosyal medya kanallarını takip ediyor musunuz?
Evet () Hayır ()
İnternette sağlık ile ilgili aramalar yapıyor musunuz?
Evet () Hayır ()

Soru no	2.Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Lütfen yandaki ölçeği kullanarak sizin için uygun olan ifadeyi işaretleyiniz..	1	2	3	4	5
		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.					
2	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.					
3	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek.vs) engeller					
4	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller					
5	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
6	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller					
7	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype,WhatsApp,Messenger,Viber) engeller/yavaşlatır					
8	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller					
9	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.					
10	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.					
11	Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
12	Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
13	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.					
14	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					
15	İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
16	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
17	Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
18	Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
19	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
20	Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum					
21	Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.					
22	Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
23	Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim					
24	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
25	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.					
26	İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
27	İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testis) aile hekimime/uzman doktora öneririm					
28	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
29	Sağlık sorunlarım ile ilgili internette edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.					
30	“Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.					
31	Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım					
32	Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
33	Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.					

Soru No	3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	1	2	3	4	5	6
		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1	Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.						
2	Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir						
3	Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunmadığı zaman son çare olarak kullanılabilir						
4	Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer						
5	Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.						
6	Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.						
7	Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir						
8	İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
9	Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir						
10	Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
11	Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir						

Soru No	4. Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği	1	2	3	4	5
		Şiddetle Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Şiddetle Katılmıyorum
1	Kendimi içine kapanık biri olarak görüyorum					
2	Kendimi dışa dönük, sosyal biri olarak görüyorum					
3	Kendimi genellikle güvenilir biri olarak görüyorum					
4	Kendimi başkalarının hatası bulma eğiliminde biri olarak görüyorum					
5	Kendimi yavaş hareket etme eğiliminde olan biri olarak görüyorum					
6	Kendimi bir işi tam yapacak biri olarak görüyorum					
7	Kendimi rahat ve stresle başa çıkabilen biri olarak görüyorum					
8	Kendimi kolay sinirlenen biri olarak görüyorum					
9	Kendimi çok az sanatsal ilgisi olan biri olarak görüyorum					
10	Kendimi yaratıcı biri olarak görüyorum					

Ek 2. Orijinallik Raporu



Ek 3. Etik Kurul



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARARLARI

Oturum Tarihi
03.11.2022

Oturum Saati
10:00

Oturum Sayısı
2022/22

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu 03.11.2022 tarihinde saat 10:00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

Karar 09: Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Muhammed DÜŞÜKCAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu ve doktora öğrencisi Öğr. Gör. Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU'na ait, "Siberkondrinin Tamamlayıcı Alternatif Tıp Üzerinde Etkisinde Kişilik Tiplerinin Rolü" başlıklı çalışma etik Kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ

Prof. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU

Prof. Dr. Süleyman İLHAN

Prof. Dr. Kenan PEKER

Prof. Dr. İrfan EMRE

Prof. Dr. Taner YILDIRIM

Prof. Dr. Rıfat BİLGİN

Doç. Dr. Haki PEŞMAN

Doç. Dr. Yunus Emre KARAKAYA

Doç. Dr. Ayşe Ülkü KAN

Doç. Dr. Serkan BİÇER

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU

Prof. Dr. Süleyman İLHAN

Prof. Dr. Kenan PEKER

Prof. Dr. Taner YILDIRIM

Prof. Dr. Rıfat BİLGİN

Doç. Dr. Haki PEŞMAN

Doç. Dr. Yunus Emre KARAKAYA

Doç. Dr. Ayşe Ülkü KAN

Doç. Dr. Serkan BİÇER

Prof. Dr. İrfan EMRE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4. Anket Valilik İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.10.2023-392678

T.C.
ELAZIĞ VALİLİĞİ
İl Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı : E-73086107-249-44231
Konu : Anket İzni
(Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU)

27.10.2023

FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 20.10.2023 tarihli ve E-707017-044-389930 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalı doktora öğrenciniz Furkan KARAHÜSEYİNOĞLU'nun, danışmanı Doç. Dr. Muhammet DÜŞÜKCAN yönetiminde yapmayı planladığı "Siberkondrinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Üzerinde Etkisinde Kişilik Tiplerinin Rolü" anket çalışması izin talebini konu alan ilgi yazınız incelenmiştir.

Adı geçen anket çalışması izin talebi Valiliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgi ve gereğini rica ederim.

Oltan BAYRAKTAR
Vali V.