



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**ANKARA EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ AİLE**  
**HEKİMLİğİ POLİKLİNİKLERİNE BAşVURAN 18-65 YAş**  
**ARASI HASTALARDA SİBERKONDRI İLE ALGILANAN**  
**STRES DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİşKİNİN**  
**DEğERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Oğuzhan KAYA**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

ANKARA/2023





**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE  
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN 18-65 YAŞ  
ARASI HASTALARDA SİBERKONDRI İLE ALGILANAN  
STRES DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Oğuzhan KAYA**

**Tez Danışmanı**

**Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

ANKARA/2023

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca kıymetli bilgi ve tecrübelerini özveriyle bizimle paylaşan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa ÇELİK'e ve desteklerini esirgmeden eğitimime katkı sağlayan Doç. Dr. İsmail ARSLAN'a,

Tez çalışmamın başından itibaren yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye,

Rotasyonlarım sırasında yardımcı olan tüm değerli hocalarımıza ve asistanlığım süresi boyunca beraber çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma,

Tez yazma sürecimde her an yanımda olan, desteklerini esirgemeyen Uzm. Dr. Cezmi Serhat SAKALLI ve Uzm. Dt. Aybüke KARACA SAKALLI'ya,

Bu günlere ulaşmamda değer biçilemez emekleri olan, uzaktayken yanımda hissettiğim ve her zaman minnettar olacağım canım annem Dilek KAYA ve canım babam Alkan KAYA'ya,

Abisi olmaktan mutluluk duyduğum, beraber ağlayıp beraber güldüğüm canım kardeşim Nurullah KAYA'ya

Her zaman yanımda olan, beni her konuda destekleyen ve her geçen gün yanımda olduğu için daha şanslı hissetmemi sağlayan sevgili eşim Nursena ÇOBAN KAYA'ya ve varlığıyla hayatımızı daha anlamlı hale getiren canım oğlum Atlas KAYA'ya

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Dr. Oğuzhan KAYA**

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	ii
KISALTMALAR .....	iv
TABLO LİSTESİ .....	v
GRAFİK LİSTESİ .....	vii
ÖZET .....	viii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ .....	12
2. GENEL BİLGİLER.....	14
2.1. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARI.....	14
2.1.1. Sağlık Kavramı .....	14
2.1.2. Hastalık Kavramı .....	15
2.1.3. Sağlığı Etkileyen Faktörler .....	16
2.1.4. Sağlık Kaygısı .....	17
2.1.5. Sağlık Hizmeti Arama Davranışı .....	17
2.1.6. Sağlık Hizmeti Arama Davranışını Etkileyen Faktörler .....	18
2.1.7. İnternet Aracılığıyla Sağlık Bilgisi Arama Davranışı .....	19
2.2. SİBERKONDRI .....	20
2.2.1. Hipokondri .....	20
2.2.2. Siberkondri Tanımı ve Tarihçesi .....	21
2.2.3. Epidemiyoloji.....	22
2.2.4. Etyoloji ve Risk Faktörleri .....	23
2.2.5. Tanı.....	24
2.2.6. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama ve Siberkondri .....	24
2.3. STRES .....	25
2.3.1. Stres Kavramı ve Algılanan Stres .....	25
2.3.2. Stres Yanıtı .....	26
2.3.3. Stres Kaynakları .....	27
2.3.4. Stresle Başa Çıkma Yolları.....	27

2.3.5. Stresin Belirtileri ve Sonuçları .....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	29
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	29
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN .....	29
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	29
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ .....	29
3.5. VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI.....	29
3.5.1. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ).....	30
3.5.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	31
3.6. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ .....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	56
6. SONUÇ .....	65
7. KAYNAKÇA .....	66
8. ÖZGEÇMİŞ .....	75
9. EKLER.....	76
EK-1: AKADEMİK KURUL KARARI.....	76
EK-2: ETİK KURUL ONAYI .....	78
EK-3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU .....	80
EK-4: SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ-33.....	82
EK-5: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ .....	84

## KISALTMALAR

<b>SCÖ</b>	:Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
<b>ASÖ</b>	: Algılana Stres Ölçeği
<b>DSM-5</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı)
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b>	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı .....	32
<b>Tablo 4.2.</b>	Katılımcılara ait bazı medikal ve dijital medya kullanım verileri .....	33
<b>Tablo 4.3.</b>	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği toplam ve alt boyut puanları .....	34
<b>Tablo 4.4.</b>	Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının yaşa göre dağılımı .....	35
<b>Tablo 4.5.</b>	Katılımcıların cinsiyete göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 4.6.</b>	Katılımcıların medeni durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 4.7.</b>	Katılımcıların çocuk sayısına göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 4.8.</b>	Katılımcıların eğitim durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 4.9.</b>	Katılımcıların eşlerinin eğitim durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	40
<b>Tablo 4.10.</b>	Katılımcıların aylık gelir durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 4.11.</b>	Katılımcıların sigara içme durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 4.12.</b>	Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	44

<b>Tablo 4.13.</b> Katılımcıların günlük dijital ortamda geçirdiği süreye göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 4.14.</b> Katılımcıların sağlık yayınları okuma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 4.15.</b> Katılımcıların gün içerisinde televizyondan sağlık yayınları izleme sıklığına göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	47
<b>Tablo 4.16.</b> Katılımcıların sağlık kurumuna başvurması durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	49
<b>Tablo 4.17.</b> Katılımcıların kendi isteğiyle tetkik yaptırma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	50
<b>Tablo 4.18.</b> Katılımcıların hekim önerisi dışında kendi isteğinizle ilaç alıp kullanma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	51
<b>Tablo 4.19.</b> Katılımcıların hekim önerisi dışında kendi isteğiyle eczane dışındaki yerlerden ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullanma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	52
<b>Tablo 4.20.</b> Katılımcıların sağlık kurumları dışında tedavi amaçlı tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması .....	53
<b>Tablo 4.21.</b> Korelasyon Analizi .....	55

## GRAFİK LİSTESİ

<b>Grafik 1:</b> Türkiye’de hanelerin internet erişim yüzdeleri ve kişilerin internet kullanım durumlarının 2012-2023 yılları arasındaki değişimi .....	20
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## ÖZET

**Amaç:** Siberkondri çevrimiçi arama ve görsel veya yazılı basın-yayın organlarının gözden geçirilmesine dayalı olarak endişelerin asılsız bir şekilde artmasıdır. Bu endişelerin artması kişinin günlük ihtiyaçlarını gidermesini etkilemekte, stres seviyesini artırmaktadır. Çalışmamızda 18-65 yaş arasındaki kişilerde siberkondri ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerinde 05.06.2023-07.09.2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya 18-65 yaş arası gönüllü 375 kişi dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Sosyodemografik veri formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, gelir durumu, sigara tüketim durumu, kendisinde veya ailesinde kronik hastalık olup olmadığı, ortalama internet kullanım süresi, sağlık okuryazarlığı, televizyonda sağlıkla ilgili yayın izleyip izlemediği, son bir ayda sağlık kuruluşu ziyareti, son bir ayda kendi isteğiyle tetkik yaptırma durumu, son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanıp kullanmadığı, ilaç dışında tedavi amaçlı ürün kullanma durumu, sağlık kuruluşları dışında tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurma durumu sorulmuştur. Değerlendirmelerde IBM SPSS 24.0 programı kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p<0,05$  kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması  $37,74 \pm 12,41$  olan 213 kadın (%56,8) ve 162 erkek (%43,2) olmak üzere 375 kişi katılmıştır. Katılımcıların SCÖ toplam puanı ortalaması  $80,43 \pm 24,27$ , ASÖ toplam puanı ortalaması  $25,81 \pm 8,14$ 'tür. Siberkondri seviyesi sigara içenlerde, dijital ortamda 8 saatten fazla vakit geçirenlerde, televizyonda sıklıkla sağlık ile ilgili yayın izleyenlerde, eczane dışı kurumlardan kendi isteğiyle tedavi amaçlı ürün alanlarda ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini tercih edenlerde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Algılanan stres gençlerde, kadınlarda, bekarlarda, çocuğu olmayanlarda, sigarayı bırakanlarda, dijital ortamda 8 saatten fazla vakit geçirenlerde, televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izlemeyenlerde, hekim önerisi

dışında ilaç kullananlarda ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelenlerde anlamlı yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızda siberkondri ve algılanan stres seviyesi; dijital ortamda 8 saatten fazla vakit geçirenlerde, hekim önerisi dışında kendi isteğiyle tedavi amaçlı ürün alanlarda ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini tercih edenlerde yüksek saptanmıştır. Ayrıca siberkondri düzeyi ile algılanan stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Siberkondri, stres, algılanan stres, dijital medya.

**EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CYBERCHONDRIA  
AND PERCEIVED STRESS LEVEL IN PATIENTS BETWEEN 18-65 YEARS  
OF AGE APPLIING TO ANKARA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL  
FAMILY MEDICINE POLYCLINICS**

**ABSTRACT**

**Aim:** Cyberchondria is the unfounded escalation of concerns based on online searches and review of broadcast or print media. The increase in these concerns affects the person's ability to meet his daily needs and increases his stress level. Our study aimed to evaluate the relationship between cyberchondria and perceived stress level in people between the ages of 18-65.

**Materials and Methods:** Our study was conducted at the Family Medicine outpatient clinics of Health Sciences University Ankara Training and Research Hospital between 05.06.2023-07.09.2023. 375 volunteers between the ages of 18-65 were included in the study. The sociodemographic data form, Cyberchondria Severity Scale (SCS), and Perceived Stress Scale (PSS) were administered to the participants by face-to-face interview method. In the sociodemographic data form; age, gender, marital status, number of children, educational status, spouse's education status, income status, smoking status, whether he or his family has a chronic disease, average internet usage time, health literacy, whether he or she has watched health-related broadcasts on television in the last month. The participants were asked about visiting a health institution, having had an examination voluntarily in the last month, whether they had used medication other than a physician's recommendation in the last year, whether they had used therapeutic products other than medication, and whether they had used complementary treatment methods outside healthcare institutions. IBM SPSS 24.0 program was used in the evaluations and  $p<0.05$  was accepted as the limit of statistical significance.

**Results:** 375 people, including 213 women (56.8%) and 162 men (43.2%), with an average age of  $37.74 \pm 12.41$  years, participated in the study. The average SCÖ total score of the participants is  $80.43 \pm 24.27$ , and the average ASÖ total score is  $25.81 \pm 8.14$ . The level of cyberchondria was found to be significantly higher in

smokers, those who spent more than 8 hours in the digital environment, those who frequently watched health-related broadcasts on television, those who voluntarily purchased therapeutic products from institutions other than pharmacies, and those who preferred complementary treatment methods. Perceived stress was found to be significantly higher in young people, women, single people, those without children, those who quit smoking, those who spend more than 8 hours in the digital environment, those who do not watch health-related broadcasts on television, those who use medications other than the doctor's recommendation, and those who turn to complementary treatment methods.

**Conclusion:** In our study, cyberchondria and perceived stress level; It was found to be high in those who spent more than 8 hours in the digital environment, in those who voluntarily purchased therapeutic products other than a physician's recommendation, and in those who preferred complementary treatment methods. Additionally, it was observed that there was a significant positive relationship between cyberchondria level and perceived stress.

**Key Words:** Cyberchondria, stress, perceived stress, digital media.

## 1. GİRİŞ

Bilgiye ulaşmak, 20-30 yıl öncesinde günümüze göre daha zor olduğundan insanlar hastalık belirtileri ve tanıları karşısında daha sakin kalabilmişlerdir. Bilgiye ulaşmanın kolaylaşmasıyla birlikte pek çok kişi dijital ortamlarda semptomlarını ve tanılarını araştırabilmekte, kendisiyle benzer tanı ve semptomu olan kişilere daha rahat bir şekilde ulaşabilmektedir. Mevcut şikayetleri karşısında daha sakin kalabileceksen araştırmalarından edindiği bilgilerle daha gergin, stresli ve panik halde olabilmektedir. Doktorların %36,4'ü haftada en az bir hastanın, %13,6'sı ise günde en az bir hastanın internetten edindiği bilgileri onunla tartışmak istediğini ifade etmektedirler (1). Hastalar edindikleri bu bilgiler neticesinde; kendi önlemini almaya çalışmakta, edindiği bilgilere dayanarak alacağı sağlık hizmetini yönlendirmekte veya farklı sağlık hizmeti almak istemektedir. Kendi önlemini almak isteyen hastalar tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerine de yönelmektedir. İnternet ortamındaki bilgilerin denetiminin olmaması, birçoğunun kanıtlanmış bir literatür bilgisinden uzak olması sebebiyle hastalar öğrendiği bilgiler karşısında paniğe kapılmakta ve stres düzeyi artmaktadır (2). Hastalar bireysel olarak hissettiği sıkıntı ve kaygıları internet ortamında araştırarak sağlık ile ilgili kaygılarının artmasına sebep olabilmektedir. İnternette sağlık bilgisi araması nedeniyle artan sağlık kaygısı 'siberkondri' olarak adlandırılmaktadır (3).

Stres, bedenin veya zihnin bir tehdit ya da baskıya verdiği bir tepki olarak tanımlanabilir. Stres, çeşitli durumlar ve faktörler sonucu ortaya çıkabilmekte ve ayrıca kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığını etkilemektedir. Stres, genellikle bir tehlike algısı veya belirsizlik durumunda vücudun savaş ya da kaç tepkisi olarak adlandırılan bir biyolojik tepki ile ilişkilidir. Bilimsel çalışmalar stresin insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır (4). Algılanan stres ise kişinin bir durum veya olayı stresli olarak değerlendirmesi anlamına gelir. Bu durum, stresin nesnel bir gerçekliği olmayabilir ancak kişinin zihnindeki bir tepkiye dayanır. Yani; aynı olay veya durum bir kişi için stresli olabilirken diğer bir kişi için stresli olmayabilir. Algılanan stres bireyin hissettiği stres düzeyine işaret etmekte bireyin durumlarla ilgili duygu ve düşünceleri ne kadar olumsuz olursa algıladığı stres düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır. Stresin yönetimi ise, kişinin stresi nasıl algıladığını ve strese nasıl tepki verdiğini anlamasını içerir. Bu durumu anlamak stresin etkilerini

azaltmak ve stresin etkileriyle sağlıklı bir şekilde başa çıkmak için önemli bir adımdır. Stresi azaltmaya yönelik stratejiler arasında rahatlama teknikleri, düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme ve düzenli uyku gibi yöntemler bulunmaktadır. Ayrıca, stres kaynaklarına yönelik problem çözme becerilerini geliştirmek de stresin etkilerini azaltmada yardımcı olabilir (5).

Bu çalışma ile 18-65 yaş arası bireylerde siberkondri ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARI

#### 2.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bir bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi olma durumunu ifade eder. Bu tanım, sağlığın sadece hastalık veya sakatlık olmaması anlamına gelmez, aynı zamanda genel refah ve yaşam kalitesiyle ilgili olduğunu göstermektedir. Bu tanıma ekonomik olarak üretici bir yaşam sürme de eklenmiştir ve sağlık tanımının kapsamı genişletilmiştir.

Ayrıca sağlık; bireylerin vücutlarının işlevselliğini sürdürme yeteneği, fiziksel ve duygusal stresle başa çıkabilme kabiliyeti, hastalıklardan ve yaralanmalardan korunma, sağlıklı bir yaşam tarzını benimseme ve yaşamın keyfini çıkarma yeteneği gibi bir dizi faktörleri de içerir. Bu faktörler arasında beslenme, düzenli egzersiz, uyku, stres yönetimi, toplumsal katılım ve mental sağlık gibi unsurlar yer alır.

Bunun yanı sıra sağlık, kişinin kendisine bakma sorumluluğunu da içerir ve bu sorumluluk yaşam boyu devam eder. Sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek ve düzenli sağlık kontrollerine gitmek, hastalıkları önleme veya erken teşhis etme konusunda önemlidir. Bireylerin sağlıklı olması, toplum sağlığı açısından da büyük bir öneme sahiptir çünkü sağlıklı bireyler, sağlıklı bir toplumun temelini oluşturur (6).

Sağlık kavramı 6 alt başlık ile incelenebilir. Bunlar:

**1- Fiziksel sağlık:** Organlarının sağlıklı çalışması ve hastalık veya yaralanma olmaksızın beden işlevselliğini sürdürme durumunu ifade eder. Bu, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, uyku düzeni ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ile desteklenir.

**2- Zihinsel sağlık:** Bireyin düşünceleri, duyguları ve zihinsel iyi oluş durumunu içerir. Bu stres yönetimi, duygusal denge, anksiyete ve depresyon gibi duygusal sorunların ele alınması ve ruh sağlığını koruma ile ilgilidir.

**3- Sosyal sağlık:** Kişinin toplumsal bağlantıları, ilişkileri ve topluma katılımını ifade eder. Sağlıklı sosyal ilişkiler, destek sistemleri ve toplumsal katılım, sosyal sağlığın bir parçasıdır.

**4- Çevresel sağlık:** Kişinin yaşadığı çevrenin sağlığı üzerindeki etkilerini içerir. Temiz hava, su, güvenli bir yaşam alanı ve çevresel faktörlere maruziyeti en aza indirmeye, çevresel sağlığın korunmasıyla ilgilidir.

**5- Toplumsal sağlık:** Bir toplumun genel sağlık durumunu ve sağlık hizmetlerine erişimini ifade eder. Toplumsal sağlık, sağlık hizmetlerinin adaletli ve eşit bir şekilde dağıtılmasıyla ilgilidir.

**6- Kültürel sağlık:** Bireyin kültürel kimliği, inançları ve değerleri ile sağlıkla ilgili kararlarını ve uygulamalarını içerir. Kültürel çeşitlilik, sağlık bakımının kişiselleştirilmesi ve kültürel hassasiyeti gerektirebilir (7).

Aggleton`a göre sağlığı tanımlarken resmi ve resmi olmayan tanımlar olarak ayırmak gerekir. Resmi tanımlar, sağlık uzmanlarının tanımlarıdır. Bunlar kendi içinde pozitif ve negatif tanımlar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Sağlığın resmi olmayan tanımları ile anlatılmak istenen ise, sağlıkla ilgili konularda uzman olmayan kişilerin sağlığa ilişkin çıkarımlarıdır. Bu çıkarımlar zamanla kişilerin içinde buldukları kültüre bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (8).

### **2.1.2. Hastalık Kavramı**

Sağlık profesyonelleri açısından hastalık kavramı objektif bir durum olup kişinin vücudundaki organlar ya da sistemlere ilişkin patolojiyi tanımlar. Hekimlerce konulan hastalık tanısı, başka hekimlerce de tespit edilebilen bazı semptom ve bulgulara dayanan bir durumdur. Bireyler için hastalık, subjektifa bir durum olup bireyin olağan dışı semptomlarını algılaması ve değerlendirmesi ile ilgilidir. Bu algılama ve değerlendirme süreci bireyden bireye farklılık gösterdiği gibi birey ile hekim arasında da farklı değerlendirilebilmektedir. Dolayısıyla kendisini hasta hisseden bir kişiye hekim tarafından sağlıklı tanısı konulabildiği gibi, kendisini sağlıklı hisseden bir başka kişiye hekim tarafından ciddi şekilde hasta tanısı konulabilmektedir (9).

### 2.1.3. Sağlığı Etkileyen Faktörler

Sağlığı etkileyen faktörler oldukça çeşitlidir. Sağlığı etkileyen faktörleri Őu şekilde sıralayabiliriz:

**Genetik faktörler:** Bireyin atalarından kalıtım yoluyla geçen genler sağlık üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Genetik faktörler; bireyin yatkın olduğu hastalıkları, sağlık sorunlarını ve genel sağlık eğilimlerini belirleyebilmektedir.

**Çevresel faktörler:** Bireyin yaşadığı çevre koşulları kişinin sağlığını etkileyebilmektedir. Hava kirliliği, su kalitesi, iklim, toprak koşulları ve coğrafi konum, sağlığı etkileyen önemli çevresel faktörlerdir.

**Beslenme:** Sağlıklı beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini almasını sağlar. Dengesiz beslenme; obezite, diyabet, hiperlipidemi gibi sağlık sorunlarına yol açabilir.

**Fiziksel aktivite:** Düzenli fiziksel aktivite, vücut sağlığı için önemlidir. Fiziksel aktivite eksikliği, obezite, kas-iskelet sistemi problemleri ve kardiyovasküler hastalıklara neden olabilir.

**Sigara ve alkol tüketimi:** Sigara içmek ve aşırı alkol tüketmek, birçok ciddi sağlık sorununun riskini artırabilir. Bunlar arasında akciğer kanseri, siroz ve diğer maligniteler sayılabilir.

**Stres:** Kronik stres, vücut üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir ve bağışıklık sistemini zayıflatabilir. Bu nedenle stres yönetimi önem kazanmaktadır.

**Uyku:** Yeterli ve kaliteli uyku, vücudun iyileşmesi, enerji toplaması ve zihinsel sağlık için önemlidir. Uykusuzluk, konsantrasyon eksikliği, ruh hali değişiklikleri ve sağlık sorunlarına yol açabilir.

**Aşılar ve koruyucu sağlık tedbirleri:** Aşılar, birçok bulaşıcı hastalığa karşı koruma sağlar. Sağlık kontrolü, düzenli sağlık taramaları ve koruyucu sağlık tedbirleri sağlığın korunmasında önemlidir.

**Çalışma ve iş koşulları:** Çalışma koşulları, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyebilir. Stresli işler, tehlikeli iş koşulları ve uzun çalışma saatleri sağlık sorunlarına yol açabilir.

**Sosyal bağlantılar ve duygusal sağlık:** Sosyal bağlantılar ve sağlıklı ilişkiler, duygusal sağlığı olumlu yönde etkileyebilir. İzolasyon ve sosyal izolasyon duygusal sorunlara neden olabilir.

**Eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durum:** Eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık sonuçları üzerinde etkili olabilir. Daha yüksek eğitim seviyeleri genellikle daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilir.

Bu faktörler, sağlığı etkileyen önemli etmenlerdir ve sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için dikkate alınmalıdır. Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için sağlıklı yaşam tarzı seçimleri, düzenli sağlık kontrolleri ve risk faktörlerinin azaltılması gibi adımlar atılabilmektedir. Kişisel özelliklerin belirlenmesinde dahi çevresel etmenlerin önemli rolü olduğu bilinmektedir. Bireyin yaşadığı ortamın yanı sıra sosyal çevrenin de kişinin bilgi, tutum ve davranışlarının oluşmasında önemli etkisi bulunmaktadır (10).

#### **2.1.4. Sağlık Kaygısı**

Sağlık kaygısı, kişinin kendi sağlığı veya sağlık sorunları hakkında endişelenme ya da korku hissetmesini ifade eder. Bu tür kaygılar, birçok kişinin yaşadığı yaygın bir duygusal tepkidir. Hafif düzeyde sağlık kaygısı toplumda yaygın görülür ve hastalık olarak değerlendirilmez hatta insanların sağlıklarını korumasını sağlayan bir durumdur (11). Günümüzde sağlık hakkında bilgi elde edilebilecek kaynakların artışına paralel olarak internet aracılığıyla bilgi arayış sıklığı ile sağlık kaygısı artışı arasında ilişki olduğu da saptanmıştır (12).

#### **2.1.5. Sağlık Hizmeti Arama Davranışı**

Sağlık bilgisi arama davranışı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişmek, sağlık sorunları hakkında bilgi edinmek veya sağlıkla ilgili kararlar almak için internet ve diğer kaynakları kullanma eğilimlerini ifade eder. Bu davranış, bireylerin kendisi veya yakınlarının sağlıkları hakkında bilinçli kararlar alabilmeleri ve sağlık sorunlarına daha iyi bir şekilde hâkim olabilmeleri için önemlidir. Bireyin bir sağlık çalışanı ya da uzman yoluyla edindiği bilgi kanalları formal sağlık bilgi kaynakları olarak isimlendirilirken, diğerleri ise (aile, arkadaşlar, komşular, basın, internet vb.) informal

sağlık bilgi kaynakları olarak isimlendirilmiştir. Sağlık bilgisi arama davranışı, internetin yaygın olarak kullanılabilir hale gelmesiyle birlikte daha yaygın hale gelmiştir. Ancak, internet üzerindeki sağlık bilgilerinin güvenilirliği ve doğruluğu konusu tartışmalıdır. Herhangi bir denetim mekanizmasının olmaması bu durumu tartışılır bir hale getirmiştir (13). Malignite hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların hastalıklarıyla hakkında duydukları endişeyi azaltabilmek ve sağlık durumlarını kontrol edebilmek amacıyla sağlık bilgisi aradıkları tespit edilmiştir (14).

### **2.1.6. Sağlık Hizmeti Arama Davranışını Etkileyen Faktörler**

Bir hastalığın toplum içinde görülme sıklığı, belirtilerinin, hastalık seyrinin ve sonuçlarının ne kadar bilindiği toplum içindeki bireylerin sağlık arama davranışlarını da etkilemektedir. Bu konu hakkında yapılan bir araştırmada Mechanic ve Volkart, bireyin hastaneye gitme sürecini etkileyen birçok değişken belirlemiştir. Bunlar sırasıyla:

**Sağlık bilgisi ve bilinç düzeyi:** Daha bilinçli bireyler, sağlıkla ilgili sorunlarını daha aktif bir şekilde araştırma eğiliminde olabirirler.

**Semptomların ciddiyeti:** Ağır veya acil semptomlara sahip olanlar, daha hızlı bir şekilde sağlık hizmetlerine yönelebilirler.

**Sosyal çevre ve aile:** Özellikle aile bireylerinin sağlıkla ilgili deneyimleri ve tutumları, kişinin sağlık arama eğilimini etkileyebilir.

**Ekonomik durum:** Kişinin ekonomik durumu, sağlık arama davranışlarını etkileyebilir. Daha iyi ekonomik koşullarda olanlar sağlık hizmetlerine daha kolay erişebilirlerken, düşük gelirli bireyler sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşayabilirler.

**Cinsiyet ve yaş:** Örneğin; cinsiyet bazlı sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlar veya yaşa bağlı sağlık sorunları, sağlık arama davranışlarını şekillendirebilir.

**Eğitim seviyesi:** Daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar, sağlık hizmetlerini ve sağlık bilgilerini daha etkin bir şekilde araştırabilirler. Eğitim düzeyi, sağlık bilgisi ve sağlık okuryazarlığı üzerinde büyük etkiye sahiptir.

**İnternet ve teknoloji Kullanımı:** İnternet ve diğer teknolojik araçların yaygınlaşması, bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarını büyük ölçüde etkilemiştir. İnternet, sağlıkla ilgili bilgilere daha kolay erişim sağlar.

**Kültürel ve dini inançlar:** Bazı kültürel inançlar veya tabular, sağlık hizmetlerine erişimi veya sağlık araştırmalarını engelleyebilir.

**Sağlık sistemine güven:** Güven eksikliği, bireyleri sağlık hizmetlerinden uzaklaştırabilir.

**Sağlık sigortası:** Sigorta kapsamı, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve maliyetlerini etkiler.

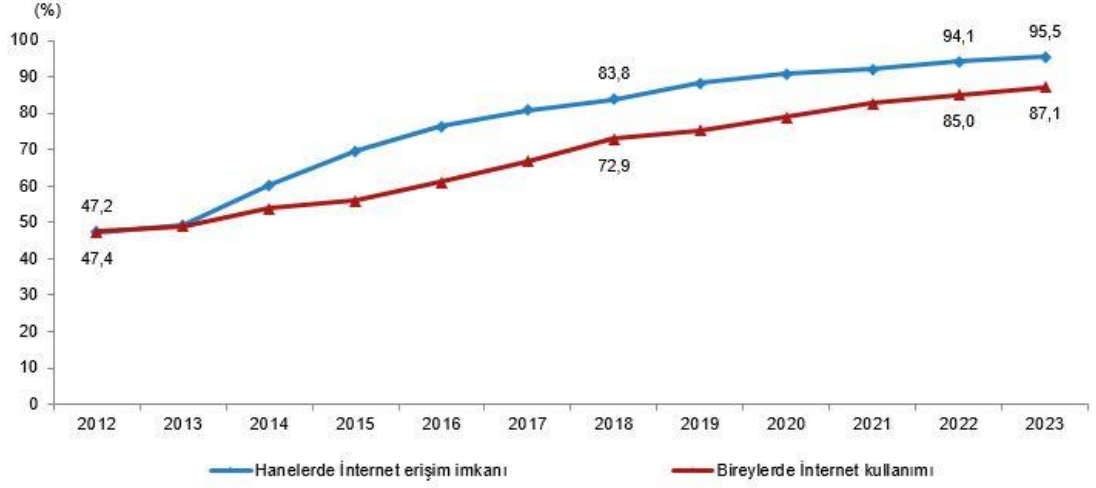
Bu faktörler, bireylerin sağlık hizmetlerini veya sağlık bilgilerini arama davranışlarını şekillendiren önemli etmenlerdir. Her bireyin birbirinden farklı sağlık alt yapısı ve birikimi vardır. Bu gibi durumlardan kaynaklı sağlık arama davranışları da farklılık gösterebilir. Sağlık hizmetleri ve sağlık bilgisi sağlayıcıları, bu faktörleri göz önünde bulundurarak bireylere daha iyi hizmet sunabilirler (15).

### **2.1.7. İnternet Aracılığıyla Sağlık Bilgisi Arama Davranışı**

İnternet aracılığıyla sağlık bilgisi arama davranışı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişmek veya sağlık sorunları hakkında daha fazla bilgi edinmek amacıyla interneti kullanma eğilimlerini ifade eder. İnternet, sağlıkla ilgili bilgilere hızlı ve kolay erişim sağladığı için birçok kişi için başvurulan bir kaynaktır. İnternet, sağlık bilgisi yeterli olmayan kişilerin sağlığı ve hastalıkları daha iyi anlamalarına ve kişilere semptomları ile ilgili daha açıklayıcı bilgiler edinmesine yardımcı olabilir. Bu gibi faydaların yanı sıra internet aracılığıyla sağlık hakkında bilgi edinmenin zararları da olabilmektedir. Ulaşılan bilgiler eksik, kanıtlanmamış ve geçerliliğini yitirmiş olabilir. Yapılan bir çalışmada internette sağlıkla ilgili bilgi arayan kişilerin yaklaşık % 75'inin bu bilgilerin kaynağını ve tarihini araştırmadığı saptanmıştır (16-18).

Gelişen teknolojiyle birlikte akıllı telefonlar ve bilgisayarlar kullanılarak istenilen her ortamda internete bağlanılabilmektedir (19). Dünya genelinde 5.6 milyardan fazla internet kullanıcısı vardır. Ortalama bir küresel internet kullanıcısı her gün ortalama 7 saatini internette harcamaktadır (20). Ülkemizde de her geçen gün internet kullanıcı sayısı artmaktadır. 2023 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)

verilerine göre internet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2022 yılında %85,0 iken 2023 yılında %87,1 olmuştur. Cinsiyet ayrımında 2023 yılında internet kullanım oranı; erkeklerde %90,9, kadınlarda %83,3 olarak gözlemlendi (21). İnternete erişebilen hane sayısında ve bireysel internet kullanımındaki artış Grafik 1 verilmiştir.



**Grafik 1:** Türkiye’de hanelerin internet erişim yüzdeleri ve kişilerin internet kullanım durumlarının 2012-2023 yılları arasındaki değişimi

İnsanlar sağlıklarıyla ilgili bir sıkıntı yaşadıklarında internet kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber öncelikle interneti kullanmaya başlamışlardır (12). Kendilerinde veya yakınlarından herhangi birinde hastalık olduğunu düşünen kişiler, televizyon programlarından, çeşitli internet sitelerinden, sosyal medyadan veya yazılı yayın organlarından araştırmalar yapmaktadırlar (22). Bu araştırmalar sonucunda bireyler araştırdıkları konu hakkında bilgi sahibi olabilmektedir. İnternetin bu gibi faydaları olabilmekle beraber kimi zaman zararları da olabilmektedir. Ulaşılan bilgiler eksik veya doğruluğunu, geçerliliğini kaybetmiş olabilmektedir (12). Sağlıkla ilgili bilgi edinmek için interneti kullanmanın bir diğer dezavantajı da sağlık kaygısını artırmasıdır (23).

## 2.2. SİBERKONDRI

### 2.2.1. Hipokondri

Hipokondriazis, kişinin bedeniyle ilgili belirtileri yanlış algılamasına dayanan, ciddi bir hastalığı olduğu korkusunu taşıması olarak tanımlanır. Hipokondriak bireyler,

genellikle normal fizyolojik belirtileri ciddi bir sağlık sorunu olarak yanlış yorumlarlar. Bu nedenle, sürekli olarak hasta olduklarına veya ciddi bir hastalığa sahip olduklarına inanırlar.

Hipokondriak kişiler, kendilerini hastalık belirtilerini araştırma, doktorlara sürekli başvurma ve tıbbi testler yaptırma gibi davranışlarla tanımlanır. Ancak tıbbi testler genellikle herhangi bir ciddi hastalığı teşhis etmez ve kişiye geçici rahatlama sağlar. Hipokondriak insanlar sağlık profesyonelleri tarafından yapılan değerlendirmelere rağmen rahatlayamazlar ve ciddi bir hastalığa sahip olduklarını düşünürler.

Hipokondriak bozukluğun nedenleri karmaşıktır ve psikolojik, genetik ya da çevresel faktörlerin bir kombinasyonu tarafından etkilenebilir. Hipokondriak kişilerde kaygı bozuklukları, depresyon veya diğer psikiyatrik durumlar da sıkça görülebilir (24).

### **2.2.2. Siberkondri Tanımı ve Tarihçesi**

Literatür incelediğinde teknolojiadaki gelişmelerle birlikte yeni hastalık ve durumların ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Siberkondri de bu kavramlardan bir tanesidir. Siberkondri ile ilgili yapılmış çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. Siberkondri çevrimiçi arama sonuçlarının ve görsel veya yazılı basın-yayın organlarının gözden geçirilmesine dayalı olarak endişelerin asılsız bir şekilde artmasıdır. Elçiyar ve Taşçı; siberkondriyi çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışına bağlı bir biçimde oluşan, gerçeklikten uzak tıbbi korku veya anksiyete bozukluğu biçiminde tanımlamıştır (25). Starcevic ve Berle ise siberkondri tanımını sağlıkla ilgili anksiyete veya endişeden kaynaklanan, internette aşırı veya tekrarlayan bir şekilde sağlıkla ilgili bilgi arama sonucu anksiyete ya da endişenin artması olarak yapmıştır (26). Bu tanımlar çoğaltılabilmektedir. Tüm tanımlar incelendiğinde hepsinin ortak vurguladığı üç bileşen vardır; çevrimiçi bilgi arayışı, sağlık anksiyetesi ve edinilen bilgiler neticesinde endişenin artmasıdır (27). Siberkondri, genel anlamda dört bileşenden oluşur; tekrarlama, sıkıntının şiddetlenmesi, günlük yaşamın kesintiye uğraması ve daha fazla güvence arayışının yaratılmasıdır (28).

Siberkondri ilk olarak 1996 yılında “Business Wire” adlı yayın şirketi tarafından yayımlanan haber makalesinde geçtiği belirtilmektedir (29). Diğer yandan bu terimi, 1998 yılında “The Independent” isimli gazetede yazar Rober Dogson “Doctors Warn The Cybersick” adlı köşe yazısında kullanmıştır (30). 1999 yılına gelindiğinde de The Harris Poll şirketi tarafından yapılan anket ve kamuoyu araştırmalarında kullanıldığı görülmektedir (31). 2000’li yıllardan sonra İngiltere’deki Sunday Times, The Independent, BBC gibi popüler haber araçlarında yer almaya başlamıştır (32). Türkiye’de ise 2000’li yıllardan sonra bu terimden bahsedilmeye başlanmıştır (33).

### **2.2.3. Epidemiyoloji**

Artan sanal bilgi yoğunluğu nedeniyle günümüzde siberkondri seviyesi gün geçtikçe artmaktadır. Yapılan çalışmalarda elde edilen bilgiler de bunu desteklemektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada, 2012 yılı boyunca yetişkinlerin yaklaşık %70’inin sağlık ile ilgili bilgileri çevrimiçi olarak aradıkları, yaklaşık %35’inin de özellikle interneti tanı aracı olarak kullandıklarını bildirmiştir (34). Birleşik Krallık’ta yapılan bir çalışmaya göre, internete erişimi olan kişilerin yaklaşık %70’inin interneti sağlık bilgisi aramak için kullandığı sonucuna varılmıştır. Bu kişileri çoğunlukla orta yaş grubu (19-49 yaş), yüksek eğitilmiş ve kadınlar oluşturmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerin, yaşlıların ve eğitim düzeyi düşük kişilerin interneti sağlık bilgisi aramak için daha az kullandıkları ortaya çıkmıştır (35).

Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada öğrencilerin %14,2’sinin sağlık sorunu yaşadıklarında internetten sağlık bilgisi aradıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin %83,7’si internete erişmek için cep telefonu kullanmakta ve %25’i haftada bir veya daha fazla kez sağlık bilgisi aramaktadır. Ek olarak, sağlık sorunu olan öğrencilerin toplam siberkondri puanları ve tıp uzmanlarına güvensizlik alt ölçeği puanı daha yüksektir (36).

Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan diğer bir araştırmada da öğrencilerin %5,8'i doktorunun başladığı tedaviye internetten okuduğu bilgiler nedeniyle bırakmaktadır. %13,8'i ise internetten elde ettiği bilgiler ile kendi sağlığını takip edebileceğini düşünmektedir. Araştırmaya katılanların %38,7'si çevrimiçi aramalarda okuduğu ilaçlar ve tetkikler konusunda hekimine ısrarcı olduğunu belirtmiştir (37).

#### **2.2.4. Etyoloji ve Risk Faktörleri**

Siberkondri etyolojisi hakkında literatürde net bir bilgi yoktur. Bireyin sağlığıyla ilgili kaygısının aşırı çevrimiçi aramaya neden olduğunu ve dolayısıyla siberkondrinin hastalık kaygısı bozukluğuyla daha yakından ilişkili olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur (38).

Sağlıkla ilgili çevrimiçi aramalar ile kişinin sağlığıyla ilgili artan kaygı arasındaki ilişki kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir. Bazı durumlarda, kişi sağlığı konusunda giderek daha fazla endişe duymaya başlar ve bu endişeyi hafifletmek için çevrimiçi sağlık bilgileri arar. Ancak bu aramalar insanların sağlıkları konusunda daha fazla endişelenmesine neden olabilmektedir (12).

İnternet ortamındaki teknik dil, bilgilerin kontrolünün olmaması ve olumsuz bilgi çokluğu gibi durumlar, insanlarda sağlıkla ilgili kaygıyı artırabilir (39). Baumgartner ve Hartmann bir kişinin sağlıkla ilgili kaygı düzeyi ne kadar yüksekse sağlıkla ilgili arama yapma olasılığının da o kadar yüksek olduğunu ve arama sonrası daha fazla sıkıntı yaşayacağını bildirmişlerdir (40).

İnternet ortamında güvenilir ve güvenilir olmayan bilgiler mevcuttur. İnternetteki güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynakları arasında ayırım yapmak gerçek dünyaya göre daha zor olabilir. Potansiyel olarak daha az güvenilir internet siteleri aracılığıyla elde edilen bilgiler, potansiyel olarak daha güvenilir internet sitelerinde bulunan bilgilerle aynı şekilde değerlendirilebilir ve içeriklerinde tutarsızlıklar olması durumunda kafa karışıklığına ve kaygıya yol açabilir (41). İnternet, yalnızca aranan konu hakkında çelişkili, belirsiz veya yanlış bilgiler sağlamamakla kalmaz, aynı zamanda az bilinen hastalıklar hakkında potansiyel olarak rahatsız edici bilgi kaynakları da sağlar (42).

### 2.2.5. Tanı

Halihazırda siberkondri ile ilgili birçok makale ve meta-analiz bulunmaktadır. Siberkondri büyüyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Bunun sağlık hizmetlerine talebin ve sağlık harcamalarının artmasına yol açabileceği düşünülmektedir (43). Ancak tüm bunlara rağmen siberkondri, “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın beşinci baskısı (DSM-V)’ te kendine yer bulamamıştır. Bu nedenle net bir tanı kriteri yoktur (44). McElroy tarafından geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) en sık değerlendirme aracı olarak kullanılır. SCÖ, siberkondri derecesini ölçmek için 2014 yılında geliştirilmiş 33 sorudan oluşan psikolojik bir ölçektir. SCÖ’nün kısa formu 15 soruluk SCÖ-15’tir. Kesme değeri olmayan ölçekten alınan yüksek puanlar siberkondrinin şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir (45). SCÖ’nün Türkçe geçerlilik güvenilirliği Uzun ve Zencir tarafından 2016 yılında yapılmıştır.

### 2.2.6. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama ve Siberkondri

İnternet bilgiye erişmek için kullanılan önemli bir kaynaktır. Ancak sağlık uzmanları dışında hastalıkların veya semptomların araştırılması amacıyla kullanıldığında kaygıyı artırma potansiyeli vardır. Hipokondriyazis tıp literatüründe bilinen bir kavram olsa da teknolojinin sağlık kaygısı ve hipokondri üzerindeki etkilerine ilişkin araştırmalar son yıllarda artmaya başlamaktadır. Yapılan çalışmalar, teknolojinin kişinin sağlığının yönetimini ve geleneksel doktor-hasta ilişkilerini etkilediği görüşünü desteklemektedir. Sağlık kaygısındaki artış siberkondri düzeyinin de artmasına neden olur. Bu iki kavram birbirleriyle yakın ilişkilidir. İnternette sağlıklı alakalı karışık bilgiler bireylerde siberkondri düzeyinin artmasına neden olmaktadır (46). İnternetteki bu bilgi karmaşası bireylerin kesin ve net bilgilere ulaşmasına engel olur. Ortaya çıkan bu karmaşa bireylerin internetten sağlık bilgisi arama davranışlarında artışa sebep olmaktadır. Fakat bu arayışlar arttıkça belirsizlik daha da fazla artmaktadır (47). Yapılan çalışmalarda belirsizlik durumuna tahammül edememeye siberkondri düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (48).

Hastaların internetten sağlık bilgisi edinmesi doktorlarla olan ilişkilerini olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalar internetten daha fazla tıbbi bilgi edindikçe hastalıkları konusunda daha bilinçli hale gelmektedir. Bu durum hasta-doktor iletişiminin gelişmesini sağlar. Ayrıca sağlıkları konusunda bilinçlenen hastalar doktorlarıyla sorumluluğu da paylaşmaktadır (49). Fakat internetten sağlık bilgisi edinmenin olumsuz yönleri de mevcuttur. İnternette elde edilen tıbbi bilgiler hasta-doktor ilişkisine zarar verebilmektedir. Hastalar internet üzerinden yaptıkları tıbbi araştırmalar sonucunda kendi teşhislerini koyarak bu teşhisleri doktorlarıyla tartışmaktadırlar. İnternette edindikleri bilgilerle çeşitli sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurular yaparak doktorlarının önerisi olmadan tahlil ve tedavi istemektedirler. Hastaların bu istekleri doktorlarla olan iletişimini sekteye uğratmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin yersiz kullanımı ülke ekonomisini de olumsuz etkilemektedir (50).

Aynı konuda doğruluk ve güvenilirlik dereceleri birbirinden farklı olan sitelerden edinilen sağlık bilgileri arasında tutarsızlıklar olabilir. Bu durum bireylerde kafa karışıklığına neden olabilmektedir (51). Doğruluğu ve güvenilirliği kontrol edilmemiş internet bilgilerine maruz kalan bireyler mevcut tedavilerini yarıda bırakma, farklı tedavi seçeneklerine başvurma gibi sağlıkları açısından zararlı sonuçlar oluşturabilecek kararlar alabilmektedirler (52).

## **2.3. STRES**

### **2.3.1. Stres Kavramı ve Algılanan Stres**

Stres yakın tarihte pek çok araştırmaya konu olmuş ve günümüzde de sıklıkla kullanılmaktadır. Stres, vücudun bir tehdit veya zorlayıcı durumla karşılaştığında verdiği doğal bir tepkidir. Stres, fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak bir kişiyi etkileyebilir. Stres, hayatın bir parçasıdır ve zaman zaman herkesin deneyimlediği bir durumdur. Ancak, sürekli veya aşırı stres, sağlık sorunlarına yol açabilir. Günümüzde stres, DSÖ tarafından 21.yüzyılın sağlık salgını olarak tanımlanmaktadır. Stresin fiziksel ve zihinsel sağlığımız üzerindeki yıkıcı etkisi olabileceğinden bahsedilmiştir (53). Algılanan stres ise bireyin belirli bir andaki stres düzeyine ilişkin duygu veya düşünceleridir. Bir durum veya olayla ilgili aşırı olumsuz düşüncelerin, kişide algılanan yüksek düzeyde stresle önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir (54).

### 2.3.2. Stres Yanıtı

Stres yanıtı, vücudun bir tehdit veya baskıya verdiği fizyolojik ve psikolojik tepkilerin bir kombinasyonudur. Bu yanıt, vücudu tehlikelerden korumak ve zorluklara karşı başa çıkmak için evrimsel olarak gelişmiştir. Stres yanıtı, "savaş veya kaç" yanıtı olarak da adlandırılır ve aşağıdaki ana bileşenleri içerir (55).

**Sempatik sinir sistemi aktivasyonu:** Tehdit algılandığında, sempatik sinir sistemi devreye girer. Bu, vücudun hızla tepki vermesini sağlar. Sempatik sinir sistemi; kalp atış hızını artırır, solunumu hızlandırır, kasları gerginleştirir ve enerji kaynaklarını serbest bırakır.

**Hormonal yanıt:** Stres yanıtının önemli bir parçası, adrenal bezlerin kortizol ve adrenalin gibi stres hormonlarını üretmesidir. Bu hormonlar, vücudu hızlı bir şekilde harekete geçirir ve enerjiyi serbest bırakır.

**Dikkat ve zihinsel tepki:** Stres yanıtı, kişinin dikkatini tehlide yönlendirme eğilimindedir. Bu, tehlikenin tanımlanması ve hızlı bir tepki verilmesi için gereklidir. Ancak uzun süreli stres, odaklanma sorunlarına ve düşünme becerilerinde zorluklara yol açabilir.

**Fiziksel tepkiler:** Stres yanıtı, kasların gerginleşmesi, terleme, titreme ve baş ağrısı gibi fiziksel tepkilere neden olabilir. Ayrıca sindirim sistemi fonksiyonlarını yavaşlatabilir ve mide problemlerine yol açabilir.

**Duygusal tepkiler:** Stres, duygusal tepkileri etkileyebilir. Öfke, endişe, korku ve huzursuzluk gibi duygusal tepkiler sık görülür. Bununla birlikte, her birey stresi farklı şekillerde deneyimleyebilir.

Stres yanıtı, kısa vadeli tehlikelere karşı koruma sağlamak için önemlidir. Ancak uzun süreli veya kronik stres, çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle, stresle başa çıkmak ve stresi yönetmek önemlidir. Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları, meditasyon, yoga, derin nefes almak ve rahatlama teknikleri gibi stratejiler stresin etkilerini azaltabilir. Ayrıca, psikoterapi veya danışmanlık, stresle başa çıkmada yardımcı olabilir (56).

### **2.3.3. Stres Kaynakları**

Strese neden olan faktörlere stresör denilmektedir. Kişi kendiliğinden strese girmez. Kişinin etrafında strese girmesine neden olabilecek birçok faktör vardır. Kişi etrafında gelişen olaylar karşısında etkilenmektedir. Fakat her birey gelişen olaylar karşısında farklı düzeylerde etkilenmektedir. İnsan sosyal bir varlıktır ve sosyal bir hayatın içindedir. Bu nedenle stres kaçınılmazdır. Bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini etkileyen birçok faktör olduğundan bu faktörlerin sınırlandırılması zordur ve hepsi stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir (57). Strese neden olan kaynaklar kişisel, çevresel ve örgütsel faktörlerdir. Strese sebep olan sebepler incelendiğinde bireylerin farklı özelliklere sahip olması nedeniyle birçok farklı sonuca neden olmaktadır (58).

### **2.3.4. Stresle Başa Çıkma Yolları**

Stres günlük yaşamın vazgeçilmezi haline gelen bir kavramdır. Bu nedenle stres yönetimi her birey için önemlidir. Kişi stresi ne kadar iyi kontrol edebilirse o ölçüde kaliteli yaşam sürebilir. Bireyin hedefi stressiz bir yaşam sürmek değil, karşılaştığı stresi etkili bir şekilde çözümlmek için mücadele etmeyi öğrenmek olmalıdır. Stresle başa çıkmak için iki farklı başa çıkma mekanizması seçilebilir. Bu mekanizmalar problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkmadır.

Problem odaklı başa çıkma, stres yaratan etkenleri ortadan kaldırmak için bilgi ve mantığı kullanmayı içerir. Bu agresif bir stratejidir. Duygu odaklı başa çıkma ise bireyin stresli bir durumla ilgili hissettiği duyguları ortadan kaldırmak için inkâr ve kaçınma gibi teknikleri kullanmayı içerir. Bu ise pasif bir stratejidir. Bu tepkiler geçici bir çözüm olsa da bireylerin kendilerini üzgün ve sıkıntılı hissetmemelerine yardımcı olur (59).

### **2.3.5. Stresin Belirtileri ve Sonuçları**

Hayattaki olaylar ve deneyimler bazı insanların geliştirirken bazılarının kendini geliştirememesine aksine yenilmesine neden olur. Başka bir deyişle herkes strese farklı tepki verir ve herkesin strese karşı yaklaşımları farklıdır. Vücudun strese

verdiği fizyolojik tepkiler sinirlilik, dispne, taşikardi, terleme şeklinde sıralanabilir. Psikolojik tepkiler ise korku, kaygı ve kaçınma davranışı olarak kendini gösterir (60).

**1. Fiziksel belirtiler:** Baş ağrısı, kas ağrıları, aşırı terleme, diş gıcırdatma, döküntü, uyku bozukluğu, ülser, hazımsızlık, ishal ve kabızlık gibi gastrointestinal sistem bozuklukları, kalp krizi, yüksek tansiyon, yeme isteğinde değişiklik, isteksizlik, yorgunluk gibi belirtilerdir.

**2. Duygusal belirtiler:** Ruhsal durumda ani değişimler, gerginlik, asabiyet, çabuk ağlama, aşırı hassasiyet, endişe, özgüven azalması, güvensizlik hissi, öfke patlamaları, depresyona meyil, saldırganlık veya duygusal olarak tükendiğini hissetme gibi belirtilerdir. Stres altındaki kişilerin normal zamanda tepki vermeyeceği olaylara bile sinirlenme ve aşırı tepki verme olasılıkları daha yüksektir. Bu kişilerin uyku düzenleri değişir, içki ve sigara içme talepleri artar, zamanla daha yorgun ve daha huzursuz olurlar.

Stres günlük yaşamda sıklıkla olumsuz bir durum olarak kabul edilir. Ancak stres her zaman olumsuz bir durum olarak görülmemeli; aksine kriz anında bireyin potansiyelini ortaya çıkaran bir faktör olarak görülmeli ve olumlu bir durum olarak değerlendirilmelidir. Aslında başarılı olmak için belli bir düzeyde strese ihtiyaç vardır. Yönetilebilir ve stres toleransını aşmayan stres, bireyin potansiyeli üzerinde olumlu etki yaratacak ve performansını artırmaktadır. Kontrol edilebilir sınırların ötesindeki stres, birçok psikolojik ve fiziksel hastalığa neden olmaktadır. Araştırmalara göre hastalıkların üçte ikisi stres faktörlerinden kaynaklanmaktadır (61,62).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırmamız tanımlayıcı, gözlemsel, kesitsel tipte yapılmış bir çalışmadır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Araştırmamız 05.06.2023-07.09.2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerinde yapılmıştır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Yapılan güç analizi sonucunda, güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak yapılan hesaplamada %90 güven seviyesinde 375 kişi olarak hesaplandı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine belirtilen tarihler arasında başvuran başvuran 18-65 yaş arası 375 kişi çalışmaya dahil edildi.

#### **3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine belirlenen tarihler arasında başvuran ve 18-65 yaş arasında çalışmaya katılmaya gönüllüler araştırmaya dahil edildi. Dijital medya kullanmayan hastalar ile sözlü iletişim sağlanamayan gönüllüler dışlama kriterleridir.

#### **3.5. VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI**

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu'nun 25.04.2023 tarihli kararı ile tez konusu kabul edilmiştir (Ek 1). Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.04.2023 tarihinde E-23-1275 karar numarası ile onay alındı (Ek 2).

Katılımcılara sosyodemografik veri formu (Ek-3), Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) (Ek-4), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (Ek-5) uygulandı. Sosyodemografik veri formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, eşinin eğitim

durumu, gelir durumu, sigara tüketim durumu, kendisinde veya ailesindeki mevcut kronik hastalıkları, ortalama internet kullanım süresi, sağlık okuryazarlığı, televizyonda sağlıkla ilgili yayın izleyip izlemediği, son bir ayda sağlık kuruluşu ziyareti, son bir ayda kendi isteğiyle tetkik yaptırma durumu, son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanıp kullanmadığı, ilaç dışında tedavi amaçlı ürün kullanma durumu, alternatif tedavi yöntemleri kullanma durumu sorulmuştur.

### **3.5.1. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)**

Siberkondri çevrimiçi arama sonuçlarının ve görsel veya yazılı basın yayın organlarının gözden geçirilmesine dayalı olarak endişelerin asılsız bir şekilde artmasıdır. Elçiyar ve Taşçı; çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışına bağlı bir biçimde oluşan, gerçeklikten uzak tıbbi korku veya anksiyete bozukluğu biçiminde tanımlamıştır (25).

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ), 2014 yılında McElroy ve Shevlin tarafından internette aşırı sağlık araştırması yapma ile karakterize, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanan siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan psikometrik bir ölçektir. SCÖ, siberkondri için geliştirilmiş kategorik değil sürekli bir ölçektir. SCÖ 33 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Asla, 2- Nadiren, 3-Ara sıra, 4-Sıklıkla, 5- Her zaman) ve 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir:

**Boyut 1:** Zorlantı (compulsion) (3., 6., 8., 12., 14., 17., 24., 25. sorular),

**Boyut 2:** Aşırı kaygı (distress) (5., 7., 10., 20., 22., 23., 29., 31. sorular),

**Boyut 3:** Aşırılık (excessiveness) (1., 2., 11., 13., 18., 19., 21., 30. sorular),

**Boyut 4:** İçini rahatlatma (reassurance) (4., 15., 16., 26., 27., 32. sorular),

**Boyut 5:** Doktora güvensizlik (mistrust of medical professional) (9., 28., 33. sorular)

Zorlantı, çevrimiçi sağlık araştırmasının istenmeyen bir yönünü ifade eder. Aşırı kaygı, çevrimiçi sağlık araştırmalarıyla ilişkili uyku güçlüğü, kaygı ve endişe gibi olumsuz duygusal durumları ve fizyolojik tepkileri ifade eder. Aşırılık, çevrimiçi sağlık araştırmalarının zaman alıcı ve tekrarlayan doğasıyla ilgilidir. İçini rahatlatma bir tıp uzmanından güvence aramak anlamına gelir. Doktora güvensizlik, kişinin kendi doktoruna mı yoksa internet arama sonuçlarına mı güveneceği konusunda iç

çatışmalara yol açar. SCÖ kategorik değil sürekli bir ölçektir. Kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir (45). Ölçeğin Türkçe geçerlik gübenirlik çalışması Uzun ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce ölçeği kullanmak için kendisinden yazılı onam alınmıştır.

### **3.5.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)**

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Eskin tarafından yapılmıştır. Çalışma öncesinde ölçek kullanımı için kendisinden izin alınmıştır

ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir (63).

### **3.6. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ**

Verilerin analizi IBM SPSS 24.0 ile yapılmıştır. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin -3 ile +3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir.

Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ( $k>2$ ) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırmaya 213 kadın (%56,8) 162 erkek (%43,2) olmak üzere toplamda 375 kişi katılmıştır. Katılımcıların genel yaş ortalaması  $37,74 \pm 12,41$  olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara ait bazı sosyodemografik özellikler Tablo 4.1’de özetlenmiştir.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik özellik		n	%
Yaş	18-25	49	13,1
	26-30	111	29,6
	31-40	76	20,3
	41-55	88	23,5
	56 ve üstü	51	13,6
Cinsiyet	Erkek	162	43,2
	Kadın	213	56,8
Medeni Durum	Evli	244	65,1
	Bekar	119	31,7
	Diğer (Boşanmış vb.)	12	3,2
Çocuk Sayısı	Yok	173	46,1
	Bir	52	13,9
	İki	110	29,3
	Üç	35	9,3
	Dört ve üzeri	5	1,3
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	2	0,5
	İlkokul	12	3,2
	Ortaokul	23	6,1
	Lise	64	17,1
	Lisans	179	47,7
	Yüksek lisans	95	25,3
Eşinin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	3	1,2
	İlkokul	23	9,4
	Ortaokul	6	2,4
	Lise	33	13,5
	Lisans	121	49,4
	Yüksek lisans	59	24,1
Aylık Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	99	26,4
	Gelirim giderime eşit	151	40,3
	Gelirim giderimden fazla	125	33,3

Katılımcıların %45,9’ u hayatı boyunca hiç sigara içmemiştir. %59,2’sinin kendisinde veya aile yakınlarında kronik hastalık mevcuttu. %45,6’sı dijital ortamda günlük 3-5 saat vakit geçiriyordu. %43,7’ si ile sağlıkla ilgili yayınları ara sıra okumaktaydı. %35,2’si televizyonda sağlıkla ilgili yayınları nadiren okumaktaydı. %53,1’i son bir ayda herhangi bir sağlık kurumunda muayene olduğunu, %52,3’ü

kendi isteğiyle tetkik yaptırmadığını, %60,3'ü kendi isteğiyle ilaç alıp kullanmadığını, %81,9'u eczane dışındaki yerlerden ilaç/ tedavi amaçlı ürün kullanmadığını, %86,9'u sağlık kurumları dışında tedavi amaçlı tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2.).

**Tablo 4.2.** Katılımcılara ait bazı medikal ve dijital medya kullanım verileri

Parametre		n	%
Sigara içme Durumu	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	45,9
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	17,6
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	13,6
	Hala kullanıyorum	86	22,9
Kendinizde veya ailenizde kronik hastalığı olan kişi var mı?	Hayır	153	40,8
	Evet, kendimde veya aile yakınlarımda	222	59,2
Günde kaç saatinizi dijital ortamda (TV, telefon, tablet vb.) geçiriyorsunuz?	1 saatten az	20	5,3
	1-2 saat	100	26,7
	3-5 saat	171	45,6
	6-8 saat	55	14,7
	8 saatten fazla	29	7,7
Sağlıkla ilgili yayın (dergi, kitap, gazete) okur musunuz?	Hiçbir Zaman	38	10,1
	Nadiren	123	32,8
	Ara Sıra	164	43,7
	Sıklıkla	50	13,3
Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izler misiniz?	Hiçbir Zaman	94	25,1
	Nadiren	132	35,2
	Ara Sıra	125	33,3
	Sıklıkla	24	6,4
Son bir ayda herhangi bir sağlık kurumunda muayene oldunuz mu?	Hayır	176	46,9
	Evet	199	53,1
Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle tetkik yaptırдыңız mı?	Hayır	196	52,3
	Evet	179	47,7
Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı?	Hayır	226	60,3
	Evet	149	39,7
Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullandınız mı?	Hayır	307	81,9
	Evet	68	18,1
Son bir yılda sağlık kurumları dışında tedavi amaçlı alternatif tedavi yöntemlerine (kupa, hacamat, sülük vb.) başvurduğunuz mu?	Hayır	326	86,9
	Evet	49	13,1

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ortalama toplam puanı  $80,43 \pm 24,27$ ; Algılanan Stres Ölçeği ortalama toplam puanı ise  $25,81 \pm 8,14$  olarak hesaplanmıştır. Her iki ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puanlar Tablo 4.3'te sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği toplam ve alt boyut puanları

Ölçekler ve alt boyutları	Min	Maks	Ort.	SS
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Toplamı</b>	33,00	165,00	80,43	24,27
Zorlantı	8,00	40,00	13,98	7,42
Aşırı Kaygı	8,00	40,00	18,21	7,47
Aşırılık	8,00	40,00	22,37	7,11
İçini Rahatlatma	6,00	30,00	14,15	5,65
Doktora Güvensizlik	3,00	15,00	11,72	3,15
<b>Algılanan Stres Ölçeği Toplamı</b>	0,00	52,00	25,81	8,14
ASÖ- Yetersiz Öz yeterlik Algısı	0,00	28,00	11,66	4,92
Stres/rahatsızlık Algısı	0,00	28,00	14,16	5,63

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puanları yaşa göre karşılaştırıldığında aşırı kaygı, yetersiz öz yeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki görüldü. 18-25 yaş grubu diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının yaşa göre dağılımı

Ölçekler ve alt boyutları	Yaş	n	Ort.	SS	p
Zorlantı	18-25	49	15,55	9,07	0,310*
	26-30	111	13,68	7,34	
	31-40	76	14,68	7,71	
	41-55	88	13,60	7,44	
	56 ve üstü	51	12,71	4,82	
Aşırı kaygı	18-25	49	19,16	8,19	0,003*
	26-30	111	16,49	7,24	
	31-40	76	20,70	8,34	
	41-55	88	17,70	6,63	
	56 ve üstü	51	18,20	6,28	
Aşırılık	18-25	49	22,55	6,60	0,063*
	26-30	111	21,60	7,41	
	31-40	76	24,13	7,61	
	41-55	88	22,67	6,53	
	56 ve üstü	51	20,73	6,75	
İçini rahatlatma	18-25	49	15,20	5,62	0,288*
	26-30	111	13,68	5,70	
	31-40	76	14,64	5,84	
	41-55	88	14,36	5,78	
	56 ve üstü	51	13,08	4,95	
Doktora güvensizlik	18-25	49	11,82	3,03	0,866*
	26-30	111	11,79	3,34	
	31-40	76	11,71	3,20	
	41-55	88	11,85	3,00	
	56 ve üstü	51	11,27	3,09	
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam	18-25	49	84,29	26,35	0,069*
	26-30	111	77,25	24,87	
	31-40	76	85,87	25,08	
	41-55	88	80,19	22,83	
	56 ve üstü	51	75,98	20,67	
Yetersiz öz yeterlik algısı	18-25	49	12,86	4,81	0,010*
	26-30	111	12,09	4,87	
	31-40	76	12,32	4,26	
	41-55	88	10,80	5,02	
	56 ve üstü	51	10,06	5,39	
Stres/rahatsızlık algısı	18-25	49	17,18	5,23	<0,001*
	26-30	111	15,78	5,47	
	31-40	76	13,32	4,36	
	41-55	88	13,27	5,51	
	56 ve üstü	51	10,49	5,70	
Algılanan Stres Ölçeği toplamı	18-25	49	30,04	7,88	<0,001*
	26-30	111	27,87	8,04	
	31-40	76	25,63	5,61	
	41-55	88	24,07	7,49	
	56 ve üstü	51	20,55	9,39	

\*Anova testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Doktora güvensizlik ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,007$ ). Erkekler, doktora güvensizlik konusunda kadınlara göre daha düşük bir ortalama puan elde etmiştir. Stres/rahatsızlık algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ). Kadınlar, stres/rahatsızlık algısı konusunda erkeklere göre daha yüksek bir ortalama puan elde etmiştir. Algılanan Stres Ölçeği toplamı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,037$ ). Kadınlar, Algılanan Stres Ölçeği toplamı konusunda erkeklere göre daha yüksek bir ortalama puan elde etmiştir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Katılımcıların cinsiyete göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Cinsiyet	n	Ort.	SS.	t	p
<b>Zorlantı</b>	Erkek	162	14,70	7,71	1,641	0,102*
	Kadın	213	13,43	7,16		
<b>Aşırı kaygı</b>	Erkek	162	18,30	7,25	0,199	0,842*
	Kadın	213	18,14	7,65		
<b>Aşırılık</b>	Erkek	162	22,22	6,82	-0,367	0,714*
	Kadın	213	22,49	7,34		
<b>İçini rahatlatma</b>	Erkek	162	14,38	5,81	0,663	0,508*
	Kadın	213	13,99	5,53		
<b>Doktora güvensizlik</b>	Erkek	162	11,22	3,14	<b>-2,705</b>	<b>0,007*</b>
	Kadın	213	12,10	3,11		
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	Erkek	162	80,81	24,04	0,260	0,795*
	Kadın	213	80,15	24,50		
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	Erkek	162	12,02	5,40	1,267	0,206*
	Kadın	213	11,38	4,51		
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	Erkek	162	12,78	5,60	<b>-4,214</b>	<b>&lt;0,001*</b>
	Kadın	213	15,20	5,43		
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	Erkek	162	24,81	7,92	<b>-2,094</b>	<b>0,037*</b>
	Kadın	213	26,58	8,24		

\*t testi,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Stres/rahatsızlık algısı ile medeni durum anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ). Bekar/boşanmış kişiler, evli kişilere göre daha yüksek bir ortalama puan elde etmiştir. Algılanan Stres Ölçeği toplamı ile medeni durum anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ). Bekar/boşanmış kişiler, evli kişilere göre daha yüksek bir ortalama puan elde etmiştir (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Katılımcıların medeni durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Medeni durum	n	Ort.	SS	p
<b>Zorlantı</b>	Evli	244	13,57	6,92	0,141*
	Bekar veya boşanmış	131	14,75	8,24	
<b>Aşırı kaygı</b>	Evli	244	18,30	7,28	0,758*
	Bekar veya boşanmış	131	18,05	7,84	
<b>Aşırılık</b>	Evli	244	22,49	7,06	0,664*
	Bekar veya boşanmış	131	22,15	7,22	
<b>İçini rahatlatma</b>	Evli	244	13,82	5,56	0,113*
	Bekar veya boşanmış	131	14,79	5,79	
<b>Doktora güvensizlik</b>	Evli	244	11,83	3,11	0,360*
	Bekar veya boşanmış	131	11,52	3,23	
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	Evli	244	80,00	22,92	0,633*
	Bekar veya boşanmış	131	81,25	26,68	
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	Evli	244	11,36	4,95	0,113*
	Bekar veya boşanmış	131	12,21	4,83	
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	Evli	244	13,27	5,65	<0,001*
	Bekar veya boşanmış	131	15,82	5,22	
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	Evli	244	24,63	8,32	<0,001*
	Bekar veya boşanmış	131	28,02	7,33	

\*t testi,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Aşırılık ile çocuk sayısı arasında aşırılık puanları üzerinde anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,010$ ). İki çocuğu olan katılımcılar, diğer gruplara göre daha yüksek puanlar elde etmiştir. Yetersiz öz yeterlik algısı ile çocuk sayısı arasında yetersiz öz yeterlik algısı puanları üzerinde anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,039$ ). Bir çocuğu olan katılımcılar, diğer gruplara göre daha yüksek puanlar elde etmiştir. Stres/rahatsızlık algısı ile çocuk sayısı arasında stres/rahatsızlık algısı puanları üzerinde anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ). Çocuksuz katılımcılar, diğer

gruplara göre daha yüksek puanlar elde etmiştir. Algılanan Stres Ölçeği toplamı ile çocuk sayısı arasında Algılanan Stres Ölçeği toplamı üzerinde anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ). Çocuksuz katılımcılar, diğer gruplara göre daha yüksek puanlar elde etmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Katılımcıların çocuk sayısına göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Çocuk sayısı	n	Ort.	SS	p
<b>Zorlantı</b>	Yok	173	14,73	8,29	0,219
	Bir	52	14,23	7,30	
	İki	110	12,93	6,16	
	Üç ve üzeri	40	13,28	6,54	
<b>Aşırı kaygı</b>	Yok	173	17,68	7,87	0,213
	Bir	52	18,90	7,43	
	İki	110	19,19	7,03	
	Üç ve üzeri	40	16,88	6,72	
<b>Aşırılık</b>	Yok	173	21,88	7,28	<b>0,010*</b>
	Bir	52	22,13	6,25	
	İki	110	24,07	6,55	
	Üç ve üzeri	40	20,13	8,10	
<b>İçini rahatlatma</b>	Yok	173	14,31	5,96	0,706
	Bir	52	14,10	5,24	
	İki	110	14,30	5,16	
	Üç ve üzeri	40	13,18	6,18	
<b>Doktora güvensizlik</b>	Yok	173	11,68	3,35	0,193
	Bir	52	11,79	2,88	
	İki	110	12,08	2,60	
	Üç ve üzeri	40	10,83	3,87	
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	Yok	173	80,28	26,76	0,324
	Bir	52	81,15	22,30	
	İki	110	82,57	19,90	
	Üç ve üzeri	40	74,28	26,11	
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	Yok	173	12,07	4,84	<b>0,039*</b>
	Bir	52	12,75	4,63	
	İki	110	10,77	5,15	
	Üç ve üzeri	40	10,88	4,63	
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	Yok	173	15,60	5,22	<b>&lt;0,001*</b>
	Bir	52	14,38	4,86	
	İki	110	13,22	5,83	
	Üç ve üzeri	40	10,20	5,43	
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	Yok	173	27,67	7,68	<b>&lt;0,001*</b>
	Bir	52	27,13	7,24	
	İki	110	23,99	8,25	
	Üç ve üzeri	40	21,08	8,14	

\*Anova testi,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Eğitim düzeyi ile aşırı kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,016$ ). Lisans düzeyinde eğitim almış katılımcılar, diğer gruplara göre daha yüksek aşırı kaygı puanlarına sahiptir (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Katılımcıların eğitim durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Eğitim durumu	n	Ort.	SS	p
<b>Zorlanti</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	13,84	5,38	0,317*
	Lise	64	13,80	7,13	
	Lisans	179	14,65	8,49	
	Yüksek Lisans	95	12,89	5,91	
<b>Aşırı kaygı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	16,22	6,29	0,016*
	Lise	64	18,84	7,44	
	Lisans	179	19,21	7,97	
	Yüksek Lisans	95	16,67	6,57	
<b>Aşırılık</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	20,32	6,92	0,325*
	Lise	64	22,63	5,68	
	Lisans	179	22,67	7,46	
	Yüksek Lisans	95	22,43	7,35	
<b>İçini rahatlatma</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	14,46	6,50	0,468*
	Lise	64	13,92	5,45	
	Lisans	179	14,55	5,50	
	Yüksek Lisans	95	13,45	5,72	
<b>Doktora güvensizlik</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	10,89	4,02	0,180*
	Lise	64	11,73	2,96	
	Lisans	179	11,64	3,01	
	Yüksek Lisans	95	12,20	3,13	
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	75,73	23,63	0,237*
	Lise	64	80,92	21,48	
	Lisans	179	82,71	26,26	
	Yüksek Lisans	95	77,65	22,10	
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	12,46	4,96	0,651*
	Lise	64	11,27	5,07	
	Lisans	179	11,53	4,99	
	Yüksek Lisans	95	11,84	4,70	
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	13,62	5,10	0,078*
	Lise	64	14,78	6,13	
	Lisans	179	13,50	5,72	
	Yüksek Lisans	95	15,19	5,14	
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	37	26,08	7,74	0,275*
	Lise	64	26,05	9,67	
	Lisans	179	25,03	7,78	
	Yüksek Lisans	95	27,03	7,80	

\*Anova testi,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Eşin eğitim düzeyi ile aşırı kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,029$ ). Lise düzeyinde eğitim almış eşlere sahip katılımcılar, diğer gruplara göre daha yüksek aşırı kaygı puanlarına sahiptir. Eşin eğitim düzeyi ile stres/rahatsızlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,026$ ). Yüksek lisans düzeyinde eğitim almış eşlere sahip katılımcılar, diğer gruplara göre daha yüksek stres/rahatsızlık algısı puanlarına sahiptir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Katılımcıların eşlerinin eğitim durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Eşin eğitim durumu	n	Ort.	SS	p
<b>Zorlantı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	14,31	5,94	0,575
	Lise	33	14,82	7,70	
	Lisans	121	13,12	7,08	
	Yüksek Lisans	59	13,44	6,57	
<b>Aşırı kaygı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	18,41	8,25	<b>0,029*</b>
	Lise	33	20,55	8,05	
	Lisans	121	18,66	7,07	
	Yüksek Lisans	59	16,07	6,29	
<b>Aşırılık</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	21,78	7,42	0,189
	Lise	33	24,27	6,78	
	Lisans	121	22,74	7,11	
	Yüksek Lisans	59	21,12	6,82	
<b>İçini rahatlatma</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	15,19	7,10	0,368
	Lise	33	14,42	6,18	
	Lisans	121	13,53	4,75	
	Yüksek Lisans	59	13,31	5,77	
<b>Doktora güvensizlik</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	11,97	3,33	0,451
	Lise	33	12,24	2,69	
	Lisans	121	11,47	3,18	
	Yüksek Lisans	59	12,10	3,12	
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	81,66	26,01	0,216
	Lise	33	86,30	25,73	
	Lisans	121	79,51	21,07	
	Yüksek Lisans	59	76,03	22,98	
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	12,94	6,42	0,242
	Lise	33	10,88	3,60	
	Lisans	121	11,24	5,11	
	Yüksek Lisans	59	10,88	4,20	
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	12,16	5,62	<b>0,026*</b>
	Lise	33	13,91	6,56	
	Lisans	121	12,54	5,52	
	Yüksek Lisans	59	14,97	4,80	
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	İlkokul ya da Ortaokul	32	25,09	9,21	0,444
	Lise	33	24,79	8,13	
	Lisans	121	23,78	8,22	
	Yüksek Lisans	59	25,85	7,80	

\*Anova testi,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Aylık gelir durumu ile içini rahatlatma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,033$ ). Geliri giderlerine eşit olan kişiler, geliri giderlerinden az olan ve fazla olan kişilere göre daha yüksek içini rahatlatma puanlarına sahiptir. Aylık gelir durumu ile stres/rahatsızlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,012$ ). Gelirim giderimden fazla olan kişiler, geliri giderlerine eşit olan ve az olan kişilere göre daha düşük stres/rahatsızlık algısı puanına sahiptir (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Katılımcıların aylık gelir durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Gelir durumu	n	Ort.	SS	p
Zorlantı	Gelirim giderimden az	99	13,93	7,27	0,966
	Gelirim giderime eşit	151	14,10	7,00	
	Gelirim giderimden fazla	125	13,87	8,05	
Aşırı kaygı	Gelirim giderimden az	99	17,77	6,88	0,310
	Gelirim giderime eşit	151	18,93	7,53	
	Gelirim giderimden fazla	125	17,69	7,82	
Aşırılık	Gelirim giderimden az	99	22,44	7,04	0,196
	Gelirim giderime eşit	151	23,05	6,92	
	Gelirim giderimden fazla	125	21,50	7,35	
İçini rahatlatma	Gelirim giderimden az	99	14,10	5,66	0,033*
	Gelirim giderime eşit	151	14,98	5,91	
	Gelirim giderimden fazla	125	13,20	5,20	
Doktora güvensizlik	Gelirim giderimden az	99	11,83	2,96	0,425
	Gelirim giderime eşit	151	11,90	2,92	
	Gelirim giderimden fazla	125	11,42	3,54	
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam	Gelirim giderimden az	99	80,07	22,58	0,196
	Gelirim giderime eşit	151	82,95	24,16	
	Gelirim giderimden fazla	125	77,68	25,54	
Yetersiz öz yeterlik algısı	Gelirim giderimden az	99	11,34	4,83	0,188
	Gelirim giderime eşit	151	12,22	5,12	
	Gelirim giderimden fazla	125	11,22	4,71	
Stres/rahatsızlık algısı	Gelirim giderimden az	99	15,59	6,11	0,012*
	Gelirim giderime eşit	151	13,74	5,59	
	Gelirim giderimden fazla	125	13,54	5,09	
Algılanan Stres Ölçeği toplamı	Gelirim giderimden az	99	26,93	8,01	0,135
	Gelirim giderime eşit	151	25,95	8,14	
	Gelirim giderimden fazla	125	24,76	8,18	

\*Anova testi,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sigara içme durumu ile zorlantı, aşırı kaygı ve siberkondri ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazla olup sonra bırakanlar, diğer gruplara göre daha yüksek puanlara sahipti. Sigara içme durumu ile yetersiz öz yeterlik algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum diyenler diğer gruplara göre daha yüksek puanlara sahiptir (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Katılımcıların sigara içme durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Sigara içme durumu	n	Ort.	SS	p
<b>Zorlantı</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	12,73	6,32	<b>0,010*</b>
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	14,14	7,86	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	16,16	9,67	
	Hala kullanıyorum	86	15,07	7,22	
<b>Aşırı kaygı</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	17,31	6,94	<b>0,042*</b>
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	17,82	7,58	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'denfazladır, ancak bıraktım	51	20,45	8,46	
	Hala kullanıyorum	86	18,98	7,56	
<b>Aşırılık</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	21,62	7,03	0,259*
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	22,86	7,49	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	23,59	7,79	
	Hala kullanıyorum	86	22,78	6,49	
<b>İçini rahatlatma</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	13,41	5,32	0,060*
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	14,00	5,39	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	15,27	6,54	
	Hala kullanıyorum	86	15,09	5,77	

\*Anova testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Tablo 4.11. (Devamı) Katılımcıların sigara içme durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması**

Ölçekler ve alt boyutları	Sigara içme durumu	n	Ort.	SS	p
<b>Doktora güvensizlik</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	11,77	3,24	0,478*
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	12,15	2,63	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	11,27	3,31	
	Hala kullanıyorum	86	11,57	3,24	
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	76,83	21,89	0,034*
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	80,97	24,45	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	86,75	30,42	
	Hala kullanıyorum	86	83,49	23,80	
<b>Yetersiz özyeterlik algısı</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	11,15	4,75	<0,001*
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	13,14	5,08	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	9,86	4,55	
	Hala kullanıyorum	86	12,60	4,91	
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	13,85	5,60	0,252*
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	15,30	5,48	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	13,45	6,47	
	Hala kullanıyorum	86	14,30	5,21	
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	172	25,00	7,95	0,002*
	Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez, halen içmiyorum	66	28,44	8,70	
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	51	23,31	8,28	
	Hala kullanıyorum	86	26,91	7,39	

\*Anova testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Kendisinde veya ailesinde kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında doktora güvensizlik ve stres/rahatsızlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kronik hastalığı bulunanlar bulunmayanlara göre daha yüksek puan almıştır (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Kronik hastalık	n	Ort.	SS	t	p
Zorlantı	Hayır	146	13,61	6,85	-0,769	0,442*
	Evet	229	14,21	7,76		
Stres/rahatsızlık algısı	Hayır	146	17,45	6,56	-1,637	0,103*
	Evet	229	18,69	7,97		
Aşırılık	Hayır	146	22,18	6,45	-0,433	0,665*
	Evet	229	22,49	7,51		
İçini Rahatlatma	Hayır	146	13,68	5,12	-1,350	0,178*
	Evet	229	14,46	5,95		
Doktora Güvensizlik	Hayır	146	10,90	3,33	-4,137	<0,001*
	Evet	229	12,25	2,92		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam	Hayır	146	77,82	21,87	-1,673	0,095*
	Evet	229	82,10	25,59		
Yetersiz özyeterlik algısı	Hayır	146	11,68	5,82	0,065	0,948*
	Evet	229	11,64	4,26		
Stres/rahatsızlık algısı	Hayır	146	13,23	5,85	-2,560	0,011*
	Evet	229	14,75	5,41		
Algılanan Stres Ölçeği toplamı	Hayır	146	24,91	8,67	-1,718	0,087*
	Evet	229	26,39	7,75		

\*t testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Dijital ortamda geçirilen süre ile zorlanı Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanı, yetersiz öz yeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Günlük 8 saatten fazla dijital ortamda vakit geçirenler, daha yüksek puanlara sahiptir (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13.** Katılımcıların günlük dijital ortamda geçirdiği süreye göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Dijital ortamda günlük geçirilen vakit	n	Ort.	SS	p
<b>Zorlanı</b>	2 saatten az	120	12,73	6,23	<b>&lt;0,001*</b>
	3-5 saat	171	13,73	7,52	
	6-8 saat	55	14,15	6,04	
	8 saatten fazla	29	20,28	10,35	
<b>Aşırı kaygı</b>	2 saatten az	120	17,88	7,35	0,249*
	3-5 saat	171	18,08	7,58	
	6-8 saat	55	17,91	6,56	
	8 saatten fazla	29	20,90	8,68	
<b>Aşırılık</b>	2 saatten az	120	21,09	7,52	0,063*
	3-5 saat	171	22,60	6,71	
	6-8 saat	55	23,56	6,80	
	8 saatten fazla	29	24,07	7,69	
<b>İçini rahatlatma</b>	2 saatten az	120	13,17	5,43	0,119*
	3-5 saat	171	14,74	5,85	
	6-8 saat	55	14,16	5,46	
	8 saatten fazla	29	14,76	5,44	
<b>Doktora güvensizlik</b>	2 saatten az	120	11,39	3,36	0,315*
	3-5 saat	171	12,04	3,11	
	6-8 saat	55	11,42	2,69	
	8 saatten fazla	29	11,83	3,25	
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	2 saatten az	120	76,27	23,16	<b>0,017*</b>
	3-5 saat	171	81,18	24,71	
	6-8 saat	55	81,20	20,88	
	8 saatten fazla	29	91,83	28,77	
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	2 saatten az	120	11,00	4,46	<b>0,008*</b>
	3-5 saat	171	11,64	4,82	
	6-8 saat	55	11,65	4,84	
	8 saatten fazla	29	14,48	6,48	
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	2 saatten az	120	12,73	5,39	<b>0,001*</b>
	3-5 saat	171	14,39	5,64	
	6-8 saat	55	15,24	4,68	
	8 saatten fazla	29	16,66	6,79	
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	2 saatten az	120	23,73	7,39	<b>&lt;0,001*</b>
	3-5 saat	171	26,02	8,66	
	6-8 saat	55	26,89	7,25	
	8 saatten fazla	29	31,14	6,80	

\*Anova testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sağlıkla ilgili yayınları nadiren okuma ile yetersiz öz yeterlik algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,038$ ). Nadiren okuyanlar daha yüksek yetersiz öz yeterlik algısı puanlarına sahiptir (Tablo 4.14).

**Tablo 4.14.** Katılımcıların sağlık yayınları okuma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Sağlıkla ilgili yayın okuma durumu	n	Ort.	SS	p
<b>Zorlantı</b>	Hiçbir Zaman	38	12,82	7,08	0,419*
	Nadiren	123	14,34	7,21	
	Ara Sıra	164	13,62	7,47	
	Sıklıkla	50	15,14	7,98	
<b>Aşırı kaygı</b>	Hiçbir zaman	38	17,71	8,16	0,745*
	Nadiren	123	18,76	6,67	
	Ara Sıra	164	18,10	7,98	
	Sıklıkla	50	17,58	7,16	
<b>Aşırılık</b>	Hiçbir Zaman	38	20,53	6,18	0,341*
	Nadiren	123	22,65	6,23	
	Ara Sıra	164	22,73	7,96	
	Sıklıkla	50	21,92	6,80	
<b>İçini rahatlatma</b>	Hiçbir zaman	38	12,97	6,26	0,146*
	Nadiren	123	14,94	5,54	
	Ara Sıra	164	14,12	5,70	
	Sıklıkla	50	13,24	5,12	
<b>Doktora güvensizlik</b>	Hiçbir zaman	38	10,87	3,36	0,103*
	Nadiren	123	11,59	3,01	
	Ara Sıra	164	12,12	3,01	
	Sıklıkla	50	11,40	3,65	
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	Hiçbir zaman	38	74,89	25,50	0,421*
	Nadiren	123	82,28	22,41	
	Ara Sıra	164	80,68	25,78	
	Sıklıkla	50	79,28	22,58	
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	Hiçbir zaman	38	12,45	5,67	0,038*
	Nadiren	123	12,51	5,24	
	Ara Sıra	164	10,96	4,47	
	Sıklıkla	50	11,24	4,63	
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	Hiçbir Zaman	38	11,84	5,70	0,057*
	Nadiren	123	14,37	5,82	
	Ara Sıra	164	14,32	5,44	
	Sıklıkla	50	14,84	5,42	
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	Hiçbir Zaman	38	24,29	8,00	0,239*
	Nadiren	123	26,89	8,49	
	Ara Sıra	164	25,28	8,02	
	Sıklıkla	50	26,08	7,65	

\*Anova testi,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izleme ile aşırı kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,002$ ). Sıklıkla izlemeyenlerin aşırı kaygı düzeyleri, diğer gruplara göre daha yüksektir. Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izleme ile aşırılık puanı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,001$ ). Sıklıkla izleyenlerin aşırılık düzeyleri, diğer gruplara göre daha yüksektir. Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izleme ile içini rahatlatma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,001$ ). Ara Sıra izleyenlerin içini rahatlatma düzeyleri, diğer gruplara göre daha yüksektir. Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izleme ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplamı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,011$ ). Sıklıkla izleyenlerin siberkondri ciddiye düzeyleri daha yüksektir. Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izleme ile yetersiz öz yeterlik algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,014$ ). Sıklıkla izleyenlerin yetersiz öz yeterlik algısı düzeyleri daha düşüktür. Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izleme ile stres/rahatsızlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,005$ ). Sıklıkla izleyenlerin stres/rahatsızlık algısı düzeyleri daha yüksektir. Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izleme ile Algılanan Stres Ölçeği toplamı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,001$ ). Hiç izlemeyenlerin Algılanan Stres Ölçeği toplamı diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15.** Katılımcıların gün içerisinde televizyondan sağlık yayınları izleme sıklığına göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Televizyonda sağlık ile ilgili yayın izleme durumu	n	Ort.	SS	p
Zorlantı	Hiçbir Zaman	94	13,72	8,39	0,456*
	Nadiren	132	13,89	6,83	
	Ara Sıra	125	13,81	6,79	
	Sıklıkla	24	16,33	9,43	
Aşırı kaygı	Hiçbir Zaman	94	15,79	7,46	0,002*
	Nadiren	132	18,45	6,96	
	Ara Sıra	125	19,38	7,56	
	Sıklıkla	24	20,21	7,89	
Aşırılık	Hiçbir Zaman	94	20,23	7,31	0,001*
	Nadiren	132	22,07	6,24	
	Ara Sıra	125	23,87	7,26	
	Sıklıkla	24	24,58	7,99	

**Tablo 4.15. (Devamı)** Katılımcıların gün içerisinde televizyondan sağlık yayınları izleme sıklığına göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Televizyonda sağlık ile ilgili yayın izleme durumu	n	Ort.	SS	p
İçini rahatlatma	Hiçbir Zaman	94	12,17	5,31	0,001*
	Nadiren	132	14,70	5,54	
	Ara Sıra	125	15,01	5,73	
	Sıklıkla	24	14,46	5,58	
Doktora güvensizlik	Hiçbir Zaman	94	11,86	3,52	0,805*
	Nadiren	132	11,83	2,86	
	Ara Sıra	125	11,59	3,16	
	Sıklıkla	24	11,29	3,20	
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam	Hiçbir Zaman	94	73,78	25,79	0,011*
	Nadiren	132	80,95	21,63	
	Ara Sıra	125	83,66	24,29	
	Sıklıkla	24	86,88	27,58	
Yetersiz öz yeterlik algısı	Hiçbir Zaman	94	12,14	5,02	0,014*
	Nadiren	132	12,42	5,07	
	Ara Sıra	125	10,78	4,78	
	Sıklıkla	24	10,08	3,34	
Stres/rahatsızlık algısı	Hiçbir Zaman	94	15,09	5,81	0,005*
	Nadiren	132	14,62	5,24	
	Ara Sıra	125	12,74	5,94	
	Sıklıkla	24	15,38	3,80	
Algılanan Stres Ölçeği toplamı	Hiçbir Zaman	94	27,22	8,22	0,001*
	Nadiren	132	27,05	7,91	
	Ara Sıra	125	23,52	8,48	
	Sıklıkla	24	25,46	3,83	

\*Anova testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Son bir ayda sağlık kurumunda muayene olanlarla olmayanlar arasında stres/rahatsızlık algısı puanları açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,012$ ). Muayene olanlar, olmayanlara göre daha düşük stres/rahatsızlık algısı düzeylerine sahiptir (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16.** Katılımcıların sağlık kurumuna başvurması durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Muayene durumu	n	Ort.	SS	t	p
<b>Zorlantı</b>	Hayır	176	14,01	7,14	0,080	0,936
	Evet	199	13,95	7,67		
<b>Aşırı kaygı</b>	Hayır	176	17,94	7,46	-0,659	0,510
	Evet	199	18,45	7,48		
<b>Aşırılık</b>	Hayır	176	22,51	6,98	0,345	0,730
	Evet	199	22,25	7,24		
<b>İçini rahatlatma</b>	Hayır	176	14,17	5,43	0,051	0,959
	Evet	199	14,14	5,85		
<b>Doktora güvensizlik</b>	Hayır	176	11,57	3,32	-0,860	0,390
	Evet	199	11,85	2,99		
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	Hayır	176	80,20	24,00	-0,177	0,860
	Evet	199	80,64	24,57		
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	Hayır	176	11,90	5,29	0,916	0,360
	Evet	199	11,44	4,57		
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	Hayır	176	13,39	5,46	<b>-2,514</b>	<b>0,012*</b>
	Evet	199	14,84	5,69		
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	Hayır	176	25,29	8,77	-1,161	0,246
	Evet	199	26,28	7,54		

\*t testi,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle tetkik yaptırma durumu ile zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplamı, yetersiz öz yeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplamı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.17).

**Tablo 4.17.** Katılımcıların kendi isteğiyle tetkik yaptırma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Tetkik yaptırma durumu	n	Ort.	SS	t	p
Zorlantı	Hayır	196	14,22	7,30	0,657	0,511
	Evet	179	13,72	7,56		
Aşırı kaygı	Hayır	196	18,13	7,21	-0,204	0,838
	Evet	179	18,29	7,76		
Aşırılık	Hayır	196	22,00	6,84	-1,057	0,291
	Evet	179	22,78	7,39		
İçini rahatlatma	Hayır	196	14,21	5,45	0,214	0,831
	Evet	179	14,09	5,87		
Doktora güvensizlik	Hayır	196	11,76	3,20	0,208	0,835
	Evet	179	11,69	3,10		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam	Hayır	196	80,32	23,11	-0,094	0,925
	Evet	179	80,56	25,55		
Yetersiz öz yeterlik algısı	Hayır	196	11,94	5,23	1,166	0,244
	Evet	179	11,35	4,54		
Stres/rahatsızlık algısı	Hayır	196	13,71	5,66	-1,618	0,107
	Evet	179	14,65	5,56		
Algılanan Stres Ölçeği toplamı	Hayır	196	25,65	8,14	-0,411	0,681
	Evet	179	25,99	8,16		

\*t testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle ilaç alanlarla almayanlar arasında aşırılık, yetersiz öz yeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır İlaç alanlar almayanlara göre daha yüksek puanlara sahiptir (Tablo 4.18).

**Tablo 4.18.** Katılımcıların hekim önerisi dışında kendi isteğinizle ilaç alıp kullanma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumu	n	Ort.	SS	t	p
<b>Zorlantı</b>	Hayır	226	13,58	7,19	-1,270	0,205*
	Evet	149	14,58	7,73		
<b>Aşırı kaygı</b>	Hayır	226	18,20	7,23	-0,014	0,989*
	Evet	149	18,21	7,84		
<b>Aşırılık</b>	Hayır	226	21,78	7,08	<b>-1,993</b>	<b>0,047*</b>
	Evet	149	23,27	7,08		
<b>İçini rahatlatma</b>	Hayır	226	13,83	5,47	-1,364	0,173*
	Evet	149	14,64	5,90		
<b>Doktora güvensizlik</b>	Hayır	226	11,89	3,14	1,263	0,207*
	Evet	149	11,47	3,16		
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	Hayır	226	79,29	23,03	-1,127	0,260*
	Evet	149	82,17	26,02		
<b>Yetersiz Öz yeterlik Algısı</b>	Hayır	226	11,04	4,74	<b>-2,998</b>	<b>0,003*</b>
	Evet	149	12,58	5,05		
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	Hayır	226	13,05	5,58	<b>-4,818</b>	<b>&lt;0,001*</b>
	Evet	149	15,83	5,28		
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	Hayır	226	24,10	7,65	<b>-5,199</b>	<b>&lt;0,001*</b>
	Evet	149	28,42	8,20		

\*t testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden ilaç/tedavi amaçlı ürün alanlarla almayanlar arasında zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. İlaç/tedavi amaçlı ürün alanlar, almayanlara göre daha yüksek puanlara sahiptir (Tablo 4.19).

**Tablo 4.19.** Katılımcıların hekim önerisi dışında kendi isteğiyle eczane dışındaki yerlerden ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullanma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Eczane dışındaki yerlerden ilaç alım durumu	n	Ort.	SS	t	p
Zorlantı	Hayır	307	13,50	6,92	-2,283	0,025*
	Evet	68	16,16	9,07		
Aşırı kaygı	Hayır	307	17,63	6,99	-2,784	0,007*
	Evet	68	20,84	8,93		
Aşırılık	Hayır	307	21,52	6,68	-5,076	<0,001*
	Evet	68	26,21	7,77		
İçini rahatlatma	Hayır	307	13,62	5,49	-3,954	<0,001*
	Evet	68	16,56	5,78		
Doktora güvensizlik	Hayır	307	11,75	3,27	0,451	0,653*
	Evet	68	11,59	2,58		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam	Hayır	307	78,02	22,46	-3,572	0,001*
	Evet	68	91,35	28,91		
Yetersiz Öz yeterlik Algısı	Hayır	307	11,77	5,12	0,970	0,332*
	Evet	68	11,13	3,84		
Stres/rahatsızlık algısı	Hayır	307	13,97	5,79	-1,542	0,126*
	Evet	68	15,00	4,78		
Algılanan Stres Ölçeği toplamı	Hayır	307	25,74	8,38	-0,357	0,721*
	Evet	68	26,13	7,02		

\*t testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Son bir yılda sağlık kurumları dışında tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvuranlarla başvurmayanlar arasında aşırılık, içini rahatlatma, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplamı, yetersiz öz yeterlik algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Alternatif tedavi yöntemlerine başvuranlar, başvurmayanlara göre daha yüksek puanlara sahiptirler (Tablo 4.20).

**Tablo 4.20.** Katılımcıların sağlık kurumları dışında tedavi amaçlı tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurma durumuna göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt boyut cevaplarının ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Sağlık kurumları dışında tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurma durumu	n	Ort.	SS	t	p
Zorlanti	Hayır	326	13,84	7,41	-0,931	0,353
	Evet	49	14,90	7,44		
Aşırı kaygı	Hayır	326	17,97	7,43	-1,620	0,106
	Evet	49	19,82	7,60		
Aşırılık	Hayır	326	22,04	7,05	<b>-2,316</b>	<b>0,021*</b>
	Evet	49	24,55	7,19		
İçini rahatlatma	Hayır	326	13,89	5,57	<b>-2,358</b>	<b>0,019*</b>
	Evet	49	15,92	5,90		
Doktora güvensizlik	Hayır	326	11,69	3,19	-0,514	0,607
	Evet	49	11,94	2,92		
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam	Hayır	326	79,43	23,92	<b>-2,078</b>	<b>0,038*</b>
	Evet	49	87,12	25,77		
Yetersiz öz yeterlik algısı	Hayır	326	11,91	4,99	<b>2,643</b>	<b>0,009*</b>
	Evet	49	9,94	4,04		
Stres/rahatsızlık algısı	Hayır	326	14,25	5,67	0,863	0,389
	Evet	49	13,51	5,35		
Algılanan Stres Ölçeği toplamı	Hayır	326	26,17	8,16	<b>2,192</b>	<b>0,029*</b>
	Evet	49	23,45	7,68		

\*t testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Siberkondri ölçeği ve alt boyutları ile Algılanan Stres Ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde;

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanı ile stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Zorlantı ile aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplamı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Aşırı kaygı ile aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplamı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği Toplamı arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Aşırılık ile içini rahatlatma, doktora güvensizlik, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplamı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplamı arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

İçini rahatlatma ile doktora güvensizlik, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplamı arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Doktora güvensizlik ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplamı ve stres/rahatsızlık algısı arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Doktora güvensizlik ile yetersiz öz yeterlik algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yetersiz öz yeterlik algısı ile stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplamı arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.21).

**Tablo 4.21.** Korelasyon Analizi

		Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Toplam	Yetersiz Öz Yeterlik Algısı	Stres/Rahatsızlık Algısı	Algılanan Stres Ölçeği Toplamı
<b>Zorlantı</b>	r*	1	,625	,466	,539	0,096	,772	0,087	,276	,243
	p		<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,062	<b>&lt;0,001</b>	0,092	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Aşırı kaygı</b>	r*		1	,727	,675	,212	,896	0,055	,207	,176
	p			<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,287	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>
<b>Aşırılık</b>	r*			1	,676	,258	,850	-0,025	,286	,183
	p				<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,628	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>İçini rahatlatma</b>	r*				1	,223	,832	0,007	,206	,147
	p					<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,900	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,004</b>
<b>Doktora güvensizlik</b>	r*					1	,352	-,187	,281	0,081
	p						<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,116
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam</b>	r*						1	0,013	,316	,227
	p							0,796	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Yetersiz öz yeterlik algısı</b>	r*							1	,189	,734
	p								<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Stres/rahatsızlık algısı</b>	r*								1	,805
	p									<b>&lt;0,001</b>
<b>Algılanan Stres Ölçeği toplamı</b>	r*									1
	p									

\*Spearman's Korelasyon Katsayısı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Siberkondri, son yıllarda internet kullanımının artmasıyla hayatımıza giren bir sorundur.. Siberkondrinin şiddetini hangi faktörlerin arttırdığının belirlemek oldukça önemlidir. Kesitsel, tanımlayıcı tarzdaki çalışmamızda siberkondrinin sosyodemografik verilerle ilişkisi incelendi. Aynı zamanda siberkondri ile algılanan stres arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Katılımcıların ortalama siberkondri puanı  $80,43 \pm 24,27$  olarak bulunmuştur. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalardan Gökçe ve Erbay'ın (64) Manisa'da iki aile sağlığı birimine kayıtlı kişilerle yürüttüğü çalışmasında ortalama siberkondri puanı  $74,0 \pm 18$ ; Elçiyar ve Taşçı'nın (25) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları bir çalışmada  $86,0$  olarak saptanmış ve çalışmamızla benzer değerler bulunmuştur. Bunun yanında Güleşen ve Beydağ'ın (65) kalp hastalığı olan kadınlarla yürüttüğü bir çalışmada ise ortalama siberkondri puanı  $68,00 \pm 27,04$  olarak hesaplanmıştır. Bu farklılığın sebebi çalışmamız ve yapılan diğer çalışmalar arasındaki yaş dağılımının farklı olması ile açıklanabilir.

Katılımcıların ortalama Algılanan Stres Ölçeği puanı  $25,81 \pm 8,14$  bulunmuştur. Özyıldırım'ın (66) 2015'te Erzurum'da yaptığı çalışmasında ASÖ total puanı çalışmamızla benzer olarak ortalama  $26,7$  olarak saptanmıştır. Altunhan (67) tarafından COVID-19 pandemisi döneminde kamu hastanelerinde çalışan anestezi uzman ve asistan doktorlarında tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenler ve algılanan stres düzeyi ile ilişkisi üzerine yaptığı bir çalışmada ise ASÖ total skoru  $33,85$  bulunmuştur. Buradaki skor yüksekliğinin sebebi ise çalışmanın pandemi zamanı yapılmış olması olabilir (107).

Çalışmamızda yaş ile siberkondri seviyesi arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir sonuca varılamadı. Literatürde çalışmamızla benzer birçok çalışma vardır. Sezer ve ark.'nın (68) Edirne'de 18-49 yaş arası 422 kişiyle yaptığı çalışmada, Ciulăkovicz ve ark.'nın (69) Polonya'da 538 kişi ile yaptığı bir çalışmada, Deniz'in İstanbul'da 18 yaş üstü 394 kişiyle yapılan bir çalışmada (70) yaş ile siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak çalışmamızla benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

Yaş grupları ile algılanan stres arasındaki ilişki incelendiğinde ise yetersiz öz yeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplamında 18-25 yaş grubu diğer yaş gruplarına göre anlamlı daha yüksek puanlar aldı. Çalışmamızdaki sonuca benzer olarak Bak ve ark.'nın (71) Danimarka'da yapmış oldukları çalışmada yaşlandıkça algılanan stresin azaldığı bulunmuştur. Matuska ve ark.'nın çalışmasında 51-60 yaş kategorisindeki düşüş dışında yaşla birlikte ASÖ toplam puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Bu durum orta yaşlı yetişkinlerin, kariyerlerinin zirvesinde ve işyerinde yoğun olmaları ayrıca çocuklara ve yaşlanan ebeveynlerine bakmaları ile açıklanmıştır (72).

Siberkondri ve algılanan stres seviyesi ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde-erkekler, doktora güvensizlik konusunda kadınlara göre daha düşük bir ortalama puan elde etmiştir. Literatürde siberkondri şiddetinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair araştırmalar sınırlıdır. Bati ve arkadaşlarının (73) 2018 yılında yaptıkları, Aulia ve arkadaşlarının (74) 2020 yılında yaptıkları ve Elciyar ve Taşçı'nın (25) 2017 yılında yaptıkları çalışmada siberkondri şiddeti açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat yapılan bazı araştırmalarda; Rice ve ark. (75) ile Uzun ve ark. (33) kadınların erkeklere göre daha fazla siberkondri şiddeti deneyimlediğini gözlemlenmiştir. Cinsiyetler arasındaki siberkondri seviyesinin kıyaslanabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Algılanan Stres Ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet ile ilişkisi incelendiğinde stres/rahatsızlık algısı alt ölçeğinde ve Algılanan Stres Ölçeği toplamında kadınlar erkeklere göre daha yüksek bir ortalama puan elde etti. Costa ve ark.'nın (76) 2021 yılında İtalya'da 19-67 yaş arası 395 erişkinle yaptığı ve Cheema ve ark.'nın 2020 yılında Katar'da yaptıkları çalışmalarda da algılanan stres seviyeleri kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek saptamışlardır (77). Özgan ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada kadınların daha düşük seviyede stres yaşadıkları vakitlerde bile erkeklere göre daha stresli oldukları görülebildiklerini belirtmişlerdir (78).

SCÖ ve alt boyutlarıyla medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki saptanmadı. Literatürdeki çalışmalarda, katılımcıların medeni durumları ile siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadığı görülmüştür. Deniz ve arkadaşlarının (70) İstanbul'da yaptığı bir çalışmada ve Uysal

ve arkadaşlarının İzmir’de öğretmenlerle yaptığı bir çalışmada (79) da çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

ASÖ ve alt boyutlarıyla medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde bekar/boşanmış kişiler, evli kişilere göre daha yüksek stres/rahatsızlık algısı ve ASÖ toplam puanı elde etti. Avcı’nın (80) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorlar üzerinde yaptığı bir çalışmada sonuçlar bulgularımızı desteklemektedir. Literatürde medeni durumun algılanan stresi etkilemediği konusunda araştırmalar da mevcuttur. Kabahaliloğlu’nun 2019 yılında acil ve afetlerde sağlık hizmetleri çalışanlarının algılanan aidiyet, algılanan stres ve problem çözme becerilerinin incelenmesi üzerine yaptığı bir çalışmada algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılanların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (81). Erdoğan ve arkadaşlarının 2009 yılında stresin çalışanlar üzerine etkisini araştırdığı bir çalışmada da medeni durum ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (38). Medeni durum ile algılanan stres seviyesinin kıyaslanabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızın bulguları çocuk varlığı ve sayısı açısından değerlendirildiğinde siberkondri düzeyi ile arasında anlamlı herhangi bir fark bulunmamıştır. Altındiş ve arkadaşlarının (37) Sakarya Üniversitesi’nde çalışan 173 kişiyle yaptığı bir çalışmada ve Serra Negra ve arkadaşlarının (82) Brezilyalı ve Portekizli 597 diş hekimi ile online anket üzerinden yaptığı çalışmada da çalışmamıza paralel şekilde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çocuk sayısı ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde çocuksuz katılımcılar, diğer gruplara göre daha yüksek puanlar elde etmiştir. Literatüre bakıldığında Duffrin ve arkadaşlarının (83) Kuzey Carolina’da yaptığı bir çalışmada ise algılanan stres ile çocuk sayısı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Mevcut çalışmadan farklı olarak katılımcı sayısının 50 kişi olması ve katılımcıların %84’ünün çocuk sahibi olmaması nedeniyle araştırmanın temsil gücünün düşük olması bu farklılığın sebebi olabilir.

Eğitim durumu ile SCÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatürde bu konuda benzer ve farklı birçok çalışma bulunmaktadır. Pawar ve arkadaşlarının (84) Hindistan’da metabolik sendromlu

hastalarla yaptığı bir çalışmada, Ciulkowicz ve arkadaşlarının (69) Polonya’da ve İsmara ve arkadaşlarının (85) İtalya’da online anketlerle yapılan çalışmalarda eğitim durumu ile siberkondri düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmalarda elde edilen sonuçlar mevcut çalışmayla uyum göstermektedir. Deniz tarafından İstanbul’da 18 yaş üstü 394 kişi üzerinde yapılan araştırmada, eğitim durumu lisans ve üstü olanların siberkondri düzeyi diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur (70). White ve Horvitz de herhangi bir sağlık problemini teşhis etmek için web araması yapan kullanıcılar, uygun tıbbi eğitim veya eğitime sahip değilse bu durumun endişelerini artırma potansiyeline sahip olduğunu belirtmişlerdir (86).

Çalışmamızda Algılanan Stres Ölçeği toplamı ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Mevcut çalışmayla benzer şekilde eğitim durumu ile algılanan stres arasında bir ilişki saptanmayan çalışmalar mevcuttur. Fırat’ın (87) 2018 yılında yaptığı bir çalışmada ve Arslan’ın (88) depresyon düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki üzerine yaptığı bir çalışmada da mevcut çalışma ile benzer sonuçlar çıkmıştır. Yapılan literatür taramasında bu konuda yeterli çalışma olmadığı görülmesi ve yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesi, bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda aylık gelir durumu ile siberkondri toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde benzer ve farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur. Yam ve arkadaşlarının (89) 520 kişi ile SCÖ kısa formu ile yapılan bir çalışmada, Kartal ve Kaya’nın (90) ebelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, Altındış ve ark (37) üniversite çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, Pawar ve ark.’nın (84) yaptığı çalışmada çalışmamızla benzer şekilde siberkondri ve gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Güleşen ve Beydağ’ın kalp hastalığı olan kadınlarla yaptığı çalışmada orta-üst düzeyde geliri olanların siberkondri düzeyi düşük olanlardan yüksek bulunmuş ve bunun gelir düzeyinin artmasıyla birlikte alım gücünün artması ve sağlık hizmetinde tercihlerin artmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür (65).

Çalışmamızda aylık gelir durumu ile algılanan stres toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kaloğlu ve arkadaşlarının gebeler üzerinde yaptığı bir çalışmada gelir seviyesi ve algılanan stres arasında bir ilişki bulunamamıştır (91). Kılıç

ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise gelir seviyesi yüksek olan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu ilişki gelir düzeyine bağlı olarak gerekli bilgiye ulaşma durumunun etkilendiği ve kişisel farklılıkların farklı streslere neden olabileceğine bağlanmıştır (93).

Katılımcıların %22'si hala sigara içtiğini belirtmiştir. TÜİK'in Haziran 2023'te yayınladığı verilere göre her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranı 2022 yılında %28,3 olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın 2022 yılında erkeklerde %41,3, kadınlarda ise %15,5 olduğu tespit edildi (93). Mevcut çalışmada daha düşük bir oran çıkması katılımcıların çoğunun kadın olmasıyla açıklanabilir.

Sigara içme durumu ile siberkondri arasındaki ilişki incelendiğinde hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır ancak bıraktım diyenler diğer gruplara göre zorlantı, aşırı kaygı ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanında daha yüksek sonuçlar elde etti. Literatürde benzer sonuçlara varan yeterli çalışma yoktur. Kurcer ve ark'nın (94) üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada sigara kullanımı ile siberkondri düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanında Kartal ve Kaya'nın ebelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada sigara kullananların kullanmayanlardan SCÖ toplam puan, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma faktörlerinden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı görülmüştür. Bu durum COVID-19 döneminde tütün kullanımının riski artırdığı ve bu durumun risk altındaki öğrencilerin virüse yakalanma kaygısıyla beraber kişiyi sosyal medya ve internette hastalığa yönelik araştırma eğilimine ittiğinden olabileceği düşünülmüştür (90).

Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100'ü geçmez halen içmiyorum diyenler yetersiz öz yeterlik algısı ve ASÖ toplam puanında daha yüksek puanlara sahipti. Karaca ve ark. (95) tarafından 2012 yılında 876 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada sigara içmeyen öğrencilerin algılanan stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde farklı sonuçlara varan çalışmalar da vardır. Warner ve arkadaşlarının (96) çalışmasında sigara kullananlarda bağımlılık düzeyi yüksek ve üzeri olanların bağımlılık düzeyi orta ve altında olanlara kıyasla ASÖ toplam puan ortalamaları anlamlı yüksek bulunmuştur. Mevcut çalışmayla farklı sonuçların çıkmasının sebebi mevcut çalışmada katılımcıların çoğunun sigara bağımlısı

olmamasının aksine diğerk çalışmada katılımcıların çoğunun bağımlılık düzeyinin yüksek olması olabilir.

Dijital ortamda günde 8 saatten fazla süre geçirenler daha yüksek Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanına sahiptir. Literatürde bu konuda yeterli çalışma yoktur. Uzun ve arkadaşlarının (34) yaptığı bir çalışmada haftada 20 saatten fazla internet kullanan katılımcıların siberkondri puanı daha yüksek bulunmuştur.

Dijital ortamda günlük 8 saatten daha uzun süre vakit geçirenler diğerk gruplara göre daha yüksek yetersiz öz yeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı puanlara sahiptir. Kavaklı ve arkadaşlarının (97) algılanan stres seviyesi ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştırdığı bir çalışmada da internet bağımlılığı ile algılanan stres arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıkla ilgili yayınları okuma sıklığı ile siberkondri alt ölçekleri ve siberkondri toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında Zheng ve arkadaşlarının (98) siberkondriyi etkileyen faktörleri incelediği bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Makalede ayrıca, yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin, daha doğru kararlar vermek için çevrimiçi sağlık kaynaklarını kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve sağlığı konusunda endişe duysalar bile internette aşırı araştırma yapma olasılıklarının daha düşük olduğunu vurgulamaktadır.

Sağlıkla ilgili yayınları okuma sıklığı ile algılanan stres arasındaki ilişki incelendiğinde nadiren okuyanlar daha yüksek yetersiz öz yeterlik algısı puanlarına sahiptir. Stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ile sağlıkla ilgili yayınları okuma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kılıç ve ark' nın gebeler üzerinde yaptığı çalışmada gebelik öncesi sağlık okuryazarlık seviyesi ile algılanan stres düzeyi arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı arttıkça doğum öncesi Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı da artmıştır. Sonuçlardaki bu farklılık kültürel etkenler ve bilgi sahibi olmanın bazen algılanan stres faktörlerini artırmasına bağlanmıştır (92).

Mevcut çalışmada televizyonda sağlıkla ilgili yayınları sıklıkla izleyenlerde Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplamı puanı daha yüksekti. Gökçe'nin (64) çalışmasında televizyonda sağlıkla ilgili yayın izleme sıklığı ile siberkondri puanları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Uzun'un (34) çalışmasında basılı yayınlardan ve televizyondan sağlıkla ilgili yayın izleyenlerde siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur. Güleşen ve Beydağ'ın çalışmasında ise televizyonda sağlıkla ilgili yayın takip etme sıklığı ile siberkondri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (65). Medyada hastalıkla ilgili bilgilere maruz kalmanın ciddi sağlık kaygısını tetiklediği düşünülmektedir (99). Bu durumun nedeninin, medyada anlatılan hastalıklarla ilgili tıbbi bilgilerin fiziksel hastalık belirtileri olarak yanlış yorumlanma eğiliminden kaynaklandığına söylenmektedir (100).

Televizyonda sağlıkla yayınları hiç izlemeyenlerin Algılanan Stres Ölçeği toplamı diğer gruplara göre daha yüksektir. Kılıç ve arkadaşları da çalışmalarında benzer sonuçlar bulmuştur. Gebelik dönemi hakkında televizyondan bilgi almayan gebelerin algıladıkları stres daha fazla bulunmuştur. Bu sonucun sebebi olarak da bilgi edinme kaynaklarına göre stresle baş etme yöntemlerinin değişmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür (92).

Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç alanlar almayanlara göre daha yüksek aşırılık puanlarına sahiptir. Diğer alt gruplarda ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Altındış ve arkadaşlarının (37) 2018 yılında yayınlanan 173 üniversite çalışanında yaptıkları çalışmada son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumlarına göre siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı gösterilmiştir. Güleşen ve Beydağ'ın yaptıkları çalışmada da hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumları ile SCÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (65).

Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç alanlar almayanlara göre daha yüksek yetersiz öz yeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplamı puanlarına sahiptir. Literatürde algılanan stres ile self-medikasyon arasında ilişkiyi araştıran bir çalışma bulunamamıştır. Fakat Haider ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada toplum içinde depresyon ve anksiyete riskinin artışına ek olarak,

COVID-19 salgınında stres ve endişeyi gidermek için self-medikasyonda artış olabileceğini bildirilmiştir (101).

Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden ilaç/tedavi amaçlı ürün alanlar almayanlara göre daha yüksek zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanına sahiptir. Yılmaz'ın çalışmasında hekim önerisi dışında ilaç kullanan katılımcıların siberkondri düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (102). Uzun'un (34) çalışmasında da son bir yılda eczane dışında ilaç / tedavi amaçlı ürün kullananlarda siberkondri puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alternatif ürün kullanımı ile stres/rahatsızlık algısı, yetersiz öz yeterlik algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplamı puanı arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Son bir yılda tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvuranlar başvurmayanlara göre daha yüksek aşırılık, içini rahatlatma ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanına sahiptir. Uzun ve arkadaşlarının (34) Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler üzerinde yaptığı bir çalışmada siberkondri seviyesi ile tamamlayıcı tıp tercih etme durumu arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bu farklılığın sebebi çalışmamızdaki örneklem grubumuzdaki cinsiyet ve eğitim durumunun diğer çalışmadan farklı olması olabilir.

Son bir yılda tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvuranlar, başvurmayanlara göre daha düşük yetersiz öz yeterlik algısı ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puanına sahiptir. Literatürde tamamlayıcı tedavi yöntemleri ile algılanan stres seviyesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunamamıştır. Feldman ve Laura'nın yaptıkları çalışmada alternatif tedavi yöntemlerini tercih etmenin en büyük sebebi %57,60 ile stres olduğu bildirilmiştir. Stres seviyesiyle alternatif tedavi yöntemlerini tercih etme durumu ilişkili bulunmuştur (103).

Çalışmamızda yapmış olduğumuz korelasyon çalışması sonucunda algılanan stres seviyesi ile siberkondri seviyesi arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Polat ve arkadaşları (104) tarafından 547 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmış olan çalışma sonucunda siberkondri ile algılanan stres arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Avçin ve Can (105) tarafından 432 ebeveyn üzerinde yapmış olduğu çalışmada iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Zhou ve ark (106) tarafından toplam 1117 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmış olan çalışmada, algılanan stres ve siberkondri arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlara varan daha farklı çalışmalar görülmektedir.

## 6. SONUÇ

Çalışmamamızda siberkondri düzeyi arttıkça algılanan stres seviyesinin de arttığı görülmüştür. Siberkondri seviyesi sigara içenlerde, dijital ortamda 8 saatten fazla vakit geçirenlerde, televizyonda sıklıkla sağlık ile ilgili yayın izleyenlerde, eczane dışı kurumlardan kendi isteğiyle tedavi amaçlı ürün alanlarda ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini tercih edenlerde yüksek bulunmuştur. Algılanan stres gençlerde, kadınlarda, evli olmayanlarda, çocuğu olmayanlarda, sigarayı bırakanlarda, dijital ortamda 8 saatten fazla vakit geçirenlerde, televizyonda sağlıkla ilgili yayınları hiçbir zaman izlemeyenlerde, hekim önerisi dışında ilaç kullananlarda ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelenlerde yüksek bulunmuştur.

## 7. KAYNAKÇA

1. Zülfikar H. Hastaların internet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları. *Florence Nightingale J Nurs* 2014;22:46-52.
2. Erer S. Kitle iletişim araçları ve tıp etiği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013;3(3):24-28.
3. Tural Ü, Panik bozukluğu ve solunum sistemi düzensizlikleri, *Klinik Psikiyatri*,11(Ek 2), 2008;s.12-15.
4. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*; 2005;1: 607-628.
5. Gümüştakin G. ve Öztemiz, B. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005;14 (1), 271-288.
6. Kesgin C, Topuzoğlu A. Sağlıkın tanımı: başa çıkma. Accessed September 19, 2023. [acikerisim.iku.edu.tr/handle/11413/397?show=full](http://acikerisim.iku.edu.tr/handle/11413/397?show=full) 2005.
7. Larson JS. The measurement of health: concepts and indicators. in: definitions of health. New York Greenwood Press, 1991; p. 1.
8. Aggleton P. Defining health in health (society now). Routledge; 1990; p. 1.
9. Hayran O. Sağlık ve hastalık, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2012; 82-85.
10. Sağlık Bakanlığı. Toplum sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik “sağlığın geliştirilmesi eğitimi ” rehberi. Ankara: Deniz Matbaacılık; 2011; 22 p.
11. Deale, A. Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 2007; 6(6): p. 240-246.
12. Muse, K., McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams J. Cyberchondriasis: fact or fiction? a preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *J Anxiety Disord*, 2012; 26(1): p. 189-96.
13. Kilit DÖ, Eke E. Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: ısparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 30 2019;(Volume 2, Issue 22).
14. Henman, M.J, Butow P.N, Brown R.F, Boyle F, Tattersall M.H.N. Lay constructions of decision-making in cancer. *Psychooncology*, 2002;11(4): p. 295-306.

15. Mechanic D, Volkart EH. Stress, illness behavior, and the sick role. American Psychological Association. 1961 ;26(1):51
16. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. ACM Trans Inf Syst. 2009;27(4):1-37.
17. Can A, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya H, et al. Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. Cumhuriyet Med Journal. 2014;36(4):486.
18. Online Health Search 2006. Accessed September 19, 2023. <https://www.pewresearch.org/internet/2006/10/29/online-health-search-2006/>
19. Yıldırım, A., İnternetin görünen yüzü. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2014;(3): p. 51-59.
20. Social W.A. Digital 2021: global overview report. We Are Social, 2021.
21. Kurumu, T.İ. Hanehalkı bilişim teknolojileri (bt) kullanım araştırması. 2021, Ağustos 26; Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-BilisimTeknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-BilisimTeknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-37437)
22. Özen Z, Kartal E, Erol ÇS, Büyükkutlu FS. Kalp Hastalarının Sağlık Bilgisine Erişmede İnternet Kullanımı, XVIII. Türkiye'de İnternet Konferansı,2013.
23. Fox, S., Online health search, Pew Internet & American Life Project,2006.
24. Abramowitz, J.S. and A.E. Braddock, Hypochondriasis: conceptualization, treatment, and relationship to obsessive-compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am, 2006;29(2): p. 503-19.
25. Elciyar K & Taşçı D. Siberkondri ciddiye ölçeği'nin anadolu üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi, 2017;2.4: 57-70.
26. Starcevic V & Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Rev Neurother 2013;13(2):205-13.
27. Yıldırım A. İnternetin görünen yüzü. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2014;(3): 51-59.
28. Fergus, T. A, The cyberchondria severity scale (css): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. Journal of Anxiety Disorders, 2014;28(6), 504-510.
29. Loos, A. Cyberchondria: Too much information for the health anxious patient? Journal of Consumer Health on the Internet, 2013;17(4), 439-445.

30. Dobson, R. Doctors warn the cybersick. [www.independent.co.uk](http://www.independent.co.uk) 1998.
31. Ivanova, E. Internet addiction and cyberchondria -their relationship with wellbeing. *Journal of Education Culture and Society*, 2013;1, 57-70.
32. BBC News. 'Cyberchondria' hits web users. <http://news.bbc.co.uk/>:  
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1274438.stm> 2001.
33. Uzun, S. Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. Uzmanlık Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi 2016.
34. Fox S, Duggan M. Health Online, Washington DC, Pew Internet and American Life Project..2013.
35. Prescott C. Internet access-households and individuals, great britain:. newport, wales, Office for National Statistics, 2016.
36. Bati AH, Mandiracioglu A, Govsa F, Çam O. Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students.Nurse Educ Today, 2016;71:169-173.
37. Altındış S, İnci MB, Aslan, FG, Altındış M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018;8:359-370.
38. Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. Bir İnceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020; 12:435-443.
39. White RW, Horvitz E. Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis. *AMIA Annu Symp Proc*, 2009;696–700.
40. Baumgartner SE, Hartmann T. The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 2011;14:613–618.
41. McManus F, Leung C, Muse K, Williams JMG. Understanding “cyberchondria:” an interpretative phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *Cogn Behav Therap*, 2011;7:e21.
42. Starcevic V. Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother Psychosom*, 2017;86:129-133
43. Vismara M, Caricasole V, Starcevic V, Cinosi E, Dell’Osso B, Martinotti G, et al. Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*. 2020; 1;99:152167.

44. Diagnoses That Are Not Yet Included in DSM-5 (Compulsive Buying, Misophonia, Facebook Jealousy, Pagophagia, Cyberchondria, Internet Addiction) [Internet].
45. Uzun SU, Akbay B, Özdemir C, Zencir M. siberkondria ciddiye ölçeğinin ve kısa formunun üniversite öğrencilerinde geçerlilik-güvenilirliği. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı: 241, Antalya, 15-19 Mart 2017.
46. Carleton, R.N., The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Rev Neurother*, 2012; 12(8): p. 937- 47.
47. Rao, P. and M.M. Skoric. Web searching for health: theoretical foundations for analyzing problematic search engine use. in *International Conference on Social Informatics*. 2011.
48. 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): p. 491-505.
49. Lo, B. and L. Parham, The impact of web 2.0 on the doctor-patient relationship. *J Law Med Ethics*, 2010; 38(1): p. 17-26.
50. White, R.W. and E. Horvitz, Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 2009; 27(4): p. 1-37.
51. McManus, F, Leung C, Muse K, Williams J. Understanding 'cyberchondria': an interpretive phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2014; 7.
52. Powell, J.A., M. Darvell, and J.A. Gray. The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *J R Soc Med*, 2003; 96(2): p. 74-6.
53. Fink G. Stress: Concepts, Definition and History. In: *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier; 2017.
54. Nikčević A V, Caselli G, Green D, Spada MM. Negative recurrent thinking as a moderator of the relationship between perceived stress and depressive symptoms. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2014;32(4):248-56.
55. Baron KG, Reid KJ. Circadian misalignment and health. *International Review of Psychiatry*. 2014;26(2):139-54.
56. Russell G, Lightman S. The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology*. 2019;15(9):525-34.

57. Çetin, B. Otel İşletmelerinde öğrenilmiş güçlülük ve iş stresi ilişkisinde algılanan sosyal desteğin düzenleyicilik rolü: kapadokya Örneği. Doktor Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir 2018.
58. Robbins, P. S., & Judge, T. A. Organizational behavior, Londra: Pearson Education International Inc, 2013.
59. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. Annual Review of Psychology. 1993;44(1):1-22.
60. Tarhan N. Mutluluk Psikolojisi. pp. 14-161, 22. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul 2014.
61. Aksoy A, Kutluca F. Çalışma hayatında stres kaynakları, stres belirtileri ve stres sonuçlarının incelenmesi üzerine bir araştırma. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 2005; 49:458-486.
62. Güçlü N. Stres yönetimi. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;21(1):91-109.
63. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 2013;51(3), 132-140.
64. Gökçe E., Erbay P. Manisa şehzadeler eğitim araştırma toplum sağlığı merkezi'nde (eatsm) seçilen aile sağlığı birimlerinde yetişkinlerde siberkondri düzeyi ve ilişkili değişkenler, 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 15-19 Mart 2017, Antalya, Türkiye; 2017. p. 536.
65. Güleşen A, Beydağ K. Cyberchondria level in women with heart disease and affecting factors. *Arc Health Sci Res* 2020;7(1): 1-7.
66. Özyıldırım E. Erzurum il merkezinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi, algılanan stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Erzurum, 2015.
67. Altunhan MC, Covid-19 pandemi kamu hastanelerinde çalışan anestezi uzman ve asistan doktorlarında tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenler ve algılanan stres düzeyi ile ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği. İstanbul, 2022.
68. Sezer Ö, Başoğlu MA, Dağdeviren HN. An examination of cyberchondria's relationship with trait anxiety and psychological wellbeing in women of reproductive age: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(46):e31503.

69. Ciul kiewicz M, Misiak B, Szcze niak D, Grzebieluch J, Maciaszek J, Rymaszewska J. The portrait of cyberchondria-a cross-sectional online study on factors related to health anxiety and cyberchondria in polish population during sars-cov-2 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4347.
70. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri d zeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan Dergisi*. 2020;7(24):84-96.
71. Bak CK, Tanggaard Andersen P, Bacher I, Draghiciu Bancila D. The association between socio-demographic characteristics and perceived stress among residents in a deprived neighbourhood in Denmark. *The European Journal of Public Health*. 2012;22(6):787–92.
72. Matuska K, Bass J, Schmitt JS. Life balance and perceived stress: predictors and demographic profile. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2013;33(3):146–58.
73. Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F., &  am. Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse education today*, 2018;71, 169-173.
74. Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. Cyberchondria in first year medical students of Yogyakarta. *Journal of Consumer Health on the Internet*,2020; 24(1), 1-9.
75. Rice, R. E. Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. *International journal of medical informatics*, 2006;75(1), 8-28.
76. Costa C, Briguglio G, Mondello S, Teodoro M, Pollicino M, Canalella A, et al. Perceived stress in a gender perspective: a survey in a population of unemployed subjects of Southern Italy. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:640454.
77. Cheema S, Maisonneuve P, Abraham A, Chaabna K, Tom A, Ibrahim H, et al. Factors associated with perceived stress in Middle Eastern university students. *Journal of American college health*. 2020;1-8.
78.  zgan H, Balkar B, Eskil M. Eğitim fakültesi öğrencileri tarafından sınıfta algılanan stres nedenleri ve kişisel değişkenlerin strese olan etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008;7(24):337-50.
79. Uysal Toraman A, Kalkim A, Korkmaz EK. Coronavirus anxiety and cyberchondria among teachers during the COVID-19 pandemic: an online survey: Coronavirus anxiety and cyberchondria. *Curr Psychol*. 2022;1-7.

80. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30 (2):81-5.
81. Kabahaliloğlu K. Acil ve afetlerde sağlık hizmetleri çalışanlarının algılanan aidiyet, algılanan stres ve problem çözme becerilerinin incelenmesi: T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
82. Serra-Negra JM, Paiva SM, Baptista AS, Cruz AJS, Pinho T, Abreu MH. Cyberchondria and associated factors among brazilian and portuguese dentists. *Acta Odontol Latinoam*. 2022;35(1):45-50.
83. Duffrin C, Larsen L. The effect of primary care fellowship training on career satisfaction, happiness and perceived stress. *Postgraduate Medical Journal*. 2014.
84. Pawar P, Kamat A, Salimath G, Jacob KR, Kamath R. Prevalence of Cyberchondria among outpatients with metabolic syndrome in a Tertiary Care Hospital in Southern India. *Scientific World Journal*. 2022;3211501.
85. İsmara M, Vitella D, Biolcati R, Ambrosini F, Pirola V, Dell'Osso B, Truzoli R. The impact of covid-19 pandemic on searching for healthrelated information and cyberchondria on the general population in Italy. *Front Psychiatry*. 2021; 12:754870.
86. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Trans Inf Syst*. 2009.
87. Fırat ZM. Mesleki doyum, iş-aile çatışması ve aile-iş çatışmasının algılanan iş stresi üzerindeki etkisi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2018;16(32):157-76.
88. Arslan I. Bilinçli farkındalık, depresyon düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;8(2):73-86.
89. Yam FC, Korkmaz O, Griffiths MD. The association between fear of Covid-19 and smartphone addiction among individuals: the mediating and moderating role of cyberchondria severity. *Curr Psychol*. 2021;1-14.
90. Aydın Kartal Y, Kaya L. COVID-19 salgınının ebelik öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(3): 541-55.
91. Kaloğlu Binici D, Köse Tuncer S. Primipar ve multipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020;3 (3), 189- 202.

92. KILIÇ, Esra. *Gebelerde Doğum Öncesi Algılanan Stres ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Master's Thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022.
93. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Health-Survey-2022-49747>
94. Kurcer MA, Erdogan Z, Cakir Kardes V. The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(1):132-140.
95. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıköz F, Akkuş D. Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve baş etme davranışları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2017;8(1):32-9.
96. Warner DO, Patten CA, Ames SC, Offord K, Schroeder D. Smoking behavior and perceived stress in cigarette smokers undergoing elective surgery. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*. 2004;100(5):1125–37.
97. Kavaklı M, Yalçın SB. İnternet bağımlılığı ve algılanan stres ilişkisinin algılanan sosyal destek açısından incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 2019; 20.4: 175-184.
98. Zheng, H., Chen, X., Fu, S.. An exploration of determinants of cyberchondria: A moderated mediation analysis. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 2020;57(1), e214.
99. Abramowitz JS, Schwartz SA & Whiteside SP. A contemporary conceptual model of hypochondriasis. In *Mayo Clinic Proceedings*, 2002;77(12),1323-1330
100. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC & Clark DM. The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 2002;32.5:843-853.
101. Haider II, Tiwana F, Tahir SM. Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health. *Pak J Med Sci*. 2020;36(COVID19-S4):S90-S94.
102. Yılmaz Y, Bahadır E & Erdoğan A. Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyuları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2021;24.
103. Feldman RH, Laura R. The use of complementary and alternative medicine practices among Australian University students. *Complement Health Pract Rev*. 2004;9(3).

104. Polat F, Delibaş L, & Bilir İ. Investigating the relationship between cyberchondria level and perceived stress in young adults. *Turkish Journal of Science and Health*, 2022;3, 176-84.
105. Avçin E, Can Ş. The relationship between the stress experienced by parents and cyberchondria during the pandemic process. *Library Hi Tech*, Emerald Publishing Limited 2021;0737-8831.
106. Zhou Y, Dai L, Deng Y, Zeng H, & Yang L. The moderating effect of alexithymia on the relationship between stress and cyberchondria. *Frontiers in Psychiatry*, 2022; 13.
107. *Psychiatry*, 13.
108. ÜCE, Gülyeter Erdoğan; GAMZE, M. U. Z. COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 2021; 46.1: 283-291.

## 8. ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Oğuzhan KAYA

Doğum yeri ve tarihi

Medeni durumu

E-posta

Yabancı dili

### II- Eğitimi

2012-2019 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

2008-2012 Mustafa Sabuncu Fen Lisesi, Elazığ

### III- Ünvanları

2020-2020 Pratisyen Hekim

2020-2023 Aile Hekimi Asistanı

### IV- Mesleki Deneyimi

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Ankara

Muş Devlet Hastanesi-Muş

## 9. EKLER

### EK-1: AKADEMİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.04.2023-237459



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Gühhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-86241737-100--237459  
Konu : GTF Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik  
Kurul Kararları

25.04.2023

#### DAĞITIM YERLERİNE

Gühhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu 19.04.2023 tarihinde saat 14:00'da Gühhane Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Doç.Dr.Özhan ÖZDEMİR başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online katılımı ile toplanmıştır. Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 65 (altmış beş) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK  
Dekan

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı Başkanlığına  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığına  
Spor Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına  
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığına İç  
Hastahkları Anabilim Dalı Başkanlığına  
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı  
Başkanlığına  
Deri ve Zührevi Hastahkları Anabilim Dalı Başkanlığına  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığına  
Ankara Atanürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma  
Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık  
Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Gühhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Müdürlüğüne  
Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Müdürlüğüne  
Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Müdürlüğüne  
Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Sağlık Uygulama ve  
Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Kadın Hastahkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığına  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığına

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :\*BS95JVSB8B\* Pin Kodu :57552

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gühhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618  
Etilik/Keçiören/ANKARA  
Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90

Bilgi için: Levent YILDIRIM  
Uzman



51.	Dr.Ali KARACA	Ankara SUAM	Şehir	Yükseköğretim kurulu tez merkezi veri tabanında bulunan ve aile hekimliği uzmanlık öğrencileri tarafından yapılan diabetes mellitus ile ilgili tezlerin içerik analizi	Kabul Edildi.
52.	Dr. Merve SIFIL	Ankara Yıldıırım SUAM	Dışkapı Beyazıt	İnvaziv kandidiyazis tanısı alan hastaların retrospektif olarak incelenerek epidemiyolojik özelliklerinin risk faktörlerinin mortaliteyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve yıllara göre değişiminin incelenmesi	Kabul Edildi.
53.	Dr.Aslıhan BIÇER SAKIN	Ankara Yıldıırım SUAM	Dışkapı Beyazıt	Keratakonus şüphesinde kornea topografi parametrelerinin kornea epitel haritalaması ile ilişkisinin araştırılması	Kabul Edildi.
54.	Dr. Ayşe MAVI	Ankara SUAM	Şehir	Remisyon dönemindeki suç işleyen ve işlemeyen şizofreni hastalarında saldırganlık, empati ve duyu düzenleme güçlüğüünün kan oksitosin düzeyi ile ilişkisinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
55.	Dr. Cansu DOĞAN DALKIRAN	GTF AD.Bşk.lığı	Deri ve Hst	Hidradenitis Suppurativa (FIS)'11 Hastalarda Sigara içme Davranışı ile Psikiyatrik Değişkenler Arasındaki İlişkiler ve Sigara Bırakma= Onündeki Engeller	Kabul Edildi.
56.	Dr.Dilruba İlayda OZEL BOZDAG	GTF AD.Bşk.lığı	İç Hst	S.B.U. Gülhane Tıp Fakültesi öğrencilerinin TURKOK ile ilgili farkındalıktan ve gönüllü kök hücre donörü olma konusundaki yatkınlıklarının değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
57.	Dr.Pelin MEŞE ÇOŞKUN	GTF AD.Bşk.lığı	Kardiyoloji	Kalp yetersizliği ve demir eksikliği anemisi olan hastalarda intravenöz demir replasman tedavisinin sol ventrikül strain ekokardiyografi bulgularına etkisi	Kabul Edildi.
58.	Dr.Sanan ALLAHVERDİYEV	GTF AD.Bşk.lığı	Kardiyoloji	İskemik ve Non-İskemik Kardiyomiyopati ile Takipli Hastalarda Kardiyak Resenkronizasyon Tedavisi Öncesi ve Sonrası Klinik ve Ekokardiyografi Parametreleri	Kabul Edildi.
59.	Dr. Gözde Büşra SARIYERLİ DÜRSUN	GTF AD.Bşk.lığı	Hekimliği ve Tıp	SCUBA dalışlarında hiperlidemi varlığının endotel fonksiyonu üzerine etkisinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
60.	Dr. Ceyhan ŞENER'	GTF AD.Bşk.lığı	Halk Sağ	Ankara'da bir tıp fakültesi 5. sınıf öğrencilerinin aklimatizasyon hakkında bilgi düzeyinin saptanması ve eğitim müdahalesinin etkisi	Kabul Edildi.
61.	Dr. Halil YUNCU	Ankara SUAM	Sağlık	Koroner arter hastalarında sarkopeni riski ile polifarmasi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
62.	Dr. Oğuzhan KAYA	Ankara SUAM	Sağlık	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliklerine başvuran 18-65 yaş arası hastalarda siberkondri ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
63.	Dr. Zeliha YILDIZ	GTF Tıbbi Patoloji		Tiroid kansinomlarının Dünya Sağlık Örgütü 5. Edisyonuna göre yeniden değerlendirilmesi ile Tiroid Papiller ve Anaplastik Karsinomlarında Nörotropik Reseptör Trozin Kinaz (NTRK) Ekspresyonunun Immunohistokimyasal olarak araştırılması ve Floresan İn situ Hibridizasyon (FISH) yöntemiyle korelasyonu	Kabul Edildi.
64.	Dr.Emirhan ŞENER	GTF Kadın Doğum AD.	Kadın Hst.ve Doğum AD.	Endometrium kanserli hastalarda pan-immün inflamasyon değerinin prognoza etkisi	Kabul Edildi.
65.	Dr.Ceren ERDEM	GTF AD.	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Gülhane EAH Kadın Hst.ve Doğum kliniğinde ağrısız doğumlarda uygulanan dural puncture epidural (dpe) anestezi ile epidural anestezinin (ea) randomize şekilde karşılaştırılması	Kabul Edildi.

## EK-2: ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-93471371-514.99-213534791  
Konu : E.Kurul – E-23-1275- Etik Kurul Kararı

13.04.2023

### ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

1275 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nden "Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Hastalarda Siberkondri İle Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle 12.04.2023 tarihinde uygun görülmüştür.

Prof. Dr. UĞUR KOÇER  
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile iletilemiştir.

Belge doğrulama kodu: E06A21DA-422B-4E55-B128-A3FD98B1DBD1

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hacettepe Mh. Ulucanlar Cd. No:89 06230 Altındağ / ANKARA 06230

Telefon No:

e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>

Kap Adresi:

Bilgi için: Sibel TOKU  
Sağlık Teknikeri

Telefon No: 03125953189



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Hastalarda Siberkondri İle Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

ETİK KURULU BELGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Sakarya Mah. Uluslar Cad.No:89 Altında/Ankara
	TELEFON	0312 598 36 00
	FAKS	0312 363-33 96
	E-POSTA	aei@etikkurul05@gmail.com

BAŞVURU BELGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACI		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözetimsel İlaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
		Gözetimsel Çalışma		
		a-)Prospektif Gözetimsel(Olgu Kontrol/Kesitsel)	a-	<input checked="" type="checkbox"/>
b-)Prospektif Çalışma		b-	<input type="checkbox"/>	
c-)Retrospektif Çalışma		c-	<input type="checkbox"/>	
FAZ 1				
FAZ 2		<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
Diger ise belirtiniz:				

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER  
İmza:

## EK-3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

**Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Hastalarda Siberkondri İle Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

**Değerli Katılımcımız;**

Bu ankete verdiğiniz yanıtlar SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi için yürütülecek olan bir akademik çalışmada kullanılacak olup kesinlikle başka bir kişi ya da kuruluş ile paylaşılmayacaktır.

İsminizi yazmadığımız için çalışmanın herhangi bir yerinde isminiz geçmeyecektir.

**Size en uygun seçeneği işaretleyiniz.**

**Katılımınız ve içten vereceğiniz cevaplarınız için şimdiden şükranlarımızı sunarız.**

**Dr. Oğuzhan KAYA**

**Başasistan Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ**

**Ankete katılmayı kabul ediyorum**

Evet  Hayır

1) Yaşınızı belirtiniz: .....

2) Cinsiyetiniz

Erkek  Kadın

3) Medeni durumunuz nedir?

Evli  Bekar  Diğer (boşanmış vb.)

4) Kaç çocuğunuz var?

Yok  Bir  İki  Üç  Dört ve üzeri

5) Eğitim durumunuz nedir?

Okuryazar değil  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Yüksek lisans veya doktora

6) Eşinizin eğitim durumu nedir?

Okuryazar değil  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Yüksek lisans veya doktora

7) Aylık gelir durumunuz nasıl?

Gelirimiz giderimizden az

Gelirimiz giderimize eşit

Gelirimiz giderimizden fazla

8) Sigara içme durumunuz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

Hayatım boyunca hiç sigara içmedim.

Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100 taneyi geçmez, halen içmiyorum.

Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım.

Hala içiyorum

9) Kendinizde veya ailenizde kronik hastalığı olan kişi var mı? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Hayır

Evet

Souraki sayfaya geçiniz...

10) Günde kaç saatinizi dijital ortamda (tv, telefon, tablet vb.) geçiriyorsunuz?

- 1 saatten az
- 1-2 saat
- 3-5 saat
- 6-8 saat
- 8 saatten fazla

11) Sağlıkla ilgili yayın (dergi, kitap, gazete) okur musunuz?

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra
- Sıklıkla

12) Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları izler misiniz?

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Ara sıra
- Sıklıkla

13) Son bir ayda herhangi bir sağlık kurumunda muayene oldunuz mu?

- Hayır
- Evet

14) Son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğinizle tetkik yaptırдыңız mı?

- Hayır
- Evet

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

- Hayır
- Evet

16) Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullandınız mı?

- Hayır
- Evet

17) Son bir yılda sağlık kurumları dışında tedavi amaçlı tamamlayıcı tedavi yöntemlerine (kupa, hacamat, sülük vb.) başvurduğunuz mu?

- Hayır
- Evet

[Sonraki sayfaya geçiniz...](#)

## EK-4: SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ-33

### SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ

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

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

## EK-5: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

### ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

**Yönerge:** Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar binktiğini hissettiniz?					