



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE DEPRESİF BOZUKLUKTA
SİBERKONDRI SIKLIK VE CİDDİYETİNİN SAĞLIKLI
GÖNÜLLÜLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mehmet ÖZDEMİR

Antalya, 2021



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE DEPRESİF BOZUKLUKTA SİBERKONDRI SIKLIK VE CİDDİYETİNİN SAĞLIKLI GÖNÜLLÜLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mehmet ÖZDEMİR

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Mustafa Mehmet ERYILMAZ

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir.”

Antalya, 2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi, deneyim ve becerilerini benden esirgemeyen başta tez danışmanım Doç. Dr. Mustafa Mehmet ERYILMAZ olmak üzere, değerli hocalarım Prof. Dr. Murat KULOĞLU, Prof. Dr. Gülsüm Özge BAYSAL, Dr. Öğr. Gör. Buket CİNEMRE ve Dr. Öğr. Gör. Burak KULAKSIZOĞLU'na, araştırmanın teknik kısmında yardımlarını benden esirgemeyen Dr. Araş. Gör. Ali ERDOĞAN 'a, Dr. Öğr. Gör. Arif ÖNDER'e ve tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ-AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Sağlık Arama Davranışı	4
2.2 İnternet Kullanımının Avantaj Ve Dezavantajları	5
2.3 Sağlık Anksiyetesi.....	7
2.4 Siberkondri.....	9
2.4.1 Epidemiyoloji.....	10
2.4.2 Etiyoloji.....	11
2.4.3 Tanı Ve Tedavi.....	12
2.5 Siberkondri-Hipokondri Ve Sağlık Anksiyetesi	14
2.6 Siberkondri Ve Obsesif Kompulsif Bozukluk	16
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1 Araştırmanın Tipi	18

3.2	Örneklemin Oluşturulması	18
3.2.1	Hasta Gruplarının Çalışmaya Alınma Ölçütleri	18
3.2.1	Sağlıklı Gönüllü Gruplarının Çalışmaya Alınma Ölçütleri.....	19
3.2.2	Hasta ve Kontroller İçin Çalışmadan Dışlanma Kriterleri	19
3.3	Veri Toplama Araçları	21
3.3.1	Sosyodemografik Veri Formu	21
3.3.2	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	21
3.3.3	Sağlık Anksiyetesi Envanteri	22
3.4	İstatistiksel Analizler.....	23
4.	BULGULAR	24
4.1	Sosyodemografik Veriler	24
4.2	Klinik Bulgular	30
5.	TARTIŞMA	34
6.	SONUÇLAR	37
7.	ÖZET.....	38
8.	ABSTRACT.....	40
9.	KAYNAKLAR	42
10.	EKLER.....	53

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	25
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (devam)	27
Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (devam)	29
Tablo 4. Katılımcıların Siberkondri ve Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamaları	31
Tablo 5. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği – Tanı	32
Tablo 6. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği – Tanı (devam)	32
Tablo 7. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği – Tanı (devam)	33
Tablo 8. Yaş, SCÖ, SAÖ-BB, SAÖ-HOS, SAÖ-Toplam Puanları Arasındaki İlişki	33

KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

HAD: Sağlık Kaygısı Bozukluğu((Health Anxiety Disorder)

OHR: Çevrimiçi Sağlık Araştırması (Online Health Research)

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

PB: Panik Bozukluk

SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

1. GİRİŞ-AMAÇ

Teknoloji ve internet kullanımının artmasıyla insanlar sağlık ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmektedir. We Are Social ve Hootsuite'in yayımladığı 2020 Dünya İnternet Kullanımı ve Sosyal Medya İstatistikleri raporuna göre 7.75 milyar olan dünya nüfusu'nun %59'u yani 4.54 milyar internet kullanıcısı bulunmaktadır. Aynı rapora göre Türkiye'de nüfusun yaklaşık %74'ünün yaklaşık 62 milyon kişinin internet kullanıcısı olduğu bildirilmiştir [1]. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2012 yılında, yetişkinlerin yaklaşık %70'i sağlıkla ilgili çevrimiçi bilgi aradıklarını, yaklaşık %35'i interneti özellikle tanı aracı olarak kullandıklarını bildirmiştir[2]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in "2020 Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre ise internet kullanım oranı 2020 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %79,0 olarak ölçülmüştür. Bu oran, bir önceki yıl %75,3'tü. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde; bu oranın erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 olduğu görülmüştür. Aynı araştırmaya göre internet kullanan bireylerin %65,4'ü sağlık ile ilgili bilgi araması (yaralanma, hastalık, beslenme vs.) yapmıştır[3]. Amerikalıların yaklaşık % 89'unun ve uluslararası web kullanıcılarının% 75'inin çevrimiçi olarak sağlık bilgileri aradığı düşünülmektedir.[4] [5] [6] [7] TÜİK verilerine göre; Türkiye'de 2020'nin son 3 ayı içinde, internet kullanıcılarının %69,8'inin sağlıkla ilgili konularda bilgi aradığı belirtilmektedir

Çevrimiçi sağlık bilgilerine erişim; insanları belirli sağlık koşullarının doğası, sebepleri, engellenmesi ve tedavisi hakkında eğitmek gibi potansiyel yararlarla sahiptir. Bununla birlikte, kendi sağlıkları hakkında endişeli olan bazı bireyler de kendi kendine teşhis koymaya çalışmak veya güvence elde etmek amacıyla internete erişim sağlamaktadır [5]. İnternette tıbbi bilgi aramak anonimlik, ulaşılabilen bilgi miktarı, bilgiye ulaşma süresi, bilgiye ulaşma kolaylığı gibi birçok avantajlara sahiptir. [6] [7] Bu avantajlara rağmen internet kullanıcılarının tutarsız, kafa karıştırıcı, güvenilirmez, yanlış veya eski bilgilere maruz kalması gibi dezavantajları da mevcuttur [8], [9], [10]. Bu

dezavantajların en önemlilerinden birisi de kişilerin sağlık anksiyetesini arttırmasıdır[5] [7] [8] [11] [12] İnternette bulunan sağlıkla ilgili web sayfaları incelendiğinde yaygın semptomları nadir ve ciddi hastalıklarla sonuçlandırabilen, ticari kaygılarla oluşturulmuş, hatalı, çelişkili, teknik dil içeren enformasyon yığını ile karşılaşmaktadır[12]. İnternette sağlık araştırması yapan çoğu kişinin, gerçekleşmesi daha olası olan zararsız bir durumdan ziyade, gerçekleşme ihtimali az olan, ilginç, korkutucu, ciddi tıbbi durumlara baktığı belirtilmektedir[6] . Bu durum kişilerde kafa karışıklığı ve bunalma hissi yaratabilmektedir [13] . İnternette bulunan ve her zaman doğru ve doğru olmayan bilgiler, kullanıcıların sağlıkla ilgili endişelerini makul olmayan bir şekilde artırabilir[14]

White ve Horvitz tarafından 2009'da yayınlanan iki makale, bu alanda daha ileri akademik araştırmalar için bir katalizör görevi gördü. Bu araştırmacılar, sağlıkla ilgili bilgiler için çevrimiçi aramalar ve internette kendi kendine teşhis arayışı sırasında sağlık endişelerinin artmasına neden olan faktörlerin geniş kapsamlı bir incelemesini yaptılar[5] [12]

Çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın sebep olduğu olumsuz sonuçları açıklamak için “siber”(cyber) ve “hipokondriyazis” (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş “siberkondriyazis” (cyberchondriasis) terimi kullanılmaktadır [6] [15]. Siberkondri, sağlık kaygısındaki artışla ilişkili, aşırı ve tekrarlanan çevrimiçi sağlıkla ilgili aramaları ifade eder[16] Çevrimiçi tekrarlayan tıbbi bilgi aramanın neden olduğu sağlık anksiyetesi artışı “siberkondri” olarak isimlendirilmiştir [17] Gerçek ya da değil, bazı semptomlarla ilgili takıntılı çevrimiçi sağlık bilgisi araştırmaları yapan kişiler “siberkondriyak” olarak tanımlanmıştır [15]

Starcevic ve Ark yaptıkları çalışmada siberkondrinin sorunlu internet kullanımı ve sağlık kaygısı ile güçlü ilişkilere sahip tüm ilgili yapılardan farklı ve birbiriyle ilişkili semptomlardan oluşan, spesifik sendrom benzeri bir yapı olduğunu göstermişlerdir. [18] Teorik olarak siberkondria ve sağlık kaygısı büyük oranda örtüşse de çalışmalar iki ayrı durum olduklarını bildirilmiştir. Olumsuz sonuçlarına rağmen sağlıkla ilgili aşırı ve

tekrarlanan çevrimiçi aramaların siberkondriye sahip kişilerde devam etmesi, siberkondrinin kompulsif bir bileşene sahip olduğunu göstermektedir.[16] Siberkondri, sağlık kaygısı, sorunlu internet kullanımı, obsesif-kompulsif bozukluk semptomları, fonksiyonel bozukluk ve sağlık hizmetlerinin kullanımında değişiklik gibi halk sağlığı problemlerine sebep olabilmektedir.[19] Siberkondriyi tanımlamak için iki ana yaklaşım vardır: İlk yaklaşım sağlık anksiyetesi ile bağlantıyı vurgular ve siberkondriyi, sağlık kaygısı veya sıkıntıda bir artışla ilişkili aşırı ve / veya tekrarlayan bir çevrimiçi sağlık araştırması (OHR) modeli olarak kavramsallaştırır. İkinci yaklaşım daha geniştir ve siberkondrinin hem anksiyete hem de obsesif-kompulsif bileşenleri içermesi bakımından sendrom benzeri bir yapı olduğu varsayımıdır[19] Siberkondri ile ilgili çalışmalarda davranış örüntüsünün, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [16] [20] [21]

Bu nedenle siberkondri, aşırı OHR'nin neden olduğu kaygının bir sonucu olarak yardım ve tedavi arama davranışını tetikleyebilir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kullanımında artışa sebep olabilir[19] Gerek sebep olduğu sağlık problemleri gerekse potansiyel maliyet artışları düşünüldüğünde, siberkondrinin iyi anlaşılması önem arz etmektedir [22] Siberkondri, sağlık anksiyetesini arttırmanın yanında kişilerin işlevselliğini bozmakta ve yaşam kalitesini düşürmekte, doktorlara güvenini azaltmakta, sağlık hizmeti kullanımlarını arttırmaktadır [23] Gelişen teknoloji olanaklarının anlaşılması ve potansiyel sağlık tehditlerinin de farkında olunması gerekmektedir [10] Bu sebeplerle, bu yeni olguyu anlamak ve olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir. Siberkondri, önemli bir halk sağlığı yükü oluşturabilecek ayrı bir klinik semptomlar dizisi olarak tanımlanmalı ve gelecekteki araştırmalar, semptomları tedavi etme ve / veya önleme yolları belirlenmelidir.[23]

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık Arama Davranışı

Sağlık davranışı, sağlık arama davranışı ve sağlık hizmeti arama davranışı konuları hakkında yapılan araştırma sayısı son yıllarda artış göstermekte, sağlık davranışını açıklayacak Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Kognitif Model ve Transteorik Model gibi değişik modeller üzerinde çalışılmaktadır[24]

Sağlık hizmetlerinden faydalanmayı etkileyen nedenler genel olarak ekonomik, coğrafi, psiko-sosyal ve kültürel nedenler olarak üç ana başlık altında incelenmektedir.[25] Sağlık arama davranışı, insanların hem gerçek hem de potansiyel sağlık problemleri için çözüm arama amacı güden davranışları ifade eder. Hastalık davranışı sağlık ihtiyacını karşılamak için rahatlama eylemini tanımlarken, sağlık davranışı ise hastalığı tespit etmeyi, önlemeyi ve iyilik halini iyileştirmeyi amaçlayan eylemleri tanımlar[26] Salkovskis, güvenlik arama davranışını `` korkulan bir felaketi önlemek veya etkilerini en aza indirmek için gerçekleştirilen bir davranış " olarak tanımlamıştır[27] Sağlık arama davranışı; bireylerin sağlıklı olma hallerini korumak ve geliştirmek, kendilerinde hissettikleri olası sağlık sorunlarının çözümü için alışkanlıklarını ve/veya ortamlarını değiştirip daha sağlıklı hale getirmek için yaptıkları her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır[28]

İnternet kullanımının artmasıyla, toplumların sağlıkla ilgili kullandıkları bilgi kaynakları da değişmiştir[8] [29] Sağlık hizmeti sunucuları/doktorlar çoğu kişi için sağlıkla ilgili bilgilerinin ana kaynağı olarak kabul edilmesine rağmen, internet artık sağlık bilgileri için tercih edilen alternatif kaynak olarak değerlendirilmekte ve diğer geleneksel kaynakları gölgede bırakmaktadır.[17]

2.2 İnternet Kullanımının Avantaj Ve Dezavantajları

İçinde yaşadığımız Bilgi Çağı yeni zorluklar ve fırsatlar yaratmıştır[30] İnternet, yerleşik ulusal sınırları, düzenlemeleri ve meslekler ile uzmanlık dalları arasındaki ayrımları aşan, doğası gereği etkileşimli bir ortamdır.[31] Büyük miktarlarda tıbbi bilgi artık internette yaygın olarak bulunmakta ve internet erişimi olanlar tarafından kolaylıkla erişilebilir durumdadır. İnternetin bir sağlık bilgisi kaynağı olarak rolü artmıştır, bu da çevrimiçi sağlık hizmetlerine artan ilgiye karşılık gelmektedir[32] Yapılan bir çalışma, katılımcıların% 76,9'unun interneti sağlık amaçlı kullandığı sonucuna varmıştır [32] TÜİK verilerine göre Türkiye’de internet kullanan bireylerin %69.3’ü sağlık ile ilgili bilgi araması (yaralanma, hastalık,beslenme vs.) yapmıştır[3]

İnternetteki sağlık bilgileri, hastaların kişisel hesaplarından ve hasta tartışma gruplarından hakemli dergi makalelerine ve klinik karar destek araçlarına kadar çeşitlilik gösterir[33] Gelişmekte olan bilgi ve iletişim teknolojisinin (ICT) ve özellikle sağlıkla ilgili konularda internet’in kullanımı olarak tanımlanan elektronik-sağlık (e-sağlık), geleneksel sağlık kaynaklarına önemli bir tamamlayıcı hale gelmiştir.[34] [35] E-sağlık, sağlığı iyileştirme potansiyeline sahiptir. Yeni iletişim araçları (e-sağlık teknolojileri, ICT), kişiselleştirilmiş tıp ve toplu sağlık verileri yoluyla halkın ve bireylerin sağlığını iyileştiren yenilikler sunabilir.[36] İnternette sağlık bilgilerinin hızla çoğalması, daha fazla hastanın ilk sağlık bilgisi kaynağı olarak İnternet’e dönmesine ve profesyonel bir tanı aramadan önce sağlık durumları hakkında bilgi edinmesine neden olmaktadır.[37] Ayrıca internetin, özellikle damgalanma veya utanç verici olduğu düşünülen durumlarda anonimlik sağlaması, sağlık problemleri olan bireyler için geleneksel görüşmelere oranla sağladığı kolaylık ve sosyal destek işlevleri yadsınamaz.[9] [38] İnternette anonimlik duygusu, etiketleyici konularla ilgili aramaları, sorgulamaları ve tartışmaları kolaylaştırabilir.[39] İnternetin sağlık sunucuları ile hastalar arasındaki bilgi dengesini değiştirdiği; hastaların sağlıkları konusunda alınacak kararlara daha fazla dahil olmasına katkıda bulunduğu bildirilmektedir[31]

İnternette bulunan sağlıkıa ilgili web sayfaları incelendiğinde yaygın semptomları nadir ve ciddi hastalıklarla sonuçlandırabilen, ticari kaygılarla oluşturulmuş, hatalı, çelişkili, teknik dil içeren enformasyon yığını ile karşılaşılmalıdır.[12] İnternette bulunan ve her zaman doğru olmayan bilgiler, kullanıcıların sağlıkıa ilgili endişelerini makul olmayan bir şekilde artırabilir.[14] . İnternette sağlıkıa araştırması yapan çoğu kişinin, gerçekleşmesi daha olası olan zararsız bir durumdan ziyade, gerçekleşme ihtimali az olan, ilginç, korkutucu, ciddi tıbbi durumlara baktığı belirtilmektedir [6]. Bu durum kişilerde kafa karışıklığı ve bunalma hissi yaratabilmektedir[6] [13].

Öte yandan doktorlar, internetin meslekten olmayan kişiler için tıbbi bilgi kaynağı olarak avantajları konusunda şüphelidirler. Sağlıkıa çalışanları bilginin kalitesinden endişe duymakta ve tıbbi bilgiler için web sitelerine başvuranların ciddi sağlıkıa sorunları ortaya çıktığında gerçek bir doktora danışmayacaklarından korkmaktadırlar.[30] Nitekim hastaların çoğu internetteki bilgilerin güvenilir ve kaliteli olduğunu düşünmektedir.[40] Bu tür teknolojilerin yararlarını veya tuzaklarını ele alan kamuya açık hiçbir strateji sunulmamıştır.[30]İnternetin sağlıkıa ilgili kullanımına olan ilginin artmasının, gelecekte e-sağlığın geliştirilmesi gereken yönünü belirlediğı vurgulanmaktadır.[32]

2.3 Sağlık Anksiyetesi

Bilişsel kuramcılar, anksiyete bozukluklarının, belirli durumların, duyuların ve / veya zihinsel olayların tehlikeliliğine ilişkin çarpık inançlardan kaynaklandığını öne sürerler. Çok sayıda çalışma, anksiyete bozukluğu olan hastaların çeşitli uyaranların tehlikesini abarttıklarını göstermiştir.[27] Sağlık anksiyetesinin bilişsel modeli, hipokondriyazisin bazı yönlerini özümsemiş ve şiddetli sağlık anksiyetesinin tanımını, kapsamını, sınıflandırmasını, doğasını ve tedavisini genişletmiştir. Sağlık anksiyetesi, var olan anksiyete bozuklukları grubu içinde pozitif bir "tanı" ya da psikolojik bir sorunun pozitif sınıflandırmasıdır.[41]

Salkovskis ve Warwick tarafından 1986'da açıklanan sağlık anksiyetesi olgusu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Panik Bozukluk (PB) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ile ilişkili, Sağlık Kaygı Bozuklukları kavramı (Health Anxiety Disorder (HAD)) için bir temel sağlamıştır.[42] [43] Sağlık anksiyetesi, iyi huylu fiziksel duyuların hastalık belirtileri olarak yanlış yorumlanmasını ifade eder.[44] [45] Sağlık anksiyetesi sürekliliğinin en uç noktası olan şiddetli sağlık anksiyetesi, genellikle hipokondriyazis olarak adlandırılır. Bazen iki terim, hipokondriyazis ve şiddetli sağlık anksiyetesi birbirinin yerine kullanılır, ancak açık bir ayrım faydalı olacaktır. Hipokondriazis anksiyete bozukluklarından farklıdır, ancak fenomeno-mantıksal benzerlikler ve yaygın komorbidite nedeniyle ayrımları yapılmalıdır.[43]

Anksiyete, bedensel görünüm veya işleyişte algılanan değişiklikler, sağlıkla ilgili olumsuz bilgilere maruz kalma ve / veya yanlış yorumlanan deneyimler tarafından tetiklenir.[41] Gelecekteki bir olayı hayal etmenin, bireyin hayal edilen olayın gerçekleşeceğine dair algısını artırdığı gösterilmiştir.[46] Kişinin sağlığının ciddi tehdit altında olduğu inancı, hipervijilans üretir; dikkat, tetikleyicilere yönelik tehdit belirtilerine göre ayarlanır.[47] Bu da tetikte olma ve sürekli arama ihtiyacını güçlendirir. Korkunun içeriği, kişinin güvenlik arayışına yön verir. [41] Bilişsel-davranışsal model çerçevesinde sağlık anksiyetesi, bir güvenlik arama davranışı biçimi

olarak siberkondriye yol açabilir. [22] Bu nedenle, artan sıkıntı ve sağlık konusunda endişe duyan bireyler, güvence ve psikolojik rahatlık kazanmak için internette sağlıkla ilgili bilgileri yoğun ve tekrar tekrar arayabilir. [8]



2.4 Siberkondri

Siberkondri kavramı, sağlıkla ilgili çevrimiçi aramaların kaygıyı artıran etkilerine atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Siberkondri, modern yaşamın normal bir parçası haline gelen internette sağlıkla ilgili bilgileri arama eğilimi değildir. Terimin kökeni göz önüne alındığında (yani, dijital çağdaki hipokondrinin karşılığı olarak) siberkondri, anormal bir davranış kalıbı ve duygusal durumu ifade eder.[48] Siberkondri terimi, yaygın semptomatoloji hakkındaki endişelerin asılsız şekilde artmasına atıfta bulunmak için kullanılır.[5] Bu hususlar dikkate alındığında, siberkondrinin, artan sağlık kaygısı seviyeleriyle ilişkili sağlıkla ilgili bilgiler için tekrarlanan çevrimiçi aramaları ifade ettiği öne sürülebilir.[48] Starcevic ve Ark yaptığı çalışmada siberkondrinin sorunlu internet kullanımı ve sağlık kaygısı ile güçlü ilişkilere sahip, tüm ilgili yapılardan farklı ve birbiriyle ilişkili semptomlardan oluşan, spesifik sendrom benzeri bir yapı olduğunu göstermektedir. [18] Siberkondri ile ilgili çalışmalarda davranış örüntüsünün, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.[16] [20] [21]

‘‘Cyberchondria’’ kelimesinin ilk kez Business Wire haber ajansının 1996 tarihli bir haber makalesinde geçmiştir.[49] Takip eden yıllarda popülerliği artan kelime İngiltere’de çok ilgi gördü. 2000 yılında Sunday Times gazetesinde bir makalede cyberchondria için "İnternet sağlık sitelerinin aşırı kullanımı sağlık kaygısının yakıtıdır." vurgusu yapılmıştır.[50] Takip eden birkaç yılda bu kelime, BBC, Sunday Times, The Independent gibi popüler İngiliz gazetelerinde ilgi görmüştür.[49] [51] [52] Türkiye’de ise ilk olarak 2006 yılında bloglarda, Radikal, NTV gibi haber sitelerinde bahsedilmiştir.[53] [54] Henüz Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabında (DSM) resmi teşhis değilken, cyberchondriac kelimesi Oxford English’e ‘İnternette sağlık bilgilerini (takıntılı bir şekilde) araştıran, tipik olarak kendinde belirli bir hastalıkla eşleşen (gerçek veya hayal) semptomlar bulan kişi’ olarak dahil edilmiştir.[49]

Çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın sebep olduğu olumsuz sonuçları açıklamak için “siber”(cyber) ve “hipokondriyazis” (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş “siberkondriyazis” (cyberchondriasis) terimi kullanılmaktadır [6] [15]. Siberkondri, sağlık kaygısındaki artışla ilişkili, aşırı ve tekrarlanan çevrimiçi sağlıkla ilgili aramaları ifade eder[16] Çevrimiçi tekrarlayan tıbbi bilgi aramanın neden olduğu sağlık anksiyetesi artışı “siberkondri” olarak isimlendirilmiştir [17] Gerçek ya da değil, bazı semptomlarla ilgili takıntılı çevrimiçi sağlık bilgisi araştırmaları yapan kişiler “siberkondriyak” olarak tanımlanmıştır [15]. Bazı yazarlar siberkondrinin neredeyse resmi bir tanı haline geldiğini belirtirken, “Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı”nda (DSM) geçen resmi bir tanı değildir.[55]

Siberkondri, önemli bir halk sağlığı yükü oluşturabilecek ayrı bir klinik semptomlar dizisi olarak tanımlanmalı ve gelecekteki araştırmalar, semptomları tedavi etme ve / veya önleme yolları belirlenmelidir.[23]

2.4.1 Epidemiyoloji

Dijital bilgi yoğunluğundaki artış gibi faktörler siberkondrinin, toplumlarda artan sıklığının nedeni olabilir. Teknoloji ve internet kullanımının artmasıyla insanlar sağlık ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmektedir. We Are Social ve Hootsuite’in yayımladığı 2020 Dünya İnternet Kullanımı ve Sosyal Medya İstatistikleri raporuna göre 7.75 milyar olan dünya nüfusu’nun %59’u olan yaklaşık 4.54 milyar internet kullanıcısı bulunmaktadır. Aynı rapora göre Türkiye’de nüfusun yaklaşık %74’ünün yani 62 milyon kişinin internet kullanıcısı olduğu bildirilmiştir [1]

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’in “2020 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması”na göre internet kullanım oranı 2020 yılının ilk üç ayında 16-74 yaş grubunda %79,0 olarak ölçülmüştür. Önceki yıl bu oran, %75,3’tü. Cinsiyete göre internet kullanım oranı incelendiğinde; erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 oranında

olduğu görülmüştür Araştırmaya göre internet kullanan bireylerin %69.3'ü sağlık ile ilgili bilgi araması (yaralanma, hastalık,beslenme vs.) yapmıştır.[3]

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2012 yılında yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin %70'i sağlıkla ilgili bilgileri çevrimiçi olarak aradıklarını, %35'i özellikle interneti tanı aracı olarak kullandıklarını ifade etmiştir.[2] 2007 ve 2016 yıllarında Büyük Britanya'da erişkinlerde yapılan iki çalışma karşılaştırıldığında, sağlık bilgisi aramak için interneti kullananların oranı 2007 yılında %18 iken, 2016 yılında bu oran %51 olarak bildirilmiştir.[56] TÜİK verilerine göre; Türkiye'de 2020'nin son 3 ayı içinde, internet kullanıcılarının %69,8'inin sağlıkla ilgili konularda bilgi aradığı belirtilmektedir.[3] Çevrimiçi sağlık bilgisi arayan kişilerin % 40'a yakını, davranışlarının sonucunda sağlık kaygılarının arttığını bildirmiştir[12]

2.4.2 Etiyoloji

Etyoloji konusunda literatür verileri netlik kazanmamıştır. Bilişsel-davranışsal model çerçevesinde sağlık kaygısı, bir güvenlik arama davranışı biçimi olarak siberkondriaya yol açabilir.[22] Bazı çalışmalar bireylerin sağlıkları ile ilgili duyduğu aşırı endişenin, aşırı çevrimiçi aramaya neden olduğunu ve bu yönüyle siberkondrinin Sağlık Kaygısı Bozukluğu((Health Anxiety Disorder) ile yakın ilişkide olduğunu ileri sürer.[57]

Siberkondrinin tanımı konusunda fikir birliği olmamasına rağmen, bunun sağlık kaygısı ile bağlantısı yaygın olarak kabul edilmektedir.[58] Hakim görüş, siberkondrinin hipokondriyazis / sağlık kaygısının bir parçası olduğu, ancak kavramsal fikir birliğinin hala eksik olduğudur.[6] Başka bir görüş sağlıkla ilgili bilgi edinme konusundaki takıntılı araştırmaların, sağlık kaygısında artış ile sonuçlandığını ileri sürülmektedir.[57] Olumsuz sonuçlarına rağmen sağlıkla ilgili aşırı ve tekrarlanan çevrimiçi aramaların siberkondriye sahip kişilerde devam etmesi, siberkondrinin kompulsif bir bileşene sahip olduğunu göstermektedir.[16]

Fergus ve Ark yaptığı çalışmada elde edilen sonuçlar siberkondrinin muhtemelen hem sağlık anksiyetesinden hem de obsesif-kompulsif semptomlardan ayırt edilebildiğini ve aynı zamanda potansiyel örtüşme alanları olduğunu ileri sürer. Mevcut sonuçlar, siberkondrinin sağlık kaygısı ve obsesif-kompulsif semptomlardan farklı, ancak bunlarla ilişkili olduğu fikrini desteklemektedir.[20] Siberkondri ile ilgili çalışmalarda davranış örüntüsünün, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, anksiyete duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.[16] [20] [21] Sağlık kaygısı, obsesif-kompulsif semptomlar ve siberkondri arasında orta ila nispeten yüksek korelasyon olduğunu göstermiştir, ancak bu yapılar arasında hala anlamlı miktarda örtüşmeyen varyanslar mevcuttur.[59] [20] [23] Bu haliyle siberkondri, internet kullanım bozukluğu ile yüksek komorbidite gösterebilir.[6]

2.4.3 Tanı Ve Tedavi

Siberkondri, DSM sınıflamasına dahil olmamıştır. Siberkondrinin, hipokondriazis ve sağlık kaygısıyla ilişkili olduğu ile ilgili hakim bir görüş olmakla beraber, bu konuda henüz kavramsal bir görüş birliği oluşmamıştır.[57] Tanı kriteri yoktur. Değerlendirme aracı olarak en sık McElroy tarafından geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) kullanılmaktadır. 33 soruluk ölçek 2014'te geliştirilmiş psikometrik bir ölçektir. SCÖ'nün kısa formu 15 sorudan oluşur. Ölçek beş boyuttan oluşur. Boyutlar; zorlantı (kompulsiyon), sıkıntı (distress), aşırılık (excessiveness), içini rahatlatma (reassurance) ve doktora güvensizlittir. Ölçekte kesme değerleri yoktur, alınan puanlardaki yükseklik, siberkondri şiddetine de işaret eder.[60] [22] 2019'da güvensizlik alt ölçeği kaldırılarak SŞÖ'nün kısa biçimli bir versiyonu geliştirildi.

Ülkemizde, Batıgün ve arkadaşları tarafından geliştirilen Siberkondri Ölçeği'nde (SÖ) beş boyut, kompulsiyon/hipokondriya, kaygıyı azaltan faktörler, kaygıyı artıran faktörler, doktor-hasta etkileşimi ve işlevsel olmayan internet kullanımı olarak belirlenmiştir. Alınan puanlardaki artış, siberkondri seviyesindeki artışı gösterir[61]. 27 sorudan oluşan SÖ, erişkin çalışma gruplarında kullanılabilecek geçerlilik ve

güvenilirliği sağlanmış bir ölçektir.[62] Hırvatistan’da da Kısa Siberkondri Ölçeği isimli bir ölçek 2019 yılında geliştirilmiş olup, siberkondriyi ölçmek için tatmin edici bir araç olarak bildirilmiştir.[63]

Tedavi müdahalelerini inceleyen çalışmalar siberkondri için henüz yapılmamıştır. Sağlık kaygısı müdahalelerinin siberkondrinin tedavisinde kullanılabileceği öne sürülmektedir.[6] Tedavide temel yaklaşım, psikoeğitimidir. Belirlenmiş bir farmakolojik tedavisi bulunmamaktadır. Tedavide hasta eğitimi büyük önem taşır. İnternette her soruya cevap bulmanın mümkün olmadığı, kişinin internette bulduğu bilgilerle kendi kendine tanı koyamayacağını kavraması sağlanır.[8]

Sağlık bilgisi okuryazarlığının geliştirilmesinin faydaları olabilir. Güvenilir ve güvenilir olmayan çevrimiçi sağlık bilgisi kaynakları arasında ayrımı yapılmalı, çevrimiçi sağlık araştırmalarının sonuçları eleştirel olarak değerlendirmelidir. Yapılması gereken en önemli vurgu, internetin sağlıkla ilgili bilgi edinmenin bir yolu olduğu ve sağlıkla ilgili tüm soruların cevaplarını içermediği, her şeyi bilen bir araç olmadığı olmalıdır.[48]

2.5 Siberkondri-Hipokondri Ve Sağlık Anksiyetesi

Siberkondriyi tanımlamak için iki ana yaklaşım vardır: İlki, sağlık anksiyetesi ile bağlantıyı vurgular ve siberkondriyi, sağlık kaygısı veya sıkıntıda bir artışla ilişkili aşırı ve / veya tekrarlayan bir çevrimiçi sağlık araştırması (OHR) modeli olarak kavramsallaştırır. [19]

Siberkondrinin tanımı konusunda fikir birliği olmamasına rağmen, bunun sağlık kaygısı ile bağlantısı yaygın olarak kabul edilmektedir.[58] Hakim görüş, siberkondrinin hipokondriyazis / sağlık kaygısının bir parçası olduğu, ancak kavramsal fikir birliğinin hala eksik olduğudur.[6] Genellikle siberkondri ile sağlık kaygısı veya hipokondriyazis (genellikle daha şiddetli bir sağlık kaygısı biçimini ifade eder) arasında güçlü bir ilişki olduğu varsayılır. Sonuçta, "siberkondri" terimi doğrudan hipokondriyazisten türetilmiştir.[58] Hipokondriazinin diğer birçok ruhsal bozuklukla ortak özellikleri vardır. Sınırlarını çizmek her zaman kolay değildir ve çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklarda sıklıkla ortaya çıkar.[64]

Hipokondriazis, esas olarak terimin ve kavramsal sorunların aşağılayıcı çağrışımları nedeniyle, tıp hekimleri tarafından isteksizce kullanılmıştır. Bu da DSM-5'ten çıkarılmasına yol açmıştır.[65]Siberkondri ile sağlık anksiyetesi veya hipokondriyazis arasındaki ilişki çok fazla araştırmaya konu olmamış, ancak bu bağlantı genellikle desteklenmiştir.[66] [11] Bilişsel-davranışsal model çerçevesinde sağlık kaygısı, bir güvenlik arama davranışı biçimi olarak siberkondriye yol açabilir.[22]İyi huylu sağlık semptomlarının zararlılığını abartmak, ciddi hastalıklardan korkmak ve sağlıkla ilgili güvenceye ulaşmak için aciliyet duyguları yaşamak gibi sağlıkla ilgili saplantılı düşünceler yaşayan bireyler, siberkondriye eğilim gösterebilirler.[22] [20] [67]

Hollandalı katılımcılarla yapılan bir anket çalışması, sağlık kaygısının çevrimiçi sağlık bilgisi aramasındaki artışla ilişkili olduğunu göstermektedir. Dahası, sonuçlar sağlık konusunda endişeli bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi araştırmasından daha olumsuz sonuçlar yaşadığını göstermektedir.[11] Bireyin sağlık kaygısı düzeyinin, çevrimiçi sağlık bilgisi arama ve sağlık hizmeti kullanım kararları arasındaki ilişkiyi

düzenlediği gör÷lmektedir.[66] Bir alışmada “İnternet bağımlılığı”, sağık kaygısı ve siberkondri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.[14]

Başka bir çalışmada daha yüksek düzeyde sağık kaygısı olanların, evrimii sağık bilgilerini daha sık aradığı, daha uzun süre araştırdıkları ve aramayı daha üzücü ve kaygı uyandırıcı buldukları bildirilmiştir. Aynı alışma sağık kaygısı ile evrimii sağık bilgilerinin aranmasının sıklığı, süresi ve sıkıntısı ve anksiyete arasındaki önemli ilişkileri ortaya çıkarmıştır.[8] İnternette bulunan ve her zaman doğru ve doğru olmayan bilgiler, kullanıcıların sağıkla ilgili endişelerini makul olmayan bir şekilde artırabilir.[14] Bu nedenle, artan sıkıntı ve sağık konusunda endişe duyan bireyler, güvence ve psikolojik rahatlık kazanmak için internette sağıkla ilgili bilgileri yoğun ve tekrar tekrar arayabilir.[8]

2.6 Siberkondri Ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Siberkondriyi tanımlamak için iki ana yaklaşımlardan ikincisi daha geniştir ve siberkondrinin " hem anksiyeteyi hem de kompulsifliğin bir unsuru" nu yansıtmayı ve birkaç bileşeni içermesi bakımından sendrom benzeri ve çok yönlü olduğu birkaç bileşeni içerdiği varsayımıdır.[19] Olumsuz sonuçlarına rağmen sağlıkla ilgili aşırı ve tekrarlanan çevrimiçi aramaların siberkondriye sahip kişilerde devam etmesi, siberkondrinin kompulsif bir bileşene sahip olduğunu göstermektedir.[16] Siberkondrinin hem sağlık kaygısından hem de obsesif-kompulsif semptomlardan ayrı bir yapı olduğu ve aynı zamanda potansiyel örtüşme alanlarına sahip olduğu bildirilmiştir.[20]

İyi huylu semptomları kötü yorumlayan, ciddi hastalıklardan korkan ve sağlıkla ilgili güvenceye ulaşmak için obsesif düşüncelere sahip bireyler siberkondriye eğilim gösterebilirler.[22] Obsesif-kompulsif semptomları olan bireylerin, müdahaleci ve istenmeyen düşüncelerin şiddetini azaltmak ve beklenen hastalıkları önlemeye çalışmak amacıyla aşırı tıbbi içerik arayışları muhtemeldir.[68] [69] [67] [20]

Benlik saygısının doğrudan siberkondriyi yordadığını, sağlık kaygısı ve obsesif-kompulsif semptomların benlik saygısı ile siberkondri arasındaki ilişkiye paralel olarak aracılık ettiği bulunmuştur. Bu bulgular, düşük benlik saygısı, sağlık kaygısı ve obsesif-kompulsif semptomların siberkondri için savunmasızlık faktörleri olarak kabul edilebileceğini göstermektedir.[59] Sağlık kaygısı olan bireyler, semptomlarını otantik ve tehdit edici olarak ele alma ve hastalık hakkındaki düşüncelerini uygun şekilde kabul etme eğilimindedir. Sıklıkla sağlık konusunda güvence almak veya varsayılan hastalığı iyileştirmek için tıbbi konsültasyona başvurma dürtüsü yaşarlar. Aksine, obsesif-kompulsif semptomlar genellikle temelsiz ve anlamsız olarak algılanır ve bazen birey tarafından reddedilir.[64]

Siberkondri üzerine yapılan son araştırmalar, sağlık kaygısı, obsesif-kompulsif semptomlar ve siberkondri arasında orta ila nispeten yüksek korelasyon olduğunu gösterdi, ancak bu yapılar arasında hala anlamlı miktarda örtüşmeyen varyanslar

mevcuttur.[59] [20] [23] Fergus'un ve Ark'ın yaptığı çalışmada elde edilen sonuçlar siberkondrinin muhtemelen hem sağlık anksiyetesinden hem de obsesif-kompulsif semptomlardan ayırt edilebildiğini ve aynı zamanda potansiyel örtüşme alanları olduğunu ileri sürmektedir. Mevcut sonuçlar, siberkondrinin sağlık kaygısı ve obsesif-kompulsif semptomlardan farklı, ancak bunlarla ilişkili olduğu fikrini desteklemektedir.[20]



3. MATERYAL VE METOT

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel bir çalışmasıdır.

3.2 Örneklemin Oluşturulması

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran, DSM-V tanı kriterlerine göre anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk tanısı ile mükerrer takipleri olan ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan 158 hasta ve bu hastalarla benzer sosyodemografik özellikteki 158 sağlıklı gönüllü siberkondri sıklığını ve şiddetini araştırmak ve bu üç grubu karşılaştırmak üzere çalışmaya dahil edildi. Hastalar ve sağlıklı gönüllüler çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildi, sözlü ve yazılı onayları alındı, “Bilgilendirilmiş Onam Formu” imzalatıldı. Bilgilendirilmiş, Yazılı Onam Formu ekte sunulmuştur.

3.2.1 Hasta Gruplarının Çalışmaya Alınma Ölçütleri

Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran

DSM-V tanı kriterlerine göre anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk tanısı ile mükerrer takip ediliyor olmak

Yazılı bilgilendirilmiş olur vermiş olmak

18-65 yaş aralığında olmak

En az ilkokul mezunu olmak

Kognitif fonksiyonları etkileyecek herhangi bir nörolojik ve kardiyolojik rahatsızlığı bulunmamak

Geçmişte kafa travması ve benzeri serebrovasküler hastalık geçirmemiş olmak.

3.2.1 Sağlıklı Gönüllü Gruplarının Çalışmaya Alınma Ölçütleri

DSM-V kapsamında tanımlanmış herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan

18-65 yaş aralığında olmak

Yazılı bilgilendirilmiş olur vermiş olmak

En az ilkokul mezunu olmak

Kognitif fonksiyonları etkileyecek herhangi bir nörolojik ve kardiyolojik rahatsızlığı bulunmamak

Geçmişte kafa travması ve benzeri serebrovasküler hastalık geçirmemiş olmak

Hasta gruplarına benzer sosyodemografik özellikte olmak.

3.2.2 Hasta ve Kontroller İçin Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

Katılımcıların 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olması

Zihinsel gelişim geriliğinin olması

Testleri doldurma ve anlamada engeli olması

Ciddi fiziksel veya nörolojik hastalığı olması

Bipolar Duygudurum Bozukluğu ve Şizofreni ek tanılarının olması durumunda çalışmaya dahil edilmeyecektir.



3.3 Veri Toplama Araçları

Hasta ve sağlıklı gönüllü grupları ile 30 dk'lık yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapıldı. Görüşme sırasında yapılacak testler ayrıntılı olarak anlatıldı ve yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Sosyodemografik veri formu ve detayları verilen ölçekler uygulandı.

22'si sosyodemografik ve sağlık hizmet kullanımı ile ilgili, 18'i sağlık anksiyetesi ölçeği ve 33'ü siberkondri ciddiyet ölçeği soruları olmak üzere toplamda 73 sorudan oluşan anket veri toplama aracı olarak ve kullanılmıştır

3.3.1 Sosyodemografik Veri Formu

Tüm deney gruplarına yapılandırılmış görüşme esnasında çalışmanın özellikleri dikkate alınarak bireylerin sosyodemografik ve klinik özellikleri hakkında bilgi edinmek amacıyla çalışmacı tarafından oluşturulmuş bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni durumu, sosyoekonomik durumu vb. verileri içeren sosyodemografik veri formu uygulanmıştır

3.3.2 Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

McElroy ve Shevlin tarafından geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) siberkondri değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır. 33 soruluk ölçek 2014'te geliştirilmiş psikometrik bir ölçektir. Ölçekte kesme değerleri yoktur, alınan puanlardaki yükseklik, siberkondri şiddetine de işaret eder.[60] [22].

SCÖ 33 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Asla, 2- Nadiren, 3- Ara sıra, 4- Sıklıkla, 5- Her zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir:

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

Faktör 2:Aşırı Kaygı (distress) (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular),

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

Faktör 4: İçini Rahatlatma (reassurance) (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular),

Faktör 5: Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional) (9.,28.,33. sorular).

3.3.3 Sağlık Anksiyetesi Envanteri

Salkovskis ve arkadaşları sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ni geliştirmişlerdir.[70] Sağlık Anksiyetesi Ölçeği 18 maddeden oluşur. İlk 14 maddesi hastaların ruhsal durumunu sorgulayan, dörtlü sıralı cevaplar içeren sorulardan oluşmaktadır. Son 4 soruda ise hastalardan, varsayımsal olarak sahip oldukları ciddi bir hastalık durumunda ruhsal durumlarının nasıl olabileceği hakkında fikir yürütmelerini istenmekte ve buna göre de sorgulama yapmaktadır. Her soru için ölçek puanlaması 0-3 arasındadır. Alınan yüksek skorlar sağlık anksiyetesi ciddiyetini göstermektedir. Kısa formu ise iki boyuttan oluşmaktadır. Gövde boyut ölçeğin temelini oluşturan ilk 14 maddeyi içermektedir. Ek boyut ise hastalıkların olumsuz sonuçlarıyla ilişkili olarak eklenen 4 soruyu içermektedir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe versiyonun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karaer ve arkadaşları tarafından panik bozukluğu hastalarında yapılmıştır[71].

3.4 İstatistiksel Analizler

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. 3 grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Test sonucu anlamlı çıkan değişkenlerin post-hoc analizi için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi kullanılmıştır. Korelasyon analizleri için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Sosyodemografik Veriler

Araştırmaya toplamda 316 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin yaş aralığı 18-65 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $35,00 \pm 11,8$ olarak bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu grubunda yaş ortalaması $36,65 \pm 13,40$ depresif bozukluk grubunda yaş ortalaması $37,74 \pm 12,59$ sağlıklı gönüllülerde yaş ortalaması $35,64 \pm 10,56$ saptanmıştır. Katılımcıların %56,6'sı kadındır. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %50,3'ünün evli, %40,2'inin bekâr, %9,6'sının boşanmış-ayrı yaşıyor olduğu saptanmıştır. Katılımcıların öğrenim durumları incelendiğinde %47,4'ünün üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %27,9' u 2000 Türk lirası(TL)' den az, %47,9 'u 2000-5000 TL, %24,2 si 5000 ve üstü TL ortalama aylık gelire sahip olduklarını bildirmiştir. Katılımcıların %37,8'i düzenli sigara içmektedir. Çalışmaya katılanların %16,1'inin kendinde, %32,6'sının ailesinde, %7 sinin hem kendisinde ve ailesinde kronik hastalığı olan kişi bulunmakta ve %8,2'sinin ailesinde bakıma muhtaç veya engelli kişi bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların %26,9'u evinde sağlık çalışanı en az bir kişi bulunduğunu bildirmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Anksiyete Bozukluğu		Depresif Bozukluk		Sağlıklı Gönüllü		
	n=64	%	n=95	%	n=157	%	p
Cinsiyet							<,001**
Kadın	42	65,6	69	72,6	68	43,3	
Erkek	22	34,4	26	27,4	89	56,7	
Medeni durum							,008**
Evli	30	46,9	40	42,1	89	56,7	
Bekar	30	46,9	38	40,0	59	37,6	
Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	4	6,3	17	17,9	9	5,7	
Öğrenim durumu							,001**
İlkokul/Ortaokul	14	20,8	25	26,3	11	7,1	
Lise	25	39,1	34	35,8	55	35,5	
Üniversite	20	31,3	31	32,6	67	43,2	
Yüksek Lisans/ Doktora	5	7,8	5	5,3	22	14,2	
Ort aylık gelir							<,001**
2000 liradan az	33	51,6	39	41,4	16	10,3	
2000-5000	20	31,3	41	43,2	90	57,7	
5000 liradan fazla	11	17,2	15	15,8	50	32,1	
Sigara İçme Durumu							,641
Hayır	37	57,8	51	53,7	82	52,6	
Ara sıra	6	9,4	10	10,5	10	6,4	
Düzenli içici	21	32,8	64	35,8	64	41,0	
Kişi ve/veya Ailesinde Kronik Hastalık Varlığı							,040
hayır	27	42,2	33	34,7	80	51,0	
evet	37	57,9	62	65,2	77	44,0	
Evde Bakıma Muhtaç/Engelli Kişi Varlığı							,219
Hayır	56	87,5	86	90,5	148	94,3	
Evet	8	12,5	9	9,5	9	5,7	
Ailede Sağlıkçı Kişi Varlığı							,076
Hayır	53	82,8	71	74,7	107	68,2	
Evet	11	17,2	24	25,3	50	31,8	

Chi-Square Test ** p<0,05

Katılımcıların %18,9'u günde 1 saatin altında, %20,2' si günde 1-2 saat, %32,9 'u 2-4 saat ve 28,0 'ı günde 4 saat ve üzerinde zamanlarını internet kullanarak geçirdiğini bildirmiştir. Katılımcıların %49,3'ü çoğunlukla (bazen+ sıklıkla+ her zaman) sağlıkla ilgili yayın takip ettiğini, % 53,5'i çoğunlukla (bazen+ sıklıkla+ her zaman) TV'de sağlıkla ilgili yayın takip ettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %16,8 'i son bir yılda sağlıkla ilgili toplantıya katılmıştır. Katılımcıların internette geçirilen süre, sağlıkla ilgili yayın takibi, tv de sağlıkla ilgili yayın takip etme durumu ve son bir yılda toplantı katılım durumları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Depresif Bozukluk		Anksiyete Bozukluğu		Sağlıklı Gönüllü		
	n=95	%	n=64	%	n=157	%	p
Günlük İnternette Geçirilen Süre							,022**
1 saatten az	18	18,9	20	31,3	19	12,1	
1-2 saat	17	17,9	11	17,2	36	22,9	
2-4 saat	38	40,0	13	20,3	53	33,8	
4-6 saat	14	20,3	13	14,7	35	22,3	
6 saatten fazla	8	8,4	7	11,0	14	9,0	
Sağlıkla İlgili Yayın Takip Etme Durumu							,836
Hiçbir Zaman	22	23,2	13	20,3	36	22,9	
Nadiren	26	27,4	19	29,7	44	28,0	
Bazen	29	30,5	24	37,5	57	36,3	
Sıklıkla	7	7,4	6	9,4	14	8,9	
Her Zaman	11	11,6	2	3,1	6	3,8	
TV’de Sağlıkla İlgili Yayın İzleme Durumu							,137
Hiçbir Zaman	19	20,0	8	12,5	31	19,7	
Nadiren	21	22,1	17	26,6	51	32,5	
Bazen	33	34,7	28	43,8	59	37,6	
Sıklıkla	14	14,7	6	9,4	12	7,6	
Her Zaman	8	8,4	5	7,8	4	2,5	
Son Bir Yılda Sağlıkla İlgili Toplantıya Katılma Durumu							
Hayır	80	84,2	59	92,2	124	79,0	
Evet	15	15,8	5	7,8	33	21,0	,153

Chi-Square Test ** p<0,05

Çalışmaya katılanların sağlık hizmet kullanımıyla ilgili bazı özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %73,7'si son bir ayda muayene olduğunu bildirmiştir. Anksiyete ve depresif bozukluk grubu ile aylık poliklinik kontrollerinde görüşülmüş olup muayene olma yüzdeleri %100' dür. Katılımcılardan son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptıranların sıklığı % 26,9 'dur. Katılımcıların son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanımı % 26,6, son bir yılda eczane dışında ilaç/tedavi amaçlı ürün kullanma sıklığı % 14,6, son bir yılda alternatif tedavi kullanımı %8' dir. Tüm katılımcıların %73,7'si hizmet aldığı sağlık personeline güvendiğini bildirmiştir. Katılımcıların son bir ayda muayene olma durumu, son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptıрма, son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumuları ve sağlık profesyoneline duyulan güven Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Depresif Bozukluk		Anksiyete Bozukluğu		Sağlıklı Gönüllü		
	n=95	%	n=64	%	n=157	%	p
Son Bir Ayda Muayene Olma Durumu							,000**
Evet	64	100	95	100	83	52,9	
Hayır	0	0	0	0	74	22,9	
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında Tetkik Yaptırma Durumu							,672
Evet	24	25,3	20	31,3	41	26,1	
Hayır	71	74,7	44	68,8	116	73,9	
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında İlaç Kullanma Durumu							,137
Evet	17	17,9	11	17,2	56	35,7	
Hayır	78	82,1	53	82,8	101	64,3	
Sağlık personeline duyulan güven							,137
Katılmıyorum(+kesinlikle katılmıyorum)	7	7,4	7	10,9	17	10,9	
Kararsızım	18	18,9	7	10,9	27	17,2	
Katılıyorum(+kesinlikle katılıyorum)	70	73,7	50	78,1	113	71,9	

Chi-Square Test ** p<0,05

4.2 Klinik Bulgular

SCÖ, sürekli bir ölçek olup herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Tüm katılımcıların SCÖ ortalaması $76,95 \pm 22,57$ 'dir. Depresif Bozukluk grubunda SCÖ ortalaması $76,06 \pm 22,88$, Anksiyete Bozukluğu grubunda $80,31 \pm 22,75$ ve sağlıklı gönüllülerde $78,13 \pm 20,21$ bulunmuştur. Katılımcıların SAÖ puan ortalaması depresif bozukluk grubunda $19,63 \pm 9,60$, anksiyete bozukluğu grubunda $23,00 \pm 10,67$ ve sağlıklı gönüllü grubunda $14,16 \pm 7,12$ bulunmuştur.

İnternette geçirilen süre ile SCÖ arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. ($p=0,001$, $r=0,190$)

Yani internette geçirilen süre arttıkça SCÖ puanlarında artış görülmüştür. İnternette geçirilen süre ile SAÖ-BB, SAÖ-HOS, SAÖ-Toplam arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (sırayla; $p=0,774$, $p=0,986$, $p=0,748$) Örneklemi oluşturan tüm grupların uygulanan klinik ölçekler yönünden karşılaştırılması tablo 5' te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Siberkondri ve Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamaları

	Depresif Bozukluk n=95	Anksiyete Bozukluğu n=64	Sağlıklı Gönüllü n=157	p
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (ortalama±SS)	76,06±22,88	80,31 ±27,25	78,13± 20,21	,227
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Bedensel Belirtiler(ortalama±SS)	15,69 ±7,68	18,56±8,57	11,14± 5,55	<,001**
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Hastalığın Olumsuz Sonuçları(ortalama±SS)	3,83± 2,94	4,38±3,08	3,09±2,59	,001**
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam(ortalama±SS)	19,63±9,60	23,00±10,67	14,16±7,12	<,001**

Kruskal Wallis test **p<0,05

Daha sonra farklılığın hangi gruplar arasından kaynaklandığını saptamak amacıyla ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. SAÖ-BB, SAÖ-HOS VE SAÖ-Toplam puan ortalamaları depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu gruplarında karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır. (sırasıyla p: ,149 ; ,805; ,181)

Tablo 5. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği – Tanı

	Depresif Bozukluk ortalama±ss	Anksiyete Bozukluğu ortalama±ss	p
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Bedensel Belirti	15,69±7,68	18,56±8,57	,149
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Hastalığın Olumsuz Sonuçları	3,83±2,94	4,38± 3,08	,805
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam	19,63±9,60	23,00±10,67	,181

Kruskal Wallis test *p<0,05

SAÖ-BB ve SAÖ-Toplam puan ortalamaları sağlıklı gönüllüler ile depresif bozukluk arasında anlamlı olarak farklı saptanmıştır. (sırayla p: <,001; <,001) SAÖ-HOS puan ortalamalarında iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır.(p:,162)

Tablo 6. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği – Tanı

	Depresif Bozukluk ortalama±ss	Sağlıklı Gönüllü ortalama±ss	p
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Bedensel Belirti	15,69±7,68	11,14±5,55	<,001*
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Hastalığın Olumsuz Sonuçları	3,83±2,94	3,09±2,59	,162
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam	19,63±9,60	14,16±7,12	<,001*

Kruskal Wallis test *p<0,05

SAÖ-BB, SAÖ-HOS VE SAÖ-Toplam puan ortalamaları sağlıklı gönüllü ve anksiyete bozukluğu gruplarında karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı olarak farklar saptanmıştır.(sırasıyla p: <,001 ; ,011; <,001)

Tablo 7. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği – Tanı

	Anksiyete Bozukluğu ortalama±ss	Sağlıklı Gönüllü ortalama±ss	p
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Bedensel Belirti	18,56±8,57	11,14±5,55	<,001*
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Hastalığın Olumsuz Sonuçları	4,38± 3,08	3,09±2,59	,011*
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam	23,00±10,67	14,16±7,12	<,001*

Kruskal Wallis test *p<0,05

Yaş,SCÖ, SAÖ-BB, SAÖ-HOS, SAÖ-Toplam puanları arasındaki ilişki tablo 6’da özetlenmiştir

Tablo 8. Yaş, SCÖ, SAÖ-BB, SAÖ-HOS, SAÖ-Toplam puanları arasındaki ilişki

	Yaş	SCÖ	SAÖ-BB	SAÖ-HOS	SAÖ-Toplam
Yaş r p	-	-,103 ,067	,034 ,547	,032 ,571	,021 ,705
SCÖ r p	-,103 ,067	-	,272 <,001*	,246 <,001*	,293 <,001*
SAÖ-BB r p	,034 ,547	,272 <,001*	-	,478 <0,001	,943 <,001*
SAÖ-HOS r p	,032 ,571	,246 <,001*	,478 <,001*	-	,717 <,001*
SAÖ-Toplam r p	,021 ,705	,293 <,001*	,943 <,001*	,717 <,001*	-

Spearman Korelasyon Analizi *p<0,05

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda depresif bozukluk hastaları, anksiyete bozukluğu hastaları ve sağlıklı gönüllüler arasında SCÖ puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Sağlıklı gönüllüler, depresif bozukluk hastaları ve anksiyete bozukluğu hastaları arasında SAÖ toplam puanları ve alt ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. SAÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları anksiyete bozukluğunda sağlıklı gönüllülerden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. SAÖ toplam ve SAÖ-BB alt ölçek puanı depresif bozukluk hastalarında sağlıklı gönüllülerden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır, SAÖ-HOS alt ölçeği ise depresif bozukluk ve sağlıklı gönüllülerde benzer saptanmıştır. SAÖ toplam ve alt ölçek puanlarında depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğunda anlamlı fark saptanmamıştır.

Son 3 aylık dönemde internette sağlık bilgisi arayan 751 katılımcıyla yapılan bir çalışmada, katılımcılara siberkondri, sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif bozukluk, belirsizliğe tahammülsüzlük, problemlili internet kullanımı, anksiyete, depresyon ve somatik semptomları değerlendiren anketler uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda siberkondrinin, tüm bu durumlardan farklı ve birbiriyle ilişkili semptomlardan oluşan, nispeten özgül bir sendrom olduğu sonucuna varılmıştır. Siberkondrinin sorunlu internet kullanımı ve sağlık anksiyetesi ile en güçlü ilişkilere sahip olduğu bildirilmiştir.[72] 247 kadın ile yapılan başka bir çalışmada yalnızlığın, depresyonun ve stresin siberkondri üzerine doğrudan etkisinin kısmen olduğu, anksiyetenin ise siberkondriyak semptomları güçlü bir şekilde öngördüğü bildirilmiştir.[73] Siberkondrinin anksiyete ile bu güçlü ilişkisine rağmen bizim çalışmamızda siberkondri düzeyleri depresyon hastaları, anksiyete bozukluğu hastaları ve sağlıklı gönüllüler arasında benzer saptanmıştır. Çalışmamız Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi döneminde Türkiye’de ilk vakanın saptandığı 11 Mart 2020 tarihinden sonra yapılmıştır. COVID-19 salgınından sonra Google'daki "CoV" aramalarının sayısı üzerine yapılan bir araştırma, 2019-nCoV ile ilgili "CoV" aramalarının hacminin hızla arttığını ve bunun sosyal medyadaki bilgiler yanlış ise hastalık hakkında kamuoyunda endişe uyandırabileceğini

bildirmiştir. Bu nedenle, COVID-19 hakkında çevrimiçi bilgi aramak ve bu kadar büyük bilgilerle yüzleşmek endişe ve sıkıntıyı artırabilir ve siberkondriye neden olabilir.[74]

Çalışmamızda her üç grup arasında siberkondri şiddetinde farklılık olmaması COVID-19 pandemisi ile ilgili olabilir.

Sahte haberler, yanlış bilgiler ve komplo teorileri sosyal medya çağında çoğalmış ve COVID-19 salgınının başlangıcından bu yana çok ciddi düzeylere ulaşmıştır. Bu durum infodemi olarak isimlendirilmekte ve son derece endişe vermektedir çünkü sağlık kurumlarına ve programlarına olan güveni azaltmaktadır.[75] COVID-19 pandemi dönemindeki bu infodemi artışının siberkondri düzeylerini tüm popülasyonda eşit derecede arttırmış olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca siberkondrinin, depresyon ve anksiyete gibi durumlardan farklı, nispeten özgül bir sendrom olduğu bildirilmektedir.[72] Çalışmamızdaki sonuçlar da bu bulguyu desteklemektedir.

Çalışmamızda SAÖ-toplam puanları anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk hastalarında benzer saptanmış olup her iki hastalıkta sağlıklı gönüllülerden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Sağlık anksiyetesinde bedensel duyular ve test sonuçları gibi sağlık bilgisi türleri, sıkıntıya yol açan ciddi fiziksel hastalık göstergeleri olarak yorumlanabilir. Sağlık anksiyetesinin, uygun bakım arayışıyla ilişkili hafif anksiyeteden sürekli sıkıntı ile ilişkili patolojik anksiyeteye kadar değişen bir yelpazede oluşabileceği bildirilmektedir. Sağlık anksiyetesi bir tanı kategorisi olmamasına rağmen, hipokondriyazis ve anksiyete bozukluğu gibi tanımlarla yakından ilişkilidir. [76] [77] [78] Sağlık anksiyetesinin her iki hastalık grubunda sağlıklı gönüllülerden anlamlı olarak yüksek çıkması, sağlık anksiyetesinin bu hastalıklarla olan ilişkisi ile ilgili olabilir.

Siberkondrinin sağlık anksiyetesi ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir.[58] Sağlık anksiyetesi siberkondriye yol açabilir .[65] Yirmi çalışma ve 7373 katılımcıyla yapılan bir meta analizde, sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir.[79] Ancak yapılan çalışmalar, siberkondri ve sağlık anksiyetesinin yakından ilişkili olmasına rağmen farklı yapılar olduğunu bildirmektedir. [23] [20] Bu verilerle uyumlu olarak çalışmamızda da siberkondri düzeyleri ile sağlık anksiyetesi

arasında pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Sağlıklı kontrol ve hasta grupları arasında sağlık anksiyetesi yönünden anlamlı fark var iken siberkondri düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasında güçlü ilişkiler olsa da bunların birbirinden farklı yönleri olduğu görüşünü desteklemektedir.

Çalışmamızda yaş ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Benzer şekilde bir çalışmada siberkondri, sorunlu internet kullanımıyla güçlü bir şekilde ilişkiliyken bu ilişki yaş ve cinsiyet ile açıklanamamıştır.[80]

Çalışmamızda da internette geçirilen sürenin siberkondri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmalar siberkondrinin, artan sağlık kaygısı seviyeleriyle ilişkili sağlıkla ilgili bilgiler için tekrarlanan çevrimiçi aramaları ifade ettiğini ileri sürmektedir.[48] Siberkondri ile sorunlu internet kullanımı arasındaki bağlantıları değerlendiren çalışmalarda siberkondrinin, olumsuz duygulanım veya sağlık kaygısı gibi faktörlerden bağımsız olarak, kompulsif internet kullanımıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur. [80] [81] 874 öğrenci ile yapılan bir çalışmada internette tarama sıklığı arttıkça siberkondrinin puanları da önemli ölçüde artmıştır.[82] Çalışmamızda internette geçirilen süre arttıkça siberkondri düzeyinin artması, internette geçirilen süre ile siberkondri düzeyinin ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇLAR

Çalışmamızda gruplar arasında siberkondri düzeyleri benzer, sağlık anksiyetesi ise anksiyete ve depresif bozukluk grubunda sağlıklı gönüllülerden yüksek saptanmıştır. Siberkondri düzeyleri, sağlık anksiyetesi ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Bulgularımız siberkondri ve sağlık anksiyetesinin örtüşen alanları olmasına rağmen birbirinden farklı iki durum olduğunu desteklemektedir. Çalışmamızda gruplar arasında siberkondri puanları açısından anlamlı fark olmaması, siberkondrinin bu hastalıkların semptomları ile açıklanamayacak farklı türde belirtileri kapsayan spesifik bir sendrom olduğu görüşünü desteklemektedir. Siberkondrinin internet kullanım süresi ile ilişkili olduğunu, hızla gelişen teknolojinin olanakları ile potansiyel sağlık tehditlerinin de farkında olunması gerektiğini söyleyebiliriz. Bu nedenlerle, durumu anlamak ve olumsuz etkilerini önlemek için stratejilerin belirlenmesi önemlidir. Siberkondrinin önemli bir halk sağlığı yükü oluşturabilecek bir sendrom olarak tanı kategorilerinde tanımlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkileri ve siberkondrinin etiolojisini daha net olarak ortaya koymak için prospektif geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

7. ÖZET

Giriş: Siberkondri, artan sağlık kaygısı seviyeleriyle ilişkili sağlık bilgileri için tekrarlanan çevrimiçi aramaları ifade etmektedir. Siberkondri hakkında son dönem artan ilgiye rağmen, birçok yönü hakkında hala fikir birliği yoktur. Bu çalışmada sağlıklı gönüllülerde, depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu hastalarında siberkondri düzeylerini ve sağlık anksiyetesi düzeylerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde takipli olan, DSM-V tanı kriterlerine göre anksiyete bozukluğu tanılı 95 hasta, depresif bozukluk tanılı 64 hasta ve 157 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara yarı yapılandırılmış sosyo-demografik veri formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Tüm katılımcıların yaş ortalaması $35,00 \pm 11,8$ olarak bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu grubunda yaş ortalaması $36,65 \pm 13,40$ depresif bozukluk grubunda yaş ortalaması $37,74 \pm 12,59$ sağlıklı gönüllülerde yaş ortalaması $35,64 \pm 10,56$ saptanmıştır. ($p = 0,391$) Tüm katılımcıların %56,6'sı ($n = 179$) kadındır. Gruplar arasında SCÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur. ($p = 0,227$) Gruplar arasında SAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. ($p < 0,001$) Anksiyete bozukluğu grubunun SAÖ puanları sağlıklı gönüllülerden ve depresif bozukluk grubunun SAÖ puanları sağlıklı gönüllülerden anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. (sırayla; $p < 0,001$, $p < 0,001$) SCÖ ve SAÖ arasında ve SCÖ ve internette geçirilen süre arasında pozitif anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. (sırayla; $p < 0,001$, $p = 0,001$)

Sonuç: Çalışmamızda gruplar arasında siberkondri düzeylerinde fark saptanmamış, sağlık anksiyetesi ise anksiyete ve depresif bozukluk grubunda sağlıklı gönüllülerden yüksek saptanmıştır. Siberkondri ile sağlık anksiyetesi ve siberkondri ile internette geçirilen süre ilişkili bulunmuştur. Bulgularımız siberkondri ve sağlık anksiyetesinin örtüşen alanları olmasına rağmen birbirinden farklı iki durum olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, Sağlık anksiyetesi, İnternet, evrimii sağlık bilgisi, Depresyon, Anksiyete.



8. ABSTRACT

Introduction: Cyberchondria refers to repeated online searches for health information associated with increased levels of health anxiety. Despite the recent growing interest in cyberchondria, there is still no consensus on its many aspects. In this study, we aimed to investigate cyberchondria levels and health anxiety levels in healthy volunteers, patients with depressive disorder and anxiety disorder.

Method: The study included 95 patients diagnosed with anxiety disorder, 64 patients diagnosed with depressive disorder and 157 healthy volunteers according to DSM-V diagnostic criteria followed in Akdeniz University Hospital Mental Health and Diseases Outpatient Clinic. Semi-structured socio-demographic data form, Cyberchondria Severity Scale (CSS) and Health Anxiety Scale (HAS) were applied to all participants.

Results: The average age of all participants was found to be 35.00 ± 11.8 . The mean age was 36.65 ± 13.40 in the anxiety disorder group, 37.74 ± 12.59 in the depressive disorder group, and 35.64 ± 10.56 in healthy volunteers ($p = 0.391$). 56.6% ($n = 179$) of all participants are women. There is no significant difference between the groups in terms of mean CSS scores ($p = 0.227$). There was a significant difference between the groups in terms of HAS total score averages ($p < 0.001$). HAS scores of the anxiety disorder group were found to be significantly higher than healthy volunteers, and the HAS scores of the depressive disorder group were found to be significantly higher than healthy volunteers (respectively; $p < 0.001$, $p < 0.001$). Significant positive correlations were found between CSS and HAS and between CSS and time spent on the internet (respectively; $p < 0.001$, $p = 0.001$).

Conclusion: In our study, no difference was found in cyberchondria levels between the groups, and health anxiety was found to be higher than healthy volunteers in the anxiety and depressive disorder groups. Cyberchondria has been found to be associated with health anxiety and time spent on the Internet. Our findings suggest that

although cyberchondria and health anxiety have overlapping areas, there may be two different conditions.

Keywords: Cyberchondria, Health anxiety, Internet, Online health information, Depression, Anxiety



9. KAYNAKLAR

- [1] “Digital 2020 - We Are Social,” 2020. <https://wearesocial.com/digital-2020> (accessed Dec. 18, 2020).
- [2] “Health Online 2013 | Pew Research Center.” <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/> (accessed Feb. 10, 2021).
- [3] TÜİK, “Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması , 2020,” vol. 33679, pp. 2020–2021, 2020.
- [4] “Number of ‘Cyberchondriacs’ -- Adults Going Online for Health Information -- Has Plateaued or Declined,” 2008.
- [5] R. W. White and E. Horvitz, “Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in Web search,” ACM Ref. Format, vol. 27, no. 23, p. 37, 2009, doi: 10.1145/1629096.1629101.
- [6] V. Starcevic and D. Berle, “Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use,” Expert Review of Neurotherapeutics, vol. 13, no. 2. Expert Rev Neurother, pp. 205–213, Feb. 2013, doi: 10.1586/ern.12.162.
- [7] S. A. Rains, “Perceptions of traditional information sources and use of the world wide web to seek health information: Findings from the health information national trends survey,” J. Health Commun., vol. 12, no. 7, pp. 667–680, Oct. 2007, doi: 10.1080/10810730701619992.
- [8] K. Muse, F. McManus, C. Leung, B. Meghreblian, and J. M. G. Williams, “Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet,” J. Anxiety Disord., vol. 26, no. 1, pp. 189–196, Jan. 2012, doi:

10.1016/j.janxdis.2011.11.005.

- [9] “Falling Through the Net: Defining the Digital Divide | National Telecommunications and Information Administration.” <https://www.ntia.doc.gov/report/1999/falling-through-net-defining-digital-divide> (accessed Dec. 18, 2020).
- [10] J. A. Powell, M. Darvell, and J. A. M. Gray, “The doctor, the patient and the world-wide web: How the internet is changing healthcare,” *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 96, no. 2. Royal Society of Medicine Press, pp. 74–76, Feb. 01, 2003, doi: 10.1258/jrsm.96.2.74.
- [11] S. E. Baumgartner and T. Hartmann, “The role of health anxiety in online health information search,” *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 14, no. 10, pp. 613–618, Oct. 2011, doi: 10.1089/cyber.2010.0425.
- [12] R. W. White and E. Horvitz, “Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis.,” *AMIA Annu. Symp. Proc.*, vol. 2009, pp. 696–700, 2009, Accessed: Dec. 18, 2020. [Online]. Available: </pmc/articles/PMC2815378/?report=abstract>.
- [13] C. Percheski and E. Hargittai, “Health information-seeking in the digital age,” *J. Am. Coll. Heal.*, vol. 59, no. 5, pp. 379–386, Apr. 2011, doi: 10.1080/07448481.2010.513406.
- [14] E. Ivanova, “Internet addiction and cyberchondria - Their relationship with Well-Being,” *J. Educ. Cult. Soc.*, vol. 4, no. 1, pp. 57–70, Jan. 2020, doi: 10.15503/jecs20131.57.70.
- [15] J. Hart and T. Björgvinsson, “Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration,” *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 74, no. 2. Guilford Publications, pp. 122–140, 2010, doi: 10.1521/bumc.2010.74.2.122.

- [16] Y. Khazaal et al., “Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria,” *Eur. Addict. Res.*, vol. 27, no. 1, pp. 1–9, Oct. 2020, doi: 10.1159/000510922.
- [17] “The impact of cyberchondria on doctor-patient communication - Catalog - UW-Madison Libraries.” <https://search.library.wisc.edu/catalog/9910320575502121> (accessed Dec. 18, 2020).
- [18] V. Starcevic, S. Baggio, D. Berle, Y. Khazaal, and K. Viswasam, “Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis,” *Psychiatr. Q.*, vol. 90, no. 3, pp. 491–505, Sep. 2019, doi: 10.1007/s11126-019-09640-5.
- [19] V. Starcevic, D. Berle, and S. Arnáez, “Recent Insights Into Cyberchondria,” *Current Psychiatry Reports*, vol. 22, no. 11. Springer, Nov. 01, 2020, doi: 10.1007/s11920-020-01179-8.
- [20] T. A. Fergus and L. H. Russell, “Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations,” *J. Anxiety Disord.*, vol. 38, pp. 88–94, Mar. 2016, doi: 10.1016/j.janxdis.2016.01.009.
- [21] T. A. Fergus, “Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information,” *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 16, no. 10, pp. 735–739, Jan. 2013, doi: 10.1089/cyber.2012.0671.
- [22] T. A. Fergus, “The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample,” *J. Anxiety Disord.*, vol. 28, no. 6, pp. 504–510, 2014, doi: 10.1016/j.janxdis.2014.05.006.
- [23] B. M. Mathes, A. M. Norr, N. P. Allan, B. J. Albanese, and N. B. Schmidt, “Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization,” *Psychiatry Res.*, vol. 261, pp. 204–211, Mar. 2018, doi: 10.1016/j.psychres.2018.01.002.

- [24] M. Akman, “Sağlık arama davranışı,” 2015, doi: 10.15511/tahd.15.02053.
- [25] “Sağlık Arama Davranışı Araştırması Ana Raporu T.C. Sağlık Bakanlığı - E-Kütüphane Sistemi.” <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/304> (accessed Dec. 21, 2020).
- [26] B. Babitsch, D. Gohl, and T. Von Lengerke, “Re-revisiting Andersen’s Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011 Das Verhaltensmodell der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener the retrieved articles for possible inclusion using a three-step selection process (1. title/author, 2. abstract, 3. full text) with pre-defined inclusion OPEN ACCESS,” 2012.
- [27] D. M. Clark, “Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them,” Behaviour Research and Therapy, vol. 37, no. SUPPL. 1. Elsevier Ltd, 1999, doi: 10.1016/S0005-7967(99)00048-0.
- [28] “Carpenito-Moyet LJ. Nursing diagnosis: Application to clinical practice. Philadelphia: PA Lippincott Williams & Wilkins 2006:381.”
- [29] S. R. Cotten and S. S. Gupta, “Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them,” Soc. Sci. Med., vol. 59, no. 9, pp. 1795–1806, Nov. 2004, doi: 10.1016/j.socscimed.2004.02.020.
- [30] L. G. Kun, “Telehealth and the global health network in the 21st century. From homecare to public health informatics,” in Computer Methods and Programs in Biomedicine, 2001, vol. 64, no. 3, pp. 155–167, doi: 10.1016/S0169-2607(00)00135-8.
- [31] M. Hardey, “Doctor in the house: The internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise,” Sociol. Heal. Illn., vol. 21, no. 6, pp. 820–835, Nov. 1999, doi: 10.1111/1467-9566.00185.

- [32] M. M. Bujnowska-Fedak, J. Waligóra, and A. Mastalerz-Migas, “The internet as a source of health information and services,” in *Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol. 1211, Springer, 2019, pp. 1–16.
- [33] G. P. Purcell, P. Wilson, and T. Delamothe, “The quality of health information on the internet,” *British Medical Journal*, vol. 324, no. 7337. BMJ Publishing Group, pp. 557–558, Mar. 09, 2002, doi: 10.1136/bmj.324.7337.557.
- [34] M.-L. Jung and K. Loria, “JMDH_9159_acceptance-of-swedish-e-health-services,” *J. Multidiscip. Healthc.*, pp. 3–55, 2010, doi: 10.2147/JMDH.S9159.
- [35] C. Pagliari et al., “What is eHealth (4): A scoping exercise to map the field,” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 7, no. 1. JMIR Publications Inc., Jan. 2005, doi: 10.2196/jmir.7.1.e9.
- [36] I. Policy and T. Watch Division, “E-health Standards and Interoperability,” 2012. Accessed: Dec. 24, 2020. [Online]. Available: <http://www.itu.int/techwatch>.
- [37] S. S. L. Tan and N. Goonawardene, “Internet health information seeking and the patient-physician relationship: A systematic review,” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 19, no. 1. Journal of Medical Internet Research, p. e9, Jan. 01, 2017, doi: 10.2196/jmir.5729.
- [38] M. Tanis, “Health-related on-line forums: What’s the big attraction?,” *J. Health Commun.*, vol. 13, no. 7, pp. 698–714, Oct. 2008, doi: 10.1080/10810730802415316.
- [39] J. M. Jabson, J. G. Patterson, and C. Kamen, “Understanding Health Information Seeking on the Internet Among Sexual Minority People: Cross-Sectional Analysis From the Health Information National Trends Survey,” *JMIR Public Heal. Surveill.*, vol. 3, no. 2, p. e39, Jun. 2017, doi: 10.2196/publichealth.7526.
- [40] M. Carmo-Fonseca, L. Mendes-Soares, and I. Campos, “Patients’ use of the

Internet for medical information,” J. Gen. Intern. Med., vol. 17, no. 3, pp. 180–185, 2002, doi: 10.1046/j.1525-1497.2002.10603.x.

- [41] S. Rachman, “Health anxiety disorders: A cognitive construal,” Behav. Res. Ther., vol. 50, no. 7–8, pp. 502–512, Aug. 2012, doi: 10.1016/j.brat.2012.05.001.
- [42] P. M. Salkovskis and H. M. C. Warwick, “Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive-behavioural approach to hypochondriasis,” Behav. Res. Ther., vol. 24, no. 5, pp. 597–602, 1986, doi: 10.1016/0005-7967(86)90041-0.
- [43] R. Noyes, “The relationship of hypochondriasis to anxiety disorders,” Gen. Hosp. Psychiatry, vol. 21, no. 1, pp. 8–17, Jan. 1999, doi: 10.1016/S0163-8343(98)00063-2.
- [44] M. Tanis, T. Hartmann, and F. te Poel, “Online health anxiety and consultation satisfaction: A quantitative exploratory study on their relations,” Patient Educ. Couns., vol. 99, no. 7, pp. 1227–1232, Jul. 2016, doi: 10.1016/j.pec.2016.01.021.
- [45] P. G. Williams, “The Psychopathology of Self-Assessed Health: A Cognitive Approach to Health Anxiety and Hypochondriasis,” 2004.
- [46] K. Muse, F. McManus, A. Hackmann, M. Williams, and M. Williams, “Intrusive imagery in severe health anxiety: Prevalence, nature and links with memories and maintenance cycles,” Behav. Res. Ther., vol. 48, no. 8, pp. 792–798, Aug. 2010, doi: 10.1016/j.brat.2010.05.008.
- [47] M. W. Eysenck, “Anxiety: The Cognitive Perspective - Michael W. Eysenck - Google Kitaplar.”
https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=uUu1aFkq_h0C&oi=fnd&pg=PA13&ots=imU9XPdw6G&sig=JO62m7m_jrZh2ZVnsKPqpKem2VY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (accessed Dec. 24, 2020).

- [48] V. Starcevic, "Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information," *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 86, no. 3. S. Karger AG, pp. 129–133, May 01, 2017, doi: 10.1159/000465525.
- [49] A. Loos, "Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient?," *J. Consum. Health Internet*, vol. 17, no. 4, pp. 439–445, 2013, doi: 10.1080/15398285.2013.833452.
- [50] L. Rogers, "The Internet addicts who give their GP a headache. , , 2000," *Sunday Times*, vol. April 2, p. 57, 2000.
- [51] "Are you a Cyberchondriac? - Independent.ie." <https://www.independent.ie/life/health-wellbeing/fitness/are-you-a-cyberchondriac-28896283.html> (accessed Jan. 01, 2021).
- [52] "BBC NEWS | Health | 'Cyberchondria' hits web users." <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1274438.stm> (accessed Jan. 01, 2021).
- [53] "siberkondri - ekşi sözlük." <https://eksisozluk.com/siberkondri--1632755> (accessed Jan. 01, 2021).
- [54] "Bilimin son takıntısı internet bağımlılıkları - Hayat Haberleri - Radikal." <http://www.radikal.com.tr/hayat/bilimin-son-takintisi-internet-bagimliliklari-800794/> (accessed Jan. 01, 2021).
- [55] "DSM-5." <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (accessed Jan. 01, 2021).
- [56] "Internet access – households and individuals, Great Britain - Office for National Statistics." <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/householdcharacteristics/homeinternetandsocialmediausage/bulletins/internetaccesshouseholdsandindividuals/2020> (accessed Feb. 10, 2021).

- [57] V. Starcevic and E. Aboujaoude, "Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: 'new' psychopathologies for the 21st century?," *World Psychiatry*, vol. 14, no. 1. Blackwell Publishing Ltd, pp. 97–100, Feb. 01, 2015, doi: 10.1002/wps.20195.
- [58] V. S. and D. Berle, "Cyberchondria: An Old Phenomenon in a New Guise? - Oxford Medicine." <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199380183.001.0001/med-9780199380183-chapter-6> (accessed Jan. 01, 2021).
- [59] B. Bajcar and J. Babiak, "Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive–compulsive symptoms in a community sample," *Curr. Psychol.*, pp. 1–12, Mar. 2019, doi: 10.1007/s12144-019-00216-x.
- [60] S. U. Uzun and M. Zencir, "Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale," doi: 10.1007/s12144-018-0001-x.
- [61] "(PDF) What is Cyberchondria?: A Review.Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar." https://www.researchgate.net/publication/339843505_What_is_Cyberchondria_A_ReviewPsikiyatride_Guncel_Yaklasimlar (accessed Apr. 16, 2021).
- [62] A. Durak Batigun, N. Gor, B. Komurcu, and I. S. Erturk, "Cyberchondria Scale (CS): Development, Validity and Reliability Study," *Dusunen Adam J. Psychiatry Neurol. Sci.*, vol. 31, no. 2, pp. 148–162, 2018, doi: 10.5350/DAJPN2018310203.
- [63] N. Jokić-Begić, U. Mikac, D. Čuržik, and C. Sangster Jokić, "The Development and Validation of the Short Cyberchondria Scale (SCS)," *J. Psychopathol. Behav. Assess.*, vol. 41, no. 4, pp. 662–676, Dec. 2019, doi: 10.1007/s10862-019-09744-z.
- [64] V. Starcevic, "Boundaries and Overlap between Hypochondriasis and Other Disorders: Differential Diagnosis and Patterns of Co-occurrence," *Curr. Psychiatry Rev.*, vol. 10, no. 1, pp. 24–33, Jan. 2014, doi:

10.2174/1573400509666131119011010.

- [65] M. Moran, “APA Advocacy Wins Coverage of DSM Codes in 12 States, D.C.,” *Psychiatr. News*, vol. 51, no. 13, pp. 1–1, Jul. 2016, doi: 10.1176/appi.pn.2016.7a7.
- [66] M. S. Eastin and N. M. Guinsler, “Worried and wired: Effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors,” *Cyberpsychology Behav.*, vol. 9, no. 4, pp. 494–498, Aug. 2006, doi: 10.1089/cpb.2006.9.494.
- [67] A. M. Norr, M. E. Oglesby, A. M. Raines, R. J. Macatee, N. P. Allan, and N. B. Schmidt, “Relationships between cyberchondria and obsessive-compulsive symptom dimensions,” *Psychiatry Res.*, vol. 230, no. 2, pp. 441–446, Dec. 2015, doi: 10.1016/j.psychres.2015.09.034.
- [68] A. M. Norr, N. P. Allan, J. W. Boffa, A. M. Raines, and N. B. Schmidt, “Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): Replication and extension with bifactor modeling,” *J. Anxiety Disord.*, vol. 31, pp. 58–64, Apr. 2015, doi: 10.1016/j.janxdis.2015.02.001.
- [69] B. Halldorsson and P. M. Salkovskis, “Why Do People with OCD and Health Anxiety Seek Reassurance Excessively? An Investigation of Differences and Similarities in Function,” *Cognit. Ther. Res.*, vol. 41, no. 4, pp. 619–631, Aug. 2017, doi: 10.1007/s10608-016-9826-5.
- [70] P. M. Salkovskis, K. A. Rimes, H. M. C. Warwick, and D. M. Clark, “The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis,” *Psychol. Med.*, vol. 32, no. 5, pp. 843–853, 2002, doi: 10.1017/S0033291702005822.
- [71] Ö. Karaer Karapýçak, K. Aktaþ, S. Aslan, D. Devlet Hastanesi, Ö. Poliklinik, and G. Üniversitesi Týp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalý, “Panik Bozukluđuunda Sađlýk Kaygýsý Envanteri (Haftalýk Kýsa Form) Türkçe Geçerlilik ve

Güvenilirlik Çalışması Turkish Validity and Reliability Study of Health Anxiety Inventory (Weekly Short Form) in Cases of Panic Disorders,” 2011.

- [72] V. Starcevic, S. Baggio, D. Berle, Y. Khazaal, and K. Viswasam, “Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis,” *Psychiatr. Q.*, vol. 90, no. 3, pp. 491–505, Sep. 2019, doi: 10.1007/s11126-019-09640-5.
- [73] F. Gioia and V. Boursier, “What Does Predict Cyberchondria? Evidence from a Sample of Women,” 2020, doi: 10.12974/2313-1047.2020.07.6.
- [74] C. Mattiuzzi and G. Lippi, “Which lessons shall we learn from the 2019 novel coronavirus outbreak?,” *Ann. Transl. Med.*, vol. 8, no. 3, pp. 48–48, Feb. 2020, doi: 10.21037/atm.2020.02.06.
- [75] The Lancet Infectious Diseases, “The COVID-19 infodemic,” *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, no. 8. Lancet Publishing Group, p. 875, Aug. 01, 2020, doi: 10.1016/S1473-3099(20)30565-X.
- [76] S. L. Longley, J. J. Broman-Fulks, J. E. Calamari, R. Noyes, M. Wade, and C. M. Orlando, “A Taxometric Study of Hypochondriasis Symptoms,” 2010. Accessed: Apr. 04, 2021. [Online]. Available: www.elsevier.com/locate/bt.
- [77] G. J. G. Asmundson, J. S. Abramowitz, A. A. Richter, and M. Whedon, “Health anxiety: Current perspectives and future directions,” *Current Psychiatry Reports*, vol. 12, no. 4. Springer, pp. 306–312, Aug. 12, 2010, doi: 10.1007/s11920-010-0123-9.
- [78] V. Starcevic, “Hypochondriasis and health anxiety: Conceptual challenges,” *British Journal of Psychiatry*, vol. 202, no. 1. Cambridge University Press, pp. 7–8, Jan. 2013, doi: 10.1192/bjp.bp.112.115402.
- [79] R. D. McMullan, D. Berle, S. Arnáez, and V. Starcevic, “The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria:

Systematic review and meta-analysis,” *Journal of Affective Disorders*, vol. 245. Elsevier B.V., pp. 270–278, Feb. 15, 2019, doi: 10.1016/j.jad.2018.11.037.

- [80] T. A. Fergus and M. M. Spada, “Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs,” *Clin. Psychol. Psychother.*, vol. 24, no. 6, pp. 1322–1330, Nov. 2017, doi: 10.1002/cpp.2102.
- [81] T. A. Fergus and S. L. Dolan, “Problematic internet use and internet searches for medical information: The role of health anxiety,” *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 17, no. 12, pp. 761–765, Dec. 2014, doi: 10.1089/cyber.2014.0169.
- [82] A. H. Bati, A. Mandiracioglu, F. Govsa, and O. Çam, “Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students,” *Nurse Educ. Today*, vol. 71, pp. 169–173, Dec. 2018, doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.029.

10. EKLER

Sayın katılımcı; ~~bu çalışmada etik kurul~~ düzeyi ve etkileyen etmenler saptanması amacıyla yapılmaktadır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Lütfen tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Katkınız için teşekkürler.

1. Yaşınız:.....

Anket No:.....

2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumunuz:

a) Bekâr b) Evli c) Boşanmış-aynı yaşıyor

4. 18 yaş altı çocuğunuz var mı?

a) Hayır b) Evet.....tane

5. Öğrenim durumunuz:

a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu e) Yüksek lisans

f) Doktora

6. Aylık geliriniz:

a)2000 liradan az b)2000-5000 c)5000-10000 d)10000 den fazla

7. Sağlık profesyoneli tarafından tanı konulmuş herhangi bir bağımlılığınız var mı:

a) fiziksel bağımlılık

- Alkol
- Kafein
- Kenevir (esrar)
- Halüsinasyonlar (LSD, ~~mescaline, fenetiklin vb.~~)
- Uçucular (tiner, benzin, gazolin, ~~bağ vb.~~) 8) Opiyoidler (morfin, eroin, kodein, ~~metadon vb.~~)
- DİNİNLESTİRİCİ, uyutucu ve kaygı gidericiler (~~diğer ilaçlar, klorazepat vb.~~)
- Uyanıcılar (amfetamin, ~~ekstazi~~, kokain vb.)
- Tütün
- Diğer bilinmeyen maddeler

b) davranışsal bağımlılık

- İnternet Bağımlılığı
- Kumar Bağımlılığı
- Alışveriş Bağımlılığı
- Seks (~~Sex~~) Bağımlılığı
- İlişki Bağımlılığı
- Yeme Bağımlılığı

8. kullandığınız internet:

a) internet kullanıyorum

b) internet kullanmıyorum

9. Kendinizde veya ailenizde kronik hastalığı olan kişi var mı? (Birden fazla xık işaretlenebilir)
- a) Hayır b) Evet, kendimde c)Evet, aile yakınlarımda (anne, baba, eş, çocuklarımdan herhangi birisinde)
10. Evinizde bakıma muhtaç /engelli kişi var mı? a) Yok b) Var
11. Sigara içiyor musunuz?
- a-) Hayır b) Ara sıra (günde birden az) c) Düzenli içici (gündeadet ,yıldır içiyorum)
12. Ailenizde sağlıklı olan (doktor/hemşire/ebe...ya) birisi var mı? a-) Hayır b) Evet
13. İnternette geçirdiğiniz ortalama süre: Günde ortalama.....saat veya Haftada ortalama saat
14. Sağlıkla ilgili yayın (kitap, dergi, gazete eki ya) takip durumunuzu belirtiniz.
- a-) Hiçbir zaman b) Nadiren c)Bazen/Ara sıra d)Sıklıkla e)Her zaman
15. Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları hangi sıklıkla izlersiniz?
- a-) Hiçbir zaman b) Nadiren c)Bazen/Ara sıra d)Sıklıkla e)Her zaman
16. Son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya (panel, konferans, sempozyum, söyleşi vb.) katıldınız mı?
- a-) Hayır b) Evetkez katıldım
17. Son bir ayda muayene oldunuz mu? (aile hekimi veya hastane)
- a-) Hayır b) Evetkez muayene oldum
18. Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar...ya) yaptırdınız mı?
- a-) Hayır b) Evetkez
19. Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı (kendiniz veya aileniz için)?
- a-) Hayır b) Evetkez
20. Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden kendiniz veya aileniz için ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullandınız mı?
- a-) Hayır b) Evetkez
21. Son bir yılda sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat,sülük...ya) yararlandınız mı?
- a-) Hayır b) Evetkez.....(hangi girişim olduğunu belirtiniz)
22. Hizmet aldığınız sağlık profesyonellerine güvenirim
- a)Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle Katılıyorum

SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Geselikçe	Her Zaman
1- Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersen 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 başvuramama 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, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır.					
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.					
26- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvuramama neden olur.					
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.					
28- Aile hekimimin/uzman doktorum koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29- Internette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
32- "Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim" diye düşünürüm.					
33- Aile hekimim/uzman doktor internetten elde ettiğim bilgileri 'önemseme' derse endişem gider.					

SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ (KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağır/ acı hissedirim
(b) Yaşıtlarım kadar ağır/ acı hissedirim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağır/ acı hissedirim
(d) Bedenimde sürekli ağır/ acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.
- Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınızı (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağımı bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.
15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Adı: "Anksiyete Bozukluğu Ve Depresif Bozuklukta Sağlık Anksiyetesi Ve Siberkondri "

b. Araştırmanın İçeriği:

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine, başvuran ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan hastalar araştırmaya alınmak üzere araştırma yürütücüsüne yönlendirilecektir. Hastalara araştırma anlatıldıktan sonra onam formu doldurulacaktır. Çalışmaya katılacak 158 hasta ve 158 sağlıklı gönüllünün her biri ile toplamda bir kez psikiyatrik görüşme yapılacaktır. Sosyodemografik veri formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri hekim tarafından doldurulacaktır.

c. Araştırmanın Amacı:

Çalışmaya katılacak 158 hasta ve bu hastalarla benzer sosyodemografik özellikteki 158 sağlıklı gönüllü siberkondri sıklığını ve şiddetini araştırmak ve bu üç grubu karşılaştırmak üzere çalışmaya dahil edilecektir. Katılımcıların her biri ile toplamda bir kez psikiyatrik görüşme yapılacaktır. Sosyodemografik Veri Formu, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği doldurulacaktır.

d. Araştırmanın Nedeni:

☐ Bilimsel araştırma

☒ Tez çalışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 9 ay

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 200 kişi.

g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Deneysel işlem yapılmayacaktır.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Herhangi bir risk ya da zarar söz konusu değildir.

2. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk hastalarında siberkondri ciddiyeatinin araştırılması siberkondri için stratejilerin geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi için önem taşımaktadır

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Dr. Mehmet ÖZDEMİR

5. Zararların Karşlanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Dr. Mehmet ÖZDEMİR tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri: Araştırmanın herhangi bir gideri yoktur

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih: