



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI
MERKEZİNE BAŞVURAN ANNELERİN
SİBERKONDRI VE ÇOCUKLARININ SAĞLIĞIYLA
İLİŞKİLİ İNTERNET ARAŞTIRMASI YAPMA
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**Dr. Onat HAYTA
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN**

ADANA-2025



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI
MERKEZİNE BAŞVURAN ANNELERİN
SİBERKONDRI VE ÇOCUKLARININ SAĞLIĞIYLA
İLİŞKİLİ İNTERNET ARAŞTIRMASI YAPMA
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**Dr. Onat HAYTA
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN**

ADANA-2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca tüm bilgi ve deneyimiyle bana yol gösteren, sabrı, samimiyeti ve güler yüzüyle desteğini her zaman hissettiğim, beraber çalıştığım için mutluluk duyduğum, tezimin her aşamasında yanımda olan tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN'a,

Asistanlık dönemim boyunca bizlere emek veren, örnek aldığım değerli hocalarım Prof. Dr. Esra SAATÇİ, Prof. Dr. Ersin AKPINAR, Prof. Dr. Hatice KURDAK, Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Yelda ÖZER, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur TOPUZ ve Öğr. Gör. Dr. Saliha BARUTÇU'ya

Hayattaki en büyük şansım, sonsuz sevgilerini her zaman hissettiren canım annem, babam ve abime

Bu zorlu süreçte desteğini ve sevgisini her zaman hissettiren yol arkadaşım Beray KÖSE HAYTA'ya,

Teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Onat HAYTA

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar LİSTESİ	IV
KISALTMALAR LİSTESİ	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	3
2.2. Çevrim İçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	4
2.3. Siberkondri	6
2.3.1. Tanım ve Kavramsal Çerçeve	6
2.3.2. Epidemiyoloji	9
2.3.3. Nedenleri	10
2.3.4. Tanısı	11
2.3.5. Tedavi Yaklaşımları	12
2.4. Annedeki Siberkondrinin Çocuğa Etkisi	13
2.5. Siberkondri ve Aile Hekimliği	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	17
3.3. Araştırma İçin Alınan İzinler	17
3.4. Verilerin Toplanması	17
3.5. Veri Toplama Araçları	18

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19
4.BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	39
5.1. Birinci basamağa başvuran annelerin siberkondri düzeyleri nasıldır?	39
5.2. Birinci basamağa başvuran annelerin çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumları nasıldır?	39
5.3. Birinci basamağa başvuran annelerin siberkondri düzeylerinin sosyodemografik özellikleri, kendilerinin ve çocuklarının sağlık durumları, sağlık profesyonelleri ile iletişimleri/beklentileri gibi değişkenlerle ilişkisi nasıldır?	40
5.4. Birinci basamağa başvuran annelerin çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumlarının sosyodemografik özellikleri, kendilerinin ve çocuklarının sağlık durumları, sağlık profesyonelleri ile iletişimleri/beklentileri gibi değişkenlerle ilişkisi nasıldır?	46
5.5. Birinci basamağa başvuran annelerin siberkondri düzeyleri ile çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumları arasında nasıl bir ilişki vardır?.....	53
5.6. Birinci basamağa başvuran annelerin aile hekimlerinden sağlık konusunda güvenilir internet kaynak önerisi isteme durumları nasıldır?	53
5.7. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri.....	54
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	58
KAYNAKLAR	60
EKLER	66
EK-1	66
EK-2	67

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	21
Tablo 2. Katılımcıların sağlık durumlarına göre dağılımı.....	22
Tablo 3. Katılımcıların çocuklarıyla ilişkili sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	23
Tablo 4. Katılımcıların çocuklarının sağlık durumlarına göre dağılımı.....	23
Tablo 5. Katılımcıların sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklenti durumlarına göre dağılımı.....	24
Tablo 6. Katılımcıların internet kullanımı durumuna göre dağılımı.....	24
Tablo 7. Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 puanları.....	25
Tablo 8. Katılımcıların Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği puanları.....	25
Tablo 9. Katılımcıların CSS-12 puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	26
Tablo 10. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	28
Tablo 11. Katılımcıların CSS-12 puanlarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması.....	29
Tablo 12. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması	30
Tablo 13. Katılımcıların CSS-12 puanlarının çocuklarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması.....	31
Tablo 14. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının çocuklarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 15. Katılımcıların CSS-12 puanlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklentilerine göre karşılaştırılması.....	33
Tablo 16. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklentilerine göre karşılaştırılması.....	34
Tablo 17. Katılımcıların CSS-12 puanlarının internet kullanımlarına göre karşılaştırılması.....	35
Tablo 18. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının internet kullanımlarına göre karşılaştırılması.....	36
Tablo 19. Katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ puanlarının yaş ile karşılaştırılması.....	37
Tablo 20. Katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ puanlarının çocuk sayısı ile karşılaştırılması.....	37
Tablo 21. Katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ puanlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 22. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) kullanılan araştırmalarla karşılaştırma.....	39
Tablo 23. Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (CHIRPI) kullanılan araştırmalarla karşılaştırma.....	40

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychiatric Association
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
CHIRPI	: Children's Health Internet Research, Parental Inventory
CSS	: Cyberchondria Severity Scale
ÇSİAEÖ	: Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği
DSM	: Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder
EASM	: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
HA	: Health Anxiety
HAI	: Health Anxiety İnventory
OHR	: Online Health Research
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
PIU	: Problematic İnternet Use
SBAD	: Sağlık Bilgisi Arama Davranışı
SCÖ	: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
SSRI	: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WONCA	: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

ÖZET

Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerin Siberkondri ve Çocuklarının Sağlığıyla İlişkili İnternet Araştırması Yapma Düzeylerinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışmada birinci basamağa başvuran annelerin siberkondri düzeylerinin, çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumlarının ve bunların birbiriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülen çalışmanın örneklemini Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine 01.08.2024-31.10.2024 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran anneler oluşturdu. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere anket formu, Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu-12 ve Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Yaş ortalaması $34,99 \pm 6,19$ (22-55) yıl olan 350 annenin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 puan ortalaması $30,85 \pm 8,84$; Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği puan ortalaması $52,57 \pm 17,13$ olarak hesaplandı. Ölçeklerden alınabilecek puanın %50'si kesme değer olarak alındığında, annelerin siberkondri ve çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma düzeylerinin ortanın altında olduğu saptandı. Aile hekiminin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini isteyen, genellikle/her zaman internet araştırması yapan, internet ortamını güvenli bulan ve sağlık profesyonellerine başvurduktan sonra aynı konu ile ilgili internet araştırması yapanların ölçek puanları daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Her iki ölçeğin birbirleriyle korelasyon analizlerinde tüm alt boyutlarda ve toplamda pozitif yönde zayıf, orta, iyi düzeyde ilişkiler saptandı ($p < 0,001$). Annelerin %78,6'sı aile hekimlerinin güvenilir internet kaynakları önermesini istediğini bildirdi.

Sonuç: Her beş anneden dördünün aile hekiminden güvenilir internet kaynak önerisi talep etmesi, bu yönde önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Aile hekimlerinin, annelerin bu eğilimlerini dikkate alarak internette araştırma yapma konusunu açma ve tartışma konusunda daha proaktif, uygun sitelere erişimi sağlamada daha destekleyici ve yönlendirici olmaları önerilebilir. Annelerin siberkondri puanları ile çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma puanları arasında pozitif yöndeki korelasyonlar dikkate alındığında annelerin dolayısıyla gelecekte çocuklarının siberkondri düzeylerinin sorun haline gelmemesi için önleyici girişimler planlanabilir.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, anne, çocuk, internet, siberkondri

ABSTRACT

An Investigation of Cyberchondria and Internet-Based Health Information-Seeking Behaviors Related to Child Health Among Mothers Attending the Cukurova University Education Family Health Center

Aim: This study aimed to examine the cyberchondria levels of mothers applying to primary care, their internet research on their children's health, and the relationship between these.

Materials and Methods: The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of mothers who applied to the Çukurova University Educational Family Health Center for any reason between August 1, 2024, and October 31, 2024. The mothers who agreed to participate in the study were administered a questionnaire form, the Short Form of the Cyberchondria Severity Scale-12 (CSS-12), and the Parental Internet Search for Child Health Scale.

Results: The mean age of the 350 participating mothers was 34.99 ± 6.19 years (range: 22–55). The average score on the Cyberchondria Severity Scale Short Form-12 was 30.85 ± 8.84 , while the average score on the Parental Internet Search for Child Health Scale was 52.57 ± 17.13 . When 50% of the maximum possible score from the scales was taken as the cut-off point, it was found that the mothers' levels of cyberchondria and their tendency to search the internet regarding their children's health were below average. Mothers who wanted family physicians to recommend reliable online health sources, who usually/always conducted internet searches, who considered the internet to be a safe environment, and who searched online about the same issue after consulting a health professional had significantly higher scale scores ($p < 0.05$). Correlation analyses between the two scales revealed weak, moderate, and good positive relationships in all subscales and total scores ($p < 0.001$). Additionally, 78.6% of the mothers reported that they would like family physicians to recommend reliable internet sources related to health.

Conclusion: The fact that four out of five mothers requested reliable internet source recommendations from their family physician indicates a significant need in this area. Considering mothers' tendencies in this regard, it is recommended that family physicians take a more proactive role in initiating and discussing the topic of online health searches, and be more supportive and guiding in providing access to reliable websites. Given the positive correlations found between mothers' cyberchondria scores and their scores on internet searches related to their children's health, preventive interventions can be planned to ensure that neither the mothers' nor, in the future, their children's levels of cyberchondria become a significant concern.

Keywords: Family medicine, mother, child, internet, cyberchondria

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde sağlık bilgilerine internetten erişim sağlanması; bilgilere kolay ve hızlı ulaşılabilmesi, düşük maliyetli olması, bireylerin mevcut sağlık sorunları, tedavi seçenekleri ve yaşam tarzı önerileri hakkında bilgi edinerek daha bilinçli kararlar verebilmesi gibi pek çok avantaj sunmaktadır. Ancak, internet üzerinden sağlık bilgisi edinmenin bazı sakıncalı yönleri de bulunmaktadır. Uzman yönlendirmesi olmadan eksik, hatalı ya da güncelliğini yitirmiş olabilecek bilgilere güvenilmesi, bireylerin sağlıklarıyla ilgili yanlış kararlar almalarına ve hasta-hekim ilişkilerinde güven sorunları yaşanmasına yol açabilmektedir. İnternette edindikleri bilgiler nedeniyle endişeye kapılan bireyler sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurular yapabilmekte, bu da sağlık harcamalarının artmasına ve iş gücü kaynaklarının verimsiz kullanılmasına neden olmaktadır. Ayrıca birçok kişinin, özellikle de sağlık durumlarıyla ilgili zaten olumsuz inançlara sahip olanların, internette arama yaparak yeni veya artan sağlık kaygısı yaşadıkları bildirilmiştir.¹⁻³

İnternet üzerinden yapılan sağlık araştırmaları bazı bireylerde aşırı ve kontrolsüz bilgi arayışına bağlı olarak kaygı düzeylerinde artışa, hatta yanlış sağlık kararlarına neden olabilmektedir. Bu olgu, literatürde "siberkondri"(cyberchondria) kavramı ile açıklanmaktadır. Siberkondri, bireyin sağlıkla ilgili endişeleri doğrultusunda internet üzerinden sürekli ve aşırı düzeyde bilgi arama davranışları göstermesiyle karakterize edilen psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır.^{2,3} Ebeveynlerin, bu süreci çocukları için yaşaması "vekaleten siberkondri" olarak adlandırılmıştır.^{4,5} Konu yeni bir araştırma alanı olduğundan, yaygınlık, risk faktörleri ve sonuçları gibi epidemiyolojik özellikler hakkında hâlâ çok az sistematik bilgi bulunmaktadır. Bununla birlikte ebeveynlerin çocuk sağlığına ilişkin endişeleri üzerine literatür, daha yüksek düzeyde endişeye sahip ebeveynlerin, çocuklarının daha fazla somatik semptomlara sahip olduğunu algıladıklarını ve daha aşırı korumacı olma eğiliminde olduklarını göstermektedir.^{4,6} Ebeveynlerin çocuklarının semptomları hakkındaki davranışları ve endişeleri aynı zamanda çocuklarının ağrı algısını, sağlık endişelerini bildirmelerini ve semptomlarla meşgul olmalarını da etkileyebilmekte; bu da uyumsuz hastalıkla ilişkili başa çıkma stratejilerinin nesiller arası aktarımının olası olduğunu düşündürmektedir. Buna

dayanarak, siberkondri ciddiyeti yüksek ebeveynlerin çocuklarının da kendileri gibi sağlık ile ilgili endişeler geliştirme riski taşıması muhtemeldir.^{4,7,8}

Literatürde son yıllarda siberkondri ilgili çalışmaların hızla arttığı ancak ebeveynlerin siberkondri düzeyleri ile çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların hala çok kısıtlı olduğu, ulaşılabilen literatüre göre birinci basamakta yapılan herhangi bir çalışmanın ise olmadığı belirlenmiştir. Oysa ülkemizde annelerin hem kendileri hem de çocukları için sıklıkla başvurduğu birinci basamak hem sorunun tespiti hem de çözümü için sayısız fırsata sahiptir. Bu çalışmada birinci basamaktan hizmet alan annelerin siberkondri düzeyleri ile çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Sağlık bilgisi arama davranışı (SBAD), bireylerin mevcut hastalıkları ya da genel sağlık durumlarına ilişkin olarak bilgi edinmeye yönelik bilinçli ve amaçlı çabalarını ifade eder. SBAD, kişinin kendi iradesiyle gerçekleştirdiği bir bilgi edinme sürecidir; bu kapsamda, bireyin herhangi bir talepte bulunmaksızın karşılaştığı veya pasif biçimde maruz kaldığı bilgiler bu tanımın dışında kalmaktadır.⁹

Hastalar, tıbbi bir karara katılım sürecine girdiklerinde, genellikle konuya ilişkin bilgi arayışına yönelirler. Bu bağlamda, medikal karar alma sürecinde SBAD, hastaların karar sürecine katılabilmek için ihtiyaç duydukları bilgi türünü ve miktarını edinmelerine yardımcı olan bir araç olarak tanımlanmaktadır.¹⁰

Sağlık bilgisi arama davranışı, bilgi ve yöntem olmak üzere iki temel boyutta değerlendirilir. Bilgi boyutu, aranan bilginin içeriği ve kapsamıyla ilgilidir. Yöntem boyutu ise bu bilgilere ulaşmada kullanılan araç ve kaynakları ifade eder.¹⁰ Bireylerin kişisel sağlık durumlarına ilişkin edindikleri bilgiler, eğer sağlık profesyonelleri ya da alanında yetkin uzmanlar aracılığıyla sağlanıyorsa formel sağlık bilgi kaynakları kapsamında değerlendirilirken; aile bireyleri, sosyal çevre, kitle iletişim araçları ve dijital platformlar gibi kaynaklardan elde edilen bilgiler ise informal sağlık bilgi kaynakları olarak sınıflandırılmaktadır.⁹

Literatür tarandığında, SBAD'nın üç ana çerçevede ele alındığı görülmektedir:

- Sağlık açısından risk oluşturan durumlarla başa çıkma,
- Tıbbi karar alma süreçlerine aktif katılım,
- Davranış değişikliği ve koruyucu sağlık davranışlarının benimsenmesi.¹⁰

Türkiye'de sağlık bilgisi içeren internet sitelerinin incelendiği bir çalışmada, bu kaynakların %92,8'inin içerdiği bilgilerin hiçbirinin kanıta dayalı olmadığı gösterilmiştir.¹¹ Giderek daha fazla insanın sağlık bilgilerini çevrim içi kaynaklardan edinmesi, bu yöntemin sağlık bilgisine ulaşmada en yaygın yol haline gelmiş olabileceğini göstermektedir.^{1,12}

2.2. Çevrim İçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Teknolojinin gelişmesi ve internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak daha kolay hale gelmiştir. İnternette sağlık bilgilerine ulaşmak, bireyleri çeşitli sağlık sorunlarının niteliği, sebepleri, korunma yolları ve tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirme açısından önemli avantajlar sunabilir. Ancak, sağlıklarıyla ilgili endişe yaşayan bazı kişiler, internete başvurarak kendi kendilerine tanı koymaya ya da rahatlama sağlamaya çalışabilirler.

Çevrim içi sağlık bilgisi arama ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkinin yönü konusunda ortak bir görüş birliği bulunmamaktadır. Sağlıkla ilgili sıkıntı ve kaygılar, bireyleri internet üzerinden sağlık bilgisi aramaya yönlendiren temel etkenlerden biri olabilir. Öte yandan, belirgin bir kaygı olmadan yapılan bu tür aramalar, zamanla artan sağlık kaygısının bir göstergesi haline gelebilir. Ayrıca, çevrim içi yapılan sağlık araştırmaları sonucunda oluşan kaygı, bireyleri daha fazla ve daha ayrıntılı bilgi arayışına itebilir. Dolayısıyla, sağlık kaygısı ile çevrim içi bilgi arama arasındaki ilişkinin yönü, bireysel farklılıklara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.¹

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2021 yılına ait verilerine göre, son üç ay içinde internet kullanan bireylerin %69,6'sı sağlık konularında bilgi aramıştır. Bu oran erkeklerde %67,7 iken, kadınlarda %71,1 olarak kaydedilmiştir. Bu oranın 2020 yılında %65,4 olduğu; dolayısıyla sağlık bilgisi arayışında artış yaşandığı görülmektedir.¹³ İnternette sağlıkla ilgili bilgi arayışı, tek başına “zararlı” bir davranış olarak değerlendirilmese de siberkondri; çevrim içi ortamda aşırı zaman harcamayı ve bu aramalar sonucunda kaygı düzeyinde artış yaşanmasını içermektedir. Siberkondrinin sürmesine neden olan faktörlerden biri de internette yer alan sağlık bilgilerinin belirsiz, çelişkili ve tutarsız olmasıdır. Bu içerikler genel olarak yetersiz, hatalı ya da yanıltıcı niteliktedir. Bu durum ise bireyin çevrim içi arama davranışlarının sıklığını artırmaktadır.¹⁴ Çevrim içi sağlık bilgisi aramalarında arama motorları sıklıkla kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada katılımcıların %77'si Google, Bing veya Yahoo gibi bir arama motorundan başladıklarını, %13'ü sağlık alanında uzmanlaşmış WebMD gibi siteleri tercih ettiklerini, %2'si araştırmalarını Wikipedia gibi genel bilgi kaynaklarında başlattığını ifade etmiştir. Sosyal medya platformlarını tercih edenlerin oranı ise oldukça düşüktür; sadece %1'i araştırmaya Facebook gibi sosyal medya sitelerinden başladığını bildirmiştir.¹⁵

Bir araştırma, sağlık kaygısı ile siberkondri arasındaki güçlü ilişki nedeniyle, orta ila şiddetli düzeyde sağlık kaygısı yaşayan bireylerin sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullanmaktan kaçınmalarının uygun olacağını önermektedir.^{16,17} Benzer bir öneri, çevrim içi sağlık bilgisi arayışlarının çoğunlukla güvence arama işlevi gördüğü ve bu durumun hipokondriyazisin devamlılığını dolaylı olarak desteklediği gerekçesiyle ortaya konmuştur. Ancak bu öneri, en az iki açıdan sorunludur. Birincisi, çevrim içi sağlık bilgilerinden uzak durulması yönündeki bir öneri, bu bilgilerin doğası gereği tehdit edici olduğu izlenimini yaratabilir ve bu da siberkondrinin azalmasına değil, sürdürülmesine katkıda bulunabilir. İkincisi ise, dijital bilginin hâkim olduğu ve internet kullanımının giderek arttığı günümüzde, internetteki zararsız faaliyetlerden kaçınmayı önermek gerçekçi görünmemektedir.^{17,18}

Günümüzde bireyler, sağlıkla ilgili bilgileri edinmede interneti birincil kaynak olarak görmezden gelemeyizler.¹⁷ Hastanın bilgiyi tam olarak anlayabilmesi mümkün olsa bile, bu durumun hasta-doktor ilişkisini olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle hasta, internetten edindiği hatalı bilgiler doğrultusunda doktora müdahale etmeye çalıştığında, doktor bunu kendisine duyulan güvenin sarsılması olarak değerlendirebilir. Bu da doktorun hastaya karşı daha mesafeli veya olumsuz bir tutum sergilemesine yol açabilir. Ayrıca hasta, doktorunun önerilerini bir kenara bırakıp çevrim içi kaynaklara daha fazla inanmayı tercih ederse, bu durum tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir.^{19,20} Özyurt ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %72,95'inin bir hekime danışmadan önce hastalıklarıyla ilgili internette araştırma yaptığı belirlenmiştir. Hekime başvurduktan sonra, doktorun önerdiği tedaviye başlamadan önce internetten bilgi arayanların oranı ise %46,61 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre, sağlıkla ilgili bilgilerin en çok edinildiği kaynakların başında sağlık çalışanları gelmekte, ikinci sırada ise internet yer almaktadır.^{19,21} Son dönem araştırmalar, internetten sağlık bilgilerine yoğun şekilde erişmenin, doktorlarla kurulan temasın azalmasına hatta tamamen sona ermesine neden olabileceğini ortaya koymaktadır.²²

Teşhis, sağlığın temel unsurlarından biridir ve bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar, incelenen internet sitelerinin büyük çoğunluğunun ziyaretçileri bir teşhise yönlendirdiğini ortaya koymaktadır. Ancak teşhis, hekimin hastadan aldığı anamnez, gözlemlediği bulgular ve çeşitli tanı araçlarıyla birlikte değerlendirme yaparak koyduğu

bir tıbbi karardır. İnternet gibi bu unsurların bulunmadığı sanal ortamlarda hastaların teşhise yönlendirilmesi, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ve yanlış tanımlar sonucunda pek çok hastalığın gözden kaçmasına neden olabilir.¹¹

Sağlık bilgisi aramalarının yarısı başkası adına yapılmaktadır. ABD’de yapılan bir çalışmada çevrim içi bilgi arayıcılarının %39’u aramalarını kendi sağlık durumlarına yönelik yaptıklarını belirtmiştir. Aynı orandaki başka bir grup ise başkalarının sağlık ya da tıbbi sorunları hakkında bilgi edinmek için internete başvurduklarını ifade etmiştir. Öte yandan, kullanıcıların %15’i hem kendi sağlıkları hem de başkalarının durumu hakkında bilgi aradıklarını dile getirmiştir.¹⁵

2.3.Siberkondri

2.3.1. Tanım ve Kavramsal Çerçeve

Siberkondri, bireyin sağlıkla ilgili endişeleri doğrultusunda internet üzerinden sürekli ve aşırı düzeyde bilgi arama davranışları göstermesiyle karakterize edilen bir psikolojik durumdur.^{2,3} Siberkondrinin yeni bir rahatsızlık olarak görülmeye başlanması, ilk kez 2001 yılında İngiliz *The Independent* gazetesinde yayımlanan "New disorder, cyberchondria, sweeps the internet" başlıklı makalede gündeme getirilmiştir.² Bu bağlamda, gazeteciler “siber” ve “hipokondriyazis” kavramlarını birleştirerek *siberkondri* terimini ortaya atmışlardır.²³ Kökenine bakıldığında “siberkondri” terimi, “siber” (internet ortamıyla ilgili) ve “hipokondri” (hastalık hastalığı) sözcüklerinin birleşiminden türetilmiştir. Bu durumu yaşayan bireyler “siberkondriyak” olarak adlandırılmaktadır. Oxford İngilizce Sözlüğü, siberkondriyakları; gerçek ya da hayali hastalık belirtileriyle ilgili olarak internette sürekli ve yoğun biçimde bilgi arayan kişiler şeklinde tanımlamaktadır (Oxford Sözlüğü, 2022).¹

Starcevic ve Berle’ye göre siberkondrinin iki temel niteliği bulunmaktadır. Bunlardan birincisi siberkondriyi sağlık kaygısıyla doğrudan ilişkilendirir. Bireyin yaşadığı belirtilerle ilgili olarak internette yoğun ve abartılı bilgi arayışına girmesidir. Bu bakış açısına göre siberkondri, bireyin yaşadığı sağlık endişesi veya sıkıntısındaki artışla bağlantılı olarak ortaya çıkan, aşırı ve/veya yinelenen çevrim içi sağlık bilgisi arama davranışı şeklinde tanımlanır. İkinci özellik ise bu arama sürecine yoğun duygusal tepkilerin eşlik etmesidir. İkinci yaklaşım siberkondriyi daha geniş bir çerçevede ele alır

ve onu çok boyutlu, sendrom benzeri bir durum olarak değerlendirir. Bu perspektifte siberkondri yalnızca kaygıyı değil, aynı zamanda kompulsif davranışları da içerir. Bu durumu oluşturan başlıca bileşenler şunlardır; tekrar eden ve zaman alan çevrim içi sağlık araştırmaları, bu araştırmalar sırasında veya sonrasında yaşanan anksiyete benzeri olumsuz duygular, sağlık bilgisi aramaya ayrılan zamanın diğer günlük aktiviteleri kısıtlaması ve nihayetinde artan stres ve kaygı nedeniyle bir sağlık uzmanına başvurma eğilimi. Sonuç olarak siberkondri; kişinin kaygı ve huzursuzluğunu artıran, sağlıkla ilgili bilgileri internet üzerinden aşırı ve yinelenen biçimde araştırma eğilimidir.^{2,24}

Başka bir açıdan bakıldığında, siberkondrinin dört temel unsurdan oluştuğu söylenebilir; zorlantılı (kompulsif) davranışlar, artan stres düzeyi, aşırıya kaçan çevrim içi sağlık aramaları ve güvence (teminat) arayışında belirgin bir yükseliş.²⁵ Bu durum, bireylerin sağlıklarına aşırı derecede odaklanmaları sonucunda, sağlığa karşı bir tür bağımlılık geliştiren kişilerde ortaya çıkmıştır.²⁶

Son dönemde, siberkondri için “genişletilmiş” ya da “çalışan bir tanım” önerilmiştir. Bu tanım birden fazla bileşeni içermektedir:

1. Aşırı düzeyde çevrim içi sağlık bilgisi arama (online health research-OHR) davranışı;
2. OHR'nin "zorlayıcı", "karşı konulması güç" nitelikte olması ve güvence arama amacı taşıması;
3. OHR sonucunda kısa süreli bir rahatlama hissedilmesine rağmen kaygı ya da sıkıntının çoğunlukla kötüleşerek devam etmesi;
4. OHR'nin bireyin diğer ilgi alanları ya da aktiviteleri üzerinde öncelik kazanması ve olumsuz sonuçlarına rağmen sürdürülmesi veya artış göstermesi.²⁴

Her ne kadar bu tanım oldukça kapsamlı görünse de siberkondriyi tanımlamak için bu bileşenlerin tümünün bir arada bulunmasının gerekip gerekmediği belirsizliğini korumaktadır. Ayrıca, bu bileşenlerin bazıları daha merkezi veya zorunlu unsurlar olabilirken, diğerlerinin isteğe bağlı nitelikte olup olmadığı da henüz netleşmemiştir. Dahası, bu tanım siberkondriye dolaylı yoldan bir bozukluk veya tanısal kategori niteliği kazandırmakta ve davranışsal bağımlılıklarla olan benzerliklerine dikkat çekmektedir.²⁴

Fergus ve Dolan, siberkondriyi, olumsuz duyguları azaltma amacı taşıyan ancak aksine bireyde daha yoğun öznel sıkıntıya neden olan problemlili bir internet kullanım biçimi olarak tanımlamaktadır. Bu varsayımı test etmek amacıyla, Zorlayıcı İnternet Kullanımı Ölçeği'ni kullanmışlar ve siberkondriyi, sağlıkla ilgili internet kullanımının — yalnızca tek bir maddeyle ölçülen— sağlık kaygısı (HA) üzerindeki etkisi şeklinde işlevselleştirmişlerdir.²⁷⁻²⁹

Sağlık kaygısının yanı sıra, Problemlili İnternet Kullanımı (PIU) ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) semptomlarının da siberkondri ile anlamlı ilişkiler taşıdığı görülmektedir; ancak bu ilişkiler henüz yeterince derinlemesine incelenmemiştir. Siberkondri ile PIU arasındaki korelasyonlar güçlüdür. Bu korelasyonlar, her iki yapının da bazı ortak özellikleri paylaştığını ortaya koymaktadır; çevrim içi etkinliklere aşırı katılım, bu etkinlikler üzerindeki kontrolün giderek azalması ve olumsuz sonuçlara rağmen çevrim içi davranışların sürdürülmesi. Ayrıca, siberkondriye sahip bireylerin diğer türdeki problemlili çevrim içi etkinliklerde bulunma olasılıklarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁸

İnternet, bilgiye erişim aracı olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Google'daki 2015 verilerine göre, her 20 aramadan biri sağlıkla ilgilidir.³⁰ İnternette sağlık bilgisi edinmenin dezavantajlarından biri, sağlık kaygısını artıran ve "siberkondri" olarak adlandırılan durumdur.^{23,30} Bu süreçte birey, genellikle masum semptomları ciddi hastalıklarla ilişkilendirme eğilimindedir.¹ Siberkondri eğilimi gösteren bireyler genellikle sınırlı düzeyde sağlık farkındalığına sahiptirler ve bu durum, onları mevcut sağlık durumlarına ilişkin bilgi edinmeye ya da olası hastalıklarını teyit etmeye yöneltmektedir.³¹ Siberkondri, yalnızca çevrim içi sağlık bilgisi aramakla sınırlı değildir; bu aramalar kaygıdan kaynaklanabilir veya kaygıyı artırabilir. Amaç, bilgi edinmenin ötesinde, sağlıkla ilgili kaygıyı hafifletmeye yöneliktir. Normal bilgi arayışı uyumlu olabilirken, siberkondri kaygıyı artırır ve zaman kaybına yol açabilir.¹

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) tanımladığı DSM-5'te doğrudan bir tanı olarak yer almasa da "sağlık anksiyetesi" ve "somatik semptom bozukluğu" ile yakın ilişkili kabul edilir.² Siberkondrinin literatürde yeni bir kavram olması ve tanı kriterlerinin henüz gelişim aşamasında olması ve siberkondriyak hastaları tanımlamak

için ölçek kullanımının gerekli olması gibi kısıtlamalar nedeniyle yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.³⁰

2.3.2. Epidemiyoloji

Siberkondriye dair epidemiyolojik çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, yapılan araştırmalar yetişkin bireylerin yaklaşık %60-70'inin internetten sağlık bilgisi aradığı ve bu kişilerin önemli bir kısmında artmış kaygı gözlemlendiğini ortaya koymuştur.^{1,32} TÜİK tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, internet kullanan bireylerin sağlıkla ilgili bilgi arama eğilimleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkek kullanıcıların %65,9'u, kadın kullanıcıların ise %73,2'si interneti sağlık bilgisi edinmek amacıyla kullanmıştır. Genel kullanıcılar arasında bu oran %69,3 olarak belirlenmiştir.³³ Yirmi beş çalışmanın incelendiği bir meta-analiz kapsamında (2021), internet kullanıcılarının yaklaşık %60 ila %80'inin sağlıkla ilgili bilgi edinme amacıyla çevrim içi arama yaptığı, internet üzerindeki tüm arama sorgularının ise yaklaşık %2'sinin sağlık konularına yönelik olduğu belirlenmiştir.²⁷ İnternete erişim oranı arttıkça, siberkondrik davranışların görülme sıklığında da artış gözlemlenmektedir.^{3,14} Özellikle tıp fakültesi öğrencileri, sağlık çalışanları ve kronik hastalığı olan bireylerde daha yaygın olduğu bildirilmiştir.³⁴ ABD'de yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %59'u, geçen yıl içinde sağlık bilgisi aramak için interneti kullanmış, %35'i, kendilerinde ya da bir başkasında ne tür bir sağlık sorunu olabileceğini anlamak için interneti kullandığını söylemiştir. Bu kişilere "çevrim içi teşhis koyanlar (online diagnosers)" denilmektedir. Çevrim içi teşhis koyanların %53'ü, internette buldukları bilgileri bir sağlık uzmanıyla görüşmüş, %41'inin durumu bir klinisyen tarafından doğrulanmıştır. Birleşik Krallık'ta gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, internet erişimine sahip bireylerin yaklaşık %70'inin çevrim içi ortamı sağlık bilgisi edinme amacıyla kullandığı belirlenmiştir. Bu kullanıcıların büyük çoğunluğunu 19-49 yaş aralığındaki orta yaş grubu, yükseköğrenim görmüş bireyler ve kadınlar oluşturmaktadır. Öte yandan, düşük sosyoekonomik statüye sahip kişiler, ileri yaştaki bireyler ve eğitim seviyesi düşük olanların interneti sağlık bilgisi araştırmak için daha sınırlı kullandıkları saptanmıştır.¹⁵ Sağlık bilgisi sunan internet sitelerinde tedaviye yönelik içeriklere oldukça sık rastlanmaktadır. Yapılan araştırmanın bulguları da bu sitelerin kullanıcıları tedaviye yönlendirme oranının oldukça yüksek olduğunu ortaya koymuştur. İnternete erişimin günümüzde son derece kolay

olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin istedikleri zaman tedaviyle ilgili bilgilere ulaşmaları da son derece kolay hale gelmiştir. Nitekim Pautler ve çalışma arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir araştırmada, prostat kanseri tanısı almış 312 hastanın %29'unun hastalıkları hakkında bilgi edinmek amacıyla interneti kullandığı, %8'inin ise internetten edindiği bilgilerin tedavi kararları üzerinde doğrudan etkili olduğu belirlenmiştir.^{11,35} Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-15 (CSS-15) kullanılarak yürütülen başka bir araştırmada, internet üzerinden elde edilen sağlık bilgilerinin güvenilir olduğunu düşünen bireylerin, bu bilgileri güvenilir bulmayanlara kıyasla sağlıkla ilgili konularda interneti daha sık kullandığı ve buna bağlı olarak daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise, internette sağlık bilgisi arayan bireylerin yaklaşık %40'ı bu arama davranışlarının sağlık kaygılarını artırdığını ifade etmiştir.³⁶

2.3.3. Nedenleri

Bilişsel davranışçı kurama göre, sağlıkla ilgili kaygının ortaya çıkmasında birden fazla etken rol oynamaktadır. Bu etkenler arasında; kaygı düzeyinin yükselmesine bağlı olarak fizyolojik uyarılmanın artması (örneğin, kalp atışlarının hızlanması), sağlıkla ilgili bilgilere yönelik ön yargılı tutumlar (bilişsel faktörler, örneğin bedensel hislere karşı aşırı hassasiyet) ve güvenlik sağlamaya yönelik davranış örüntüleri (örneğin, bedensel belirtileri sık sık kontrol etme) yer almaktadır.³⁷ En belirleyici etken, güven arayışına yönelik davranışlardır. Sağlıkları hakkında kaygı duyan bireyler, bu endişelerini hafifletmek amacıyla güvence arama eğilimi gösterirler. Bu güvencenin sağlanma yollarından biri de internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi araştırmaktır.³⁸ Siberkondrinin gelişiminde bilişsel çarpıtmalar (örneğin en kötü senaryoyu varsayma), geçmiş sağlık travmaları, anksiyete bozukluklarına yatkınlık, pandemi süreci gibi stresörler ve internet ortamındaki bilgi kirliliği başlıca etkenler olarak belirlenmiştir.³⁴ Bireyler, genellikle doğrulanmamış bilgileri inceledikçe kaygı düzeyleri daha da artmakta ve bu durum kısır döngüye dönüşmektedir.^{1,3}

2.3.4. Tanısı

Siberkondri tanısı alan bireylerde görülebilecek başlıca semptomlar şunlardır; belirsiz ya da hafif şiddetteki semptomları ciddi hastalıklarla ilişkilendirme, internetten bilgi arama davranışının kontrol edilememesi, arama sonrası kaygı düzeyinde artış, doktor tavsiyesine rağmen tatmin olmama ve tekrar tekrar farklı kaynaklara başvurma, zamanla sağlık hizmetlerine aşırı başvuru ya da tam tersi kaçınma davranışı gösterme.^{2,32} Bu bireyler sıklıkla birden fazla sağlık kuruluşuna başvurabilir, sık sık tahlil ve tetkik yaptırmak isteyebilir ya da kendi kendine tanı koyarak gereksiz ilaç kullanımı gibi zararlı sonuçlara yönelebilir.^{1,17}

Siberkondri; hipokondriyazis, somatik semptom bozukluğu, genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi durumlarla benzerlik gösterir.^{2,23} Ancak ayırt edici özelliği, internet temelli bilgi arama davranışının semptomları tetikleyici ve sürdürücü bir unsur olmasıdır.³

Siberkondri, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci basımı (DSM-5)'nda yer almamaktadır. Bu nedenle, bu duruma ilişkin kesinleşmiş tanı ölçütleri bulunmamaktadır. McElroy tarafından geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Düzeyi Ölçeği (CSS) ise en yaygın kullanılan değerlendirme aracı olarak öne çıkmaktadır.³⁹ CSS 2014 yılında geliştirilmiş olup, bireylerin siberkondri eğilimlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış 33 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca, sağlık anksiyetesi değerlendirmesinde Health Anxiety Inventory (HAI) gibi genel ölçekler de yardımcı olarak kullanılabilir.^{1,17} CSS, siberkondrinin farklı yönlerini değerlendirmek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde geniş bir katılımcı grubuyla gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda geliştirilmiştir ve günümüzde dünya genelinde siberkondri düzeyini ölçmede yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır: zorlantı (compulsion), duygusal sıkıntı (distress), aşırılık (excessiveness), iç rahatlatma ve güvence arayışı (reassurance), tıbbi uzmanlara karşı güvensizlik (mistrust of medical professionals). Zorlantı alt ölçeği, bireylerin hem çevrim içi hem de çevrim dışı yaşam aktivitelerinin –örneğin sosyal medya platformlarında (Facebook, Twitter vb.) geçirdikleri sürenin ya da günlük işlevlerinin– sağlıkla ilgili çevrim içi araştırmalar nedeniyle kesintiye uğradığını vurgular. Bu da siberkondrinin kişinin günlük işlevselliğini olumsuz etkileyebileceğini gösterir.⁴⁰

2.3.5. Tedavi Yaklaşımları

Yaşadığımız çağda internetten tamamen uzak durmak mümkün olmayacağı için, siberkondri gelişme olasılığını azaltmak amacıyla internetteki sağlık bilgilerinin netliğinin artırılması önerilmektedir.³ Ancak Starcevic'e göre, bilgilerin daha anlaşılır ve açık hâle getirilmesi, farklı bilgi kaynakları arasındaki çelişkileri ortadan kaldırmayacak ve bireylerin mevcut belirtileriyle ilgili yaptıkları çevrim içi aramalarda, ciddi ve hayati risk taşıyan hastalıklarla karşılaşmalarını engellemeyecektir.¹⁷

Siberkondri için önerilen tedavi yaklaşımları arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), psiko-eğitim, dijital okuryazarlık eğitimi ve gerektiğinde farmakoterapi (özellikle SSRI'lar) yer alır.^{2,16,17} Psikoeğitimde ilk aşama, bilgilerin güvenilir ve saygın kaynaklardan edinilmesini sağlamaktır.²⁴ Sağlıkla ilgili internet siteleri için standart bir ölçüt veya yönergenin olmaması nedeniyle; devlet kurumlarına ait sitelere, yazarlarının ad ve kimlik bilgilerini şeffaf bir şekilde sunan, maddi çıkar amacı taşımayan, güvenilir, akademik, tıbbi ya da bilimsel kuruluşlara bağlı web sitelerine ve içeriğini düzenli olarak güncelleyip bilimsel delillere dayandıran kaynaklara öncelik verilmesi önerilmektedir.¹⁷ İnternet kullanıcıları, bilgiye ulaşmak için en çok arama motorlarını tercih etmektedir. Bu nedenle, özellikle sağlıkla ilgili konularda yapılan aramalarda, bilgi karmaşasını azaltmak adına arama motorlarına özel algoritmaların geliştirilmesi faydalı olabilir. Böyle bir sistem sayesinde, semptomlarla ilgili veriler daha düzenli biçimde sunulabilir ve semptomların görülme sıklığı ile olasılıklarına dayalı daha doğru bilgilere erişim sağlanabilir.²⁴

Siberkondrinin temelinde farklı bir psikopatolojik durumun bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır.² Eğer başka bir patolojik belirtiyeye rastlanmazsa, çevrim içi bilişsel davranışçı terapinin uygulanabileceği önerilmektedir.²⁴ Bu alanda gerçekleştirilen deneysel bir çalışma, sağlık kaygısına yönelik uygulanan çevrim içi bilişsel davranışçı terapinin siberkondri seviyesini etkili biçimde azaltabileceğini ortaya koymuştur.⁴¹ Ayrıca hekimlerin hasta iletişimde çevrim içi sağlık bilgisi kullanımı konusunda farkındalık geliştirmesi de önemli bir destekleyici faktördür.³²

Bir araştırmada, siberkondri düzeyi yüksek bireyler için altı dersten oluşan bir bilişsel davranışçı terapi programı uygulanmıştır. Bu programda, katılımcılar internet üzerinden sağlıkla ilgili aramalar yaparken sahip oldukları olumsuz düşünceleri fark

etmeyi ve bu düşüncelerle başa çıkmayı öğrenmişlerdir. Aynı zamanda, sürekli olarak güvence aramak amacıyla semptomlarını internette araştırma davranışlarını azaltmaya yönelik bilişsel stratejiler kazandırılması hedeflenmiştir. Programın ikinci aşamasında, internet üzerindeki bilgilerin doğruluk temelinde değil, popülerliğe göre sıralandığı ve bunun çoğu zaman yanlış ve kaygı artırıcı teşhisler neden olduğu açıklanmıştır. Katılımcılara, bu durumun uzun vadede kaygıyı artırdığı, günlük işlevselliği düşürdüğü ve yeni hastalık korkularına yol açtığı anlatılarak, onları daha bilinçli ve eleştirel düşünen "uzman araştırmacılar" haline getirmek amaçlanmıştır. Üçüncü aşamada ise katılımcılar, e-posta ve telefon aracılığıyla hekimlerle iletişime geçerek destek almışlardır. Bu süreçte, hekimlerin rehberliğinde yapılan internet aramalarının, bilişsel davranışçı terapiyle birleştirildiğinde sağlık kaygısı yaşayan bireylerin siberkondri düzeylerini azalttığı gözlemlenmiştir. Bu çalışma, söz konusu yöntemin siberkondri tedavisinde etkili bir yaklaşım olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur.⁴¹

2.4. Annedeki Siberkondrinin Çocuğa Etkisi

Ebeveynlerin çocuklarının semptomları hakkında çevrimiçi sağlık bilgisi arayışında bulunmaları "vekaleten siberkondri" olarak adlandırılmaktadır. Konu yeni bir araştırma alanı olduğundan, yaygınlık, risk faktörleri ve sonuçları gibi epidemiyolojik özellikler hakkında hâlâ çok az sistematik bilgi bulunmaktadır. Bununla birlikte ebeveynlerin çocuk sağlığına ilişkin endişeleri üzerine literatür, daha yüksek düzeyde endişeye sahip ebeveynlerin, çocuklarının daha fazla somatik semptomlara sahip olduğunu algıladıklarını ve daha aşırı korumacı olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Aslında, ebeveynlerin çocuklarının semptomları hakkındaki davranışları ve endişeleri aynı zamanda çocuklarının ağrı algısını, sağlık endişelerini bildirmelerini ve semptomlarla meşgul olmalarını da etkileyebilir; bu da uyumsuz hastalıkla ilişkili başa çıkma stratejilerinin nesiller arası aktarımının olası olduğunu düşündürür. Buna dayanarak, siberkondri ciddiyeti yüksek ebeveynlerin çocuklarının kendilerinin de sağlıkla ilgili endişeler geliştirme riski taşıması muhtemeldir.^{4,7,8}

Anne ve çocuğun en yoğun ilişkileri yaşadığı, sağlık kaygısının en yüksek olduğu, sağlık bilgisine en fazla ihtiyaç duyduğu dönemlerden birisi hiç şüphesiz lohusalık dönemidir. Bu dönemde annenin bebeğine zarar verileceğinden korkması ve aşırı koruyucu yaklaşımı takıntılı davranışlar sergilemesine neden olur. Bazı annelerin her

gece bebeğinin nefes alıp almadığını birkaç kez kontrol etmesi bu davranışa örnektir. Literatürde annelerin obsesif-kompulsif davranışlarının ve maternal tükenmişlik düzeylerinin siberkondri üzerine olan etkilerini inceleyen çalışmalar vardır. Ebeveyn tükenmişliği ve obsesif-kompulsif davranış puanları ile siberkondri ciddiyeti arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yani, bebek bakımında aşırı kaygılı, kontrolcü tutumlar sergileyen annelerde siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu durumun, annenin zihinsel yükünü artırabileceği ve ebeveynlik kapasitesini olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir.⁴²

Üstüner Top ve arkadaşlarının (2023) yaptığı bir çalışmada ebeveynlerin siberkondri düzeyi arttıkça çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüttün arttığı bulunmuştur.⁴³

Wright ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada çocukların sağlık kaygısı ile ebeveynlerin sağlık kaygısı anlamlı ilişki göstermiştir.⁴⁴

Akgül ve Atalan Ergin tarafından (2021) yapılan bir çalışmada ebeveyn zorlayıcılığının (aşırılık veya sıkıntı değil) ve ebeveyn kaygısının ergenlik dönemindeki kaygı belirtileriyle anlamlı pozitif korelasyonlara sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ergenlik dönemindeki kaygının, tüm siberkondri boyutları ve ergenlik dönemindeki internet aracılığıyla duygu düzenlemesinin ebeveyn kaygı belirtileriyle anlamlı pozitif korelasyonlara sahip olduğu görülmüştür.⁴⁵

2.5. Siberkondri ve Aile Hekimliği

World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA)'a göre, aile hekimleri, sağlık hizmet sunumunda bireylerin ilk başvuru noktası olarak görev yapmakta ve tüm başvurulara açık, kapsamlı ve sınırsız bir sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu hizmet, bireylerin yaş, cinsiyet veya diğer demografik özelliklerine bakılmaksızın tüm sağlık sorunlarını kapsamaktadır. Aile hekimleri, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini bir bütün olarak ele alan biyopsikososyal bir yaklaşım benimseyerek, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmeti sağlamaktadır (WONCA, 2023).⁴⁶ Günümüzde dijitalleşmenin hız kazanmasıyla birlikte bireylerin sağlıkla ilgili bilgi arayışlarında internetin rolü giderek artmaktadır. Bu durum, özellikle birinci basamak

sağlık hizmetlerini doğrudan etkilemekte ve sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerde bilgi kirliliğine bağlı kaygı bozukluklarını tetikleyebilmektedir. Sağlık sorunları ile ilgili ilk başvuru noktası olan birinci basamak hekimleri, özellikle anksiyete eğilimli ve hipokondriyak özellikler gösteren bireylerin yönetiminde kilit bir konumda yer almaktadır. Aile hekimlerine duyulan güven, bu hekimleri yalnızca teşhis ve tedavi sürecinde değil, aynı zamanda çevrim içi bilgi kaynaklarının neden olduğu zihinsel yükleri hafifletmede de etkili bir aktör haline getirmektedir. Bu bağlamda, birinci basamak sağlık hizmetleri, siberkondriye maruz kalan bireylerde semptomların şiddetini azaltmak, ruhsal durumu dengelemek ve gerekli görüldüğünde hastayı psikoterapötik desteğe yönlendirmek açısından önemli bir erişim ve müdahale olanağı sunmaktadır. Bu yönüyle aile hekimliği, sadece fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda dijital çağın getirdiği yeni psikososyal zorluklarla da başa çıkabilme kapasitesine sahip bütüncül bir hizmet alanıdır.

Wangler ve Jansky (2019) tarafından 844 birinci basamak hekimiyle gerçekleştirilen bir anket çalışmasında, hekimlerin büyük bir kısmı, hastaların yoğun internet kullanımı sonucunda kaygı düzeylerinde belirgin bir artış gözlemlediklerini ifade etmiştir. Katılımcı hekimlerin yaklaşık üçte ikisi, hastalarının en az %15'inin düzenli olarak çevrim içi sağlık bilgisi aradığını ve bu bilgileri muayene sürecine taşıdığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra, hekimlerin yaklaşık beşte biri (%18), hastaların aşırı internet araştırmaları nedeniyle hasta-hekim ilişkisinin sonlandığı durumlarla karşılaştığını bildirmiştir. Bu veriler, siberkondrinin aile hekimliği pratiğindeki etkilerini kavramanın, bu durumu değerlendirebilmenin ve etkin biçimde yönetmenin ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, internetten kaynaklanan sağlık kaygılarından özellikle etkilenmektedir. Birinci basamak hekimleri, sağlıkla ilgili çok çeşitli sorunlarla karşılaştıkları için oldukça farklı kaygı düzeylerine sahip hasta gruplarına hizmet vermektedir. Ayrıca aile hekimlerinin önemli görevlerinden biri, kaygı düzeyleri yüksek olan bu hastaları sakinleştirerek, gerekirse uygun takip ve tedavi hizmetlerine yönlendirmektir.⁴⁷ Aile hekimlerinin dörtte üçü, hastalarının yaklaşık %15 ila %20'sinin düzenli olarak kapsamlı çevrim içi sağlık araştırmaları yaptığını düşünmektedir. Bu hastalardan bazıları, internetten edindikleri bilgileri doktorlarıyla daha sık tartışma eğilimindedir. Görüşmelere göre, hastaların çevrim içi olarak en çok başvurduğu konular; klinik belirtiler, semptomlar, tedavi yöntemleri, tanı süreçleri ve

(yeni) ilaçlarla ilgilidir. Buna karşın, hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin genel işleyişi, sağlıklı yaşam biçimleri ya da tamamlayıcı tıbbi bakım gibi konulara çok daha az ilgi gösterilmektedir. Birinci basamak hekimlerinin görüşüne göre, hastaların doktora gitmeden önce internette yoğun bir şekilde araştırma yapması giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle bu tür durumlarda, hastaların sağlık durumları ve muhtemel semptomları hakkında doktor bir değerlendirme yapma fırsatı bulamadan, oldukça belirgin inançlar, beklentiler ve taleplerle aile hekimine başvurdıkları gözlemlenmektedir. Ayrıca birinci basamak hekimleri, tanı ya da tedavi sürecini çevrim içi araştırmalarla sorgulayan hastalar nedeniyle kendi kararlarının ve uygulamalarının sürekli denetlendiği hissine kapılmaktadır. Görüşmelerde aktarılan deneyimlere göre, bu hastalar çoğu zaman tıbbi önerilere şüpheyile yaklaşmakta ve eleştirel sorular yöneltmektedir. Bu durum, hekimlerin kendilerini sık sık "rahatsız edici açıklama yapma zorunluluğu" içinde bulmalarına yol açmaktadır. Hastaların internette sağlıkla ilgili bilgi araması, geleneksel doktor-hasta ilişkisini değiştirmiştir. Aile hekimliği hizmetlerinde, internetten kaynaklanan sağlık kaygılarını daha iyi yönetebilmek için, doktorların hasta görüşmelerinde çevrim içi bilgi arama konusunu açıkça konuşmaları ve bunun hem olumlu hem de olumsuz yönlerini birlikte değerlendirmeleri önemlidir.⁴⁸ Siberkondrinin en önemli olumsuz etkilerinden biri, hastaların hekimlerine duyduğu güveni zedelemesi, profesyonel bir görüş almaktansa kendi başına cevap aramaya yönelmeleri ve bu nedenle önerilen tedavi yöntemlerine yeterince uyum göstermemeleri gibi riskler taşımasıdır.⁷

Siberkondrinin yol açtığı maliyetler ve zararlar henüz niceliksel olarak tam anlamıyla ortaya konulamamıştır. Benzer şekilde, bu olgunun ekonomik yükü ile halk sağlığı açısından taşıdığı önem de net bir biçimde tanımlanamamıştır. Ancak, siberkondriyle ilişkili işlevsel bozulmalar ile bu durumun sağlık davranışları, sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve biçimi, ayrıca sağlık profesyonelleriyle kurulan iletişim ve ilişkiler üzerindeki etkilerine dair mevcut gözlemler ve ön bulgular, siberkondrinin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde dikkate değer sonuçlar doğurabileceğine işaret etmektedir.²⁴

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Birinci basamağa başvuran annelerin siberkondri düzeylerini, çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumlarını ve bunların birbiriyle ilişkisini incelemeyi amaçlayan araştırma gözlemsel tipte, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezindeki (EASM) dört aile sağlığı birimine kayıtlı anneler oluşturdu. Çalışma başlangıcında EASM'ye kayıtlı anneleri (N=2101) %95 güvenilirlik ile temsil eden en az örneklem büyüklüğüne (n=325) ulaşılması planlandı. Örneklem grubunu 01.08.2024-31.10.2024 tarihlerinde EASM'ye herhangi bir nedenle başvuran ve dahil etme kriterlerini karşılayan anneler oluşturdu. Dahil etme kriterleri; annenin yaşının 18 yaşından büyük olması, 18 yaş altı çocuğu olması, günlük yaşamında interneti kullanıyor olması, Türkçe bilmesi, okuryazar olması, iletişime engel bir durumunun olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması olarak belirlendi.

3.3. Araştırma İçin Alınan İzinler

Araştırma öncesi Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Akademik Kurulundan ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (10 Mayıs 2024, karar no:20) gerekli izinler ve onaylar alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için sorumlu yazarlardan gerekli izinler alındı.

3.4. Verilerin Toplanması

Eğitim Aile Sağlığı Merkezine 01.08.2024-31.10.2024 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran annelere çalışma hakkında bilgi verildi. Dahil etme kriterlerini karşılamayan dört hasta ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen sekiz hasta çalışma dışı

bırakıldı. Çalışmaya katılma konusunda onamları alınan 350 katılımcıya yüz yüze anket formu uygulandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak tarafımızdan literatür taranarak oluşturulan bir anket formu, Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu-12 ve Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği kullanıldı.

Anket Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, kendilerinin ve çocuklarının sağlık durumunu, sağlık bilgisi arama konusunda sağlık profesyonelleri ile iletişimlerini/beklentilerini değerlendiren toplam 25 soru içeriyordu.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12): McElroy ve Shevlin tarafından 2014 yılında geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin yine aynı kişiler tarafından 2019 yılında geliştirilen kısa formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Tuğtekin ve Tuğtekin (2021) tarafından yapılan Türkçe versiyonu kullanıldı.⁴⁹ Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,90 Türkçe versiyonunun ise 0,83 olarak bildirilmiştir.^{49,50} Ölçek 18 yaş üstü hastalar ve sağlıklı bireylerde uygulanabilmektedir. Ölçek 4 boyut ve 12 ifadeden oluşan çok boyutlu bir ölçüm aracıdır:

- (1) Zorlama, yoğun çevrimiçi aramalar nedeniyle kullanıcıların günlük yaşamlarının kesintiye uğramasını,
- (2) Aşırılık, internette aşırı veya tekrar tekrar tıbbi bilgi arama davranışını,
- (3) Sıkıntı, olumsuz çevrimiçi aramaların neden olduğu uykusuzluk ve depresyon gibi psikolojik duyguları,
- (4) Güven arayışı, tıp uzmanları gibi diğer kaynaklardan güvence arama davranışını ifade etmektedir.^{49,50}

“Zorlama” alt boyutu 2,7,10. “sıkıntı” alt boyutu 4,8,9., ‘aşırılık’ alt boyutu 1,3,6., “güven arayışı” alt boyutu 5,11,12. sorulardan oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanması gereken önerme yoktur. Ölçek, ‘asla- nadiren-bazen-sık sık-her zaman’ yanıtlarına göre 1-5 arası likert tipte toplamda en düşük 12 en yüksek 60 üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekte alınan puanın artması internet üzerinden kişilerin sağlıklarıyla ilgili aşırı veya tekrarlayan tıbbi bilgi araması sonucunda anksiyete ve endişelerinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.⁵¹

Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (ÇSİAEÖ): Ölçek, ebeveynlerin web tabanlı sağlık bilgilerini değerlendirmek amacıyla Barke ve Doering tarafından (2020) geliştirilmiş ve Cronbach alfa değeri 0,80 bulunmuştur.⁵² ÇSİAEÖ, ebeveynlerin çocuklarının sağlığını savunmasız olarak algılaması nedeniyle aşırı aramalara farklı bir şekilde duyarlı görünmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşan 5'li likert tipli bir ölçektir. Ölçekte 1=asla, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sık sık 5=her zaman olacak şekilde kodlanmaktadır. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır: 1. Sıkıntı alt boyutu 4,7,9,12,15,18,21; 2. belirtilere odaklanma alt boyutu 1,2,6,10,14,17,19; 3. önerileri uygulama alt boyutu 3,5,8,11,13,16,20 sorulardan oluşmaktadır.⁵³

(1)Sıkıntı alt boyutu; ebeveynin internetten çocuk sağlığıyla ilgili bilgi aradıktan sonra yaşadığı endişe, kaygı, huzursuzluk gibi duyguları ve rahatlayamama, günlük işlerine odaklanamama gibi durumları ifade eder.

(2)Belirtilere odaklanma alt boyutu, ebeveynin çocuğunda fark ettiği fiziksel değişikliklere, semptomlara, bunların nedenlerine dair internet arama davranışına odaklanmayı ölçer.

(3)Önerileri uygulama alt boyutu, ebeveynin internetten edindiği öneri veya bilgileri çocuk üzerinde uygulama eğilimini ölçer.⁵²

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2023 yılında Tanrıku ve arkadaşları tarafından yapılmış Cronbach alfa değeri 0,91 olarak bildirilmiştir.⁵³

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 20.0 paket programı kullanıldı.Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlendi. Sayısal ölçümlerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı Kolmogrov Smirnov testi ile test edildi. Gruplar arasında sayısal ölçümlerin karşılaştırılmasında varsayımların sağlanması durumunda Bağımsız gruplarda T testi, varsayımların sağlanmaması durumunda ise Mann Whitney U testi kullanıldı. İki'den fazla grubun sayısal ölçümlerinin genel karşılaştırılmasında varsayımların sağlanması durumunda Tek Yönlü Varyans Analizi, varsayımların sağlanmaması durumunda ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bu karşılaştırmalarda anlamlı bulunan durumlar için grupların ikili karşılaştırmalarında varsayımların sağlanması durumunda grup içi varyansların homojen olup olmasına göre Bonferroni

veya Games&Howell testleri kullanıldı. Grupların ikili karşılaştırılmalarında varsayımların sağlanmaması durumunda ise Bonferroni düzeltmesi yapılmış Mann Whitney U testi kullanıldı. Sayısal ölçümler arasındaki etkileşimi incelemede varsayımların sağlanması durumunda Pearson korelasyonu, varsayımların sağlanmaması durumunda ise Spearman korelasyonu kullanıldı. Pearson korelasyon katsayıları 0-0,25 çok zayıf ilişki; 0,25-0,50 zayıf-orta derecede ilişki; 0,50-0,75 iyi derecede ilişki; 0,75-1,00 çok iyi derecede ilişki şeklinde yorumlandı.⁵⁴ Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alındı.



4.BULGULAR

Yaş ortalaması $34,99 \pm 6,19$ (22-55) yıl olan 350 katılımcının % 36,6'sının lisans veya lisans üstü eğitimi olup % 60,3'ü çalışmamaktadır. Çalışanların % 58,8'i kamuda çalışmaktadır. Annelerin % 8,3'ünün bekar olduğu ve % 87,4'ünün eşi ve çocukları ile yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların % 30,3'ü gelir durumunu gelirim giderimden az olarak belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

		n	%
Medeni durum	Evli	321	91,7
	Bekar	29	8,3
Eğitim düzeyi	İlkokul	29	8,3
	Ortaokul	27	7,7
	Lise	104	29,7
	Ön lisans	62	17,7
	Lisans	105	30,0
	Yüksek lisans/doktora	23	6,6
Çalışma durumu	Çalışmıyor	211	60,3
	Çalışıyor	139	39,7
Çalıştığı yer	Kamu	80	58,8
	Serbest meslek	20	14,7
	İşçi	12	8,8
	Diğer	24	17,7
Gelir durumu	Gelirimiz giderimizden az	106	30,3
	Gelirimiz giderimize eşit	191	54,6
	Gelirimiz giderimizden fazla	53	15,1
Yaşadığı kişiler	Çocuklarımla	35	10,0
	Eşim ve çocuklarımla	306	87,4
	Çocuklarım ve geniş ailemle (anne, baba, kardeş)	4	1,1
	Eşim çocuklarım ve geniş ailemle	2	0,6
	Diğer	3	0,9

Tablo 2’de katılımcıların sağlık durumuna göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların % 4’ü genel sağlık durumlarını çok kötü/kötü olarak belirtmiştir. Katılımcıların % 29,4

‘ü çok etkilendiği sağlık sorunu yaşadığını % 48,0’i ise çevresinde çok etkilendiği sağlık sorunu ile karşılaştığını belirtmiştir. Katılımcıların % 0,6’sı fiziksel engeli % 21,7’si kronik hastalığı %5,4’ü psikiyatrik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların % 5,4’ü tanısı konulmamış hastalık düşüncesi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sağlık durumlarına göre dağılımı

		n	%
Genel sağlık durumu	Çok kötü	6	1,7
	Kötü	8	2,3
	Orta	131	37,4
	İyi	191	54,6
	Çok iyi	14	4,0
Çok etkileyen sağlık sorunu	Evet	103	29,4
	Hayır	247	70,6
Çevresinde çok etkilendiği sağlık sorunu	Evet	168	48,0
	Hayır	182	52,0
Fiziksel engellilik durumu	Var	2	0,6
	Yok	348	99,4
Kronik hastalık durumu	Var	76	21,7
	Yok	273	78,0
Psikiyatrik hastalık durumu	Var	19	5,4
	Yok	331	94,6
Tanısı konulmamış hastalık düşüncesi	Var	19	5,4
	Yok	331	94,6

Tablo 3’te katılımcıların çocuklarıyla ilişkili sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çocuk sayısı $1,91 \pm 0,93$ (1-6) olup en büyük çocuğun yaşı $9,53 \pm 6,64$ (0-30), en küçük çocuğun yaşı $6,33 \pm 4,19$ (0-24)’dur.

Tablo 3. Katılımcıların çocuklarıyla ilişkili sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	Ortalama±SS	En düşük-En yüksek
Çocuk sayısı	1,91±0,93	1,0-6,0
En büyük çocuk yaşı	9,53±6,64	0-30,0
En küçük çocuk yaşı	6,33±4,19	0-24,0

Ss: Standart sapma

Tablo 4 katılımcıların çocuklarının sağlık durumunu belirtmesine göre dağılımını göstermektedir. Anneler çocuklarının % 7,7'sinin kronik hastalığı % 2,3'ünün zihinsel veya fiziksel engeli olduğunu belirtmiştir. Annelerin % 18,9'u çocuklarının kendisini etkileyen sağlık sorunu olduğunu, % 2,6'sı çocuklarının tanısı konmamış hastalığı olduğunu düşüncesini belirtmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların çocuklarının sağlık durumlarına göre dağılımı

		n	%
Kronik hastalık	Var	27	7,7
	Yok	323	92,3
Zihinsel veya fiziksel engel durumu	Var	8	2,3
	Yok	342	97,7
Etkilendiği sağlık sorunu	Evet	66	18,9
	Hayır	284	81,1
Tanısı konmamış hastalık düşüncesi	Evet	9	2,6
	Hayır	341	97,4

Tablo 5 katılımcıların sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklenti durumlarına göre dağılımını göstermektedir. Katılımcıların % 83,7'si sağlık profesyonellerine rahatlıkla soru sorabildiğini, % 83,5'i sağlık profesyonellerin sağlık sorunları hakkında gerekli bilgileri verdiğini, % 50,9'u bilgi aldıktan sonra aynı konu ile ilgili internet araştırması yaptığını belirtmiştir. Annelerin % 78,6'sı aile hekimlerinin güvenilir internet kaynakları önermesini istemiştir. 'Hangi konularda güvenilir internet kaynakları önermesini istersiniz?' sorusuna cevap veren 122 katılımcıdan % 56,5' i çocuk sağlığı % 15,5'i sağlıklı yaşam konularında öneri istemiştir.

Tablo 5. Katılımcıların sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklenti durumlarına göre dağılımı

		n	%
Sağlık profesyonellerine kendi sağlığınızla ve/veya çocuklarınızın sağlığıyla ilgili konularda rahatlıkla soru sorabiliyor musunuz?	Hiçbir zaman	7	2,0
	Nadiren	7	2,0
	Bazen	43	12,3
	Genellikle	139	39,7
	Her zaman	154	44,0
Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu?	Hiçbir zaman	4	1,1
	Nadiren	13	3,7
	Bazen	41	11,7
	Genellikle	164	46,9
	Her zaman	128	36,6
Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?	Hiçbir zaman	21	6,0
	Nadiren	44	12,6
	Bazen	107	30,6
	Genellikle	101	28,9
	Her zaman	77	22,0
Aile hekiminizin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini ister misiniz?	Evet	275	78,6
	Hayır	75	21,4

Tablo 6 katılımcıların internet kullanımı durumuna göre dağılımını göstermektedir. Katılımcıların % 69,1'i günlük yaşamı ile ilgili merak ettiği konuları internette genellikle/her zaman araştırdığını belirtmiş olup internet ortamını genellikle/her zaman güvenilir bulanların oranı % 26,8'dir.

Tablo 6. Katılımcıların internet kullanımı durumuna göre dağılımı

		n	%
İnternet araştırması yapma durumu	Hiçbir zaman	6	1,7
	Nadiren	23	6,6
	Bazen	79	22,6
	Genellikle	146	41,7
	Her zaman	96	27,4
İnternet ortamını güvenilir bulma	Hiçbir zaman	36	10,3
	Nadiren	77	22,0
	Bazen	143	40,9
	Genellikle	82	23,4
	Her zaman	12	3,4

Tablo 7’de katılımcıların siberkondri ciddiyet ölçeği toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde ölçekten alınan en yüksek puan 60 en düşük puan 12 iken puan ortalaması $30,85 \pm 8,84$ ’tür. En yüksek puan ortalamasına sahip alt boyut $9,65 \pm 3,09$ ile aşırılıktır. CSS-12 sürekli bir ölçektir ve bir kesme noktası yoktur. CSS'den alınabilecek puanın % 50’si (36) kesme değeri olarak alındığında, katılımcıların siberkondri seviyesi orta düzeyin altındadır.

Tablo 7. Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 puanları

	Ortalama $\pm$ SS	En düşük-En yüksek
Zorlama	$5,27 \pm 2,62$	3,0-15,0
Sıkıntı	$7,81 \pm 3,00$	3,0-15,0
Aşırılık	$9,65 \pm 3,09$	3,0-15,0
Güven arayışı	$8,07 \pm 3,05$	3,0-15,0
Toplam	$30,85 \pm 8,84$	12,0-60,0

Ss: Standart sapma

Tablo 8’de katılımcıların çocuk sağlığı internet araştırması ebeveyn ölçeği toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde ölçekten alınan en yüksek puan 105 en düşük puan 21 iken puan ortalaması $52,57 \pm 17,13$ ’tür. En yüksek puan ortalamasına sahip alt boyut $20,94 \pm 6,50$ ile belirtilere odaklanma alt boyutudur. Ölçekten alınabilecek puanın % 50’si (63) kesme değeri olarak alındığında, annelerin çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma düzeyi orta düzeyin altındadır.

Tablo 8. Katılımcıların Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği puanları

	Ortalama $\pm$ SS	En düşük-En yüksek
Sıkıntı	$16,23 \pm 6,70$	7,0-35,0
Belirtilere odaklanma	$20,94 \pm 6,50$	7,0-35,0
Önerileri uygulama	$15,40 \pm 6,07$	7,0-35,0
Toplam	$52,57 \pm 17,13$	21,0-105,0

Ss: Standart sapma

Tablo 9’da katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir.

Medeni duruma göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim düzeyine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında aşırılık alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p=0,003$). Bu durumun ilkökul mezunları ile ön lisans ve lisans mezunları arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. İlkökul mezunlarının aşırılık alt boyut puanı diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Tablo 9. Katılımcıların CSS-12 puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

		Zorlama Ort±SS	Sıkıntı Ort±SS	Aşırılık Ort±SS	Güven Arayışı Ort±SS	Toplam Ort±SS
Medeni durum	Evli	5,28±2,620	7,82±2,97	9,67±3,08	8,05±3,02	30,89±8,72
	Bekar	5,07±2,65	7,66±3,40	9,41±3,23	8,28±3,46	30,41±10,18
	p	0,470	0,547	0,884	0,885	0,711
Eğitim düzeyi	İlkökul	4,97±2,63	7,07±2,81	7,69±3,12 ^{¥,β}	8,31±3,28	28,03±8,37
	Ortaokul	5,70±2,67	8,19±2,60	8,70±3,44	7,26±3,49	29,85±8,54
	Lise	5,63±2,78	8,25±3,21	9,58±2,86	8,69±3,08	32,14±8,70
	Ön lisans	5,06±2,64	7,37±3,22	10,35±2,95	8,18±3,02	31,29±9,93
	Lisans	4,97±2,43	7,73±2,82	9,99±3,046	7,52±2,79	30,22±8,46
	Yüksek lisans/ doktora	5,39±2,48	7,83±2,88	10,13±3,20	8,04±3,00	31,39±8,68
	p	0,450	0,360	0,003*	0,057	0,301
Çalışma durumu	Çalışmıyor	5,42±2,69	7,99±3,02	9,60±3,05	8,07±3,10	31,18±8,86
	Çalışıyor	5,03±2,49	7,53±2,97	9,73±3,15	8,06±3,00	30,35±8,82
	p	0,236	0,149	0,677	0,899	0,337
Çalıştığı yer	Kamu	5,15±2,70	7,96±3,04	10,00±3,02	7,95±2,94	31,06±9,60
	Serbest meslek	4,65±2,23	6,10±2,19	7,60±2,66 ^{a,b}	7,20±3,05	25,55±6,40
	İşçi	5,58±1,92	7,50±2,43	9,25±2,83	8,25±2,89	30,58±6,08
	Diğer	5,21±3,17	7,29±3,68	10,42±3,53	8,71±3,22	31,63±9,68
	p	0,429	0,78	0,014*	0,383	0,061
Gelir durumu	Gelirimiz giderimizden az	5,53±2,58	7,70±2,72	9,23±2,98	8,07±2,74	30,52±7,72
	Gelirimiz giderimize eşit	5,18±2,62	7,87±3,20	9,71±3,10	8,03±3,19	30,91±9,30
	Gelirimiz giderimizden fazla	5,04±2,70	7,79±2,87	10,28±3,18	8,19±3,21	31,30±9,34
	P	0,304	0,889	0,118	0,901	0,907
Yaşadığı kişiler	Eşim ve çocuklarımla	5,26±2,63	7,80±2,97	9,67±3,08	8,02±3,02	30,81±8,78
	Diğer	5,27±2,54	7,89±3,25	9,52±3,14	8,41±3,32	31,09±9,35
	p	0,983	0,964	0,899	0,531	0,916
[¥] Ön lisans ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^β Lisans ile karşılaştırıldığında $p<0,05$						
^a Kamu ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^b Diğer ile karşılaştırıldığında $p<0,05$						

Çalışma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Meslek gruplarına göre puanlar karşılaştırıldığında ise aşırılık alt boyutundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür($p=0,014$). Bu durumun serbest meslek ile kamu ve diğer grupları arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Serbest meslek grubunun aşırılık alt boyut puanı diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Gelir durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Birlikte yaşadığı kişilere göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

		Sıkıntı Ort±SS	Belirtilere Odaklanma Ort±SS	Önerileri Uygulama Ort±SS	Toplam Ort±SS
Medeni durum	Evli	16,15±6,56	20,85±6,31	15,26±5,88	52,26±16,4
	Bekar	17,03±8,19	21,97±8,37	16,97±7,80	55,97±23,24
	p	0,751	0,305	0,350	0,345
Eğitim düzeyi	İlkokul	14,28±5,47	18,21±7,10	13,83±6,06	46,31±17,13
	Ortaokul	17,48±7,07	21,15±6,56	14,93±6,41	53,56±17,65
	Lise	18,20±6,81	21,95±5,95	16,63±6,41	56,78±16,86
	Ön lisans	15,82±7,53	21,92±7,30	16,08±6,88	53,82±20,15
	Lisans	14,90±6,05 ^β	20,05±6,19	14,24±4,99	49,18±14,75 [¥]
	Yüksek lisans/ doktora	15,43±5,72	21,04±6,29	15,91±5,35	52,39±15,19
	p	0,004*	0,071	0,063	0,014*
Çalışma durumu	Çalışmıyor	16,91±6,62	21,24±6,35	15,80±6,10	53,95±16,84
	Çalışıyor	15,18±6,71	20,49±6,73	14,81±5,99	50,47±17,41
	P	0,007*	0,251	0,085	0,018*
Çalıştığı yer	Kamu	14,95±6,62	20,47±6,77	14,57±5,68	50,00±17,33
	Serbest meslek	14,70±8,65	19,00±8,10	15,00±8,35	48,70±23,85
	İşçi	18,25±4,92	20,33±4,90	15,67±4,25	54,25±10,86
	Diğer	14,88±6,03	21,25±6,11	15,46±6,10	51,58±15,15
	p	0,144	0,628	0,655	0,269
Gelir durumu	Gelirimiz giderimizden az	15,91±6,30	20,25±6,36	15,14±5,80	51,29±16,40
	Gelirimiz giderimize eşit	16,40±6,97	21,39±6,65	15,43±6,34	53,22±17,75
	Gelirimiz giderimizden fazla	16,25±6,58	20,72±6,23	15,83±5,64	52,79±16,44
	p	0,934	0,355	0,748	0,762
Yaşadığı kişiler	Eşim ve çocuklarımla	16,09±6,54	20,80±6,41	15,20±5,89	52,09±16,60
	Diğer	17,18±7,77	21,93±7,12	16,82±7,08	55,93±20,33
	p	0,474	0,271	0,175	0,211

[¥] Lise ile karşılaştırıldığında p<0,05, ^β Lise ile karşılaştırıldığında p<0,05

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 10’da katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Medeni duruma göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında toplam ve sıkıntı alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0,014;p=0,004). Bu durumun nedeni lisans ile lise arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Çalışma durumuna bakıldığında çalışmayan annelerin ÇSİAEÖ

toplam ve alt boyut puanları çalışan annelere göre yüksek bulunmuştur. Bu farklılık toplam ve sıkıntı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla $p=0,018$; $p=0,007$). Çalıştığı yer, gelir durumu ve yaşadığı kişilere göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11. Katılımcıların CSS-12 puanlarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması

		Zorlama Ort±SS	Sıkıntı Ort±SS	Aşırılık Ort±SS	Güven Arayışı Ort±SS	Toplam Ort±SS
Sağlık durumu	Çok kötü/kötü	5,43±2,59	7,79±2,69	9,07±3,49	8,57±3,48	30,86±10,46
	Orta	5,76±2,83	7,89±3,16	9,47±2,89	8,30±3,02	31,42±8,75
	Çok iyi/iyi	4,94±2,43 ^a	7,76±2,93	9,81±3,18	7,88±3,05	30,48±8,80
	p	0,045*	0,978	0,368	0,331	0,620
Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorununuz oldu mu?	Evet	5,08±2,46	7,68±3,16	9,90±3,03	7,93±3,03	30,59±8,82
	Hayır	5,34±2,68	7,86±2,94	9,55±3,11	8,12±3,07	30,96±8,86
	p	0,429	0,481	0,290	0,523	0,699
Ailenizden veya arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?	Evet	5,04±2,40	7,82±3,06	9,85±3,21	7,87±3,08	30,70±8,84
	Hayır	5,47±2,79	7,80±2,96	9,47±2,97	8,25±3,03	30,98±8,86
	p	0,210	0,948	0,279	0,252	0,750
Kronik hastalık durumu	Var	5,00±2,43	7,50±3,13	9,09±2,99	7,91±3,09	29,50±8,33
	Yok	5,35±2,66	7,89±2,97	9,81±3,11	8,11±3,05	31,23±8,97
	p	0,323	5,29	0,082	0,649	0,151
Psikiyatrik hastalık durumu	Var	5,32±2,77	7,53±3,61	9,37±3,73	9,11±3,63	31,32±10,16
	Yok	5,26±2,61	7,82±2,97	9,67±3,05	8,01±3,01	30,82±8,77
	p	0,938	0,623	0,827	0,161	0,820
Tanısı konulmamış hastalık düşüncesi	Var	5,00±2,57	8,04±3,36	9,81±2,99	7,88±3,45	30,73±9,22
	Yok	5,29±2,62	7,79±2,98	9,64±3,10	8,09±3,03	30,88±8,83
	P	0,606	0,811	0,718	0,468	0,795

^a Orta ile karşılaştırıldığında $p<0,05$

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 11’de katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlık durumuna çok kötü/kötü diyenlerin zorlama alt boyut puanları çok iyi/iyi diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,045$).

“Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorununuz oldu mu?” ve ‘Ailenizden veya arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?’ sorularına verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, tanısı konulmamış hastalık düşüncesi durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12: Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması

		Sıkıntı Ort±SS	Belirtilere Odaklanma Ort±SS	Önerileri Uygulama Ort±SS	Toplam Ort±SS
Sağlık durumu	Çok kötü/kötü	16,21±8,12	20,50±6,58	16,93±5,37	53,64±18,35
	Orta	17,07±6,61	21,07±6,22	16,03±6,24	54,17±17,08
	Çok iyi/iyi	15,69±6,64	20,89±6,70	14,90±5,97	51,48±17,08
	p	0,120	0,953	0,091	0,293
Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorununuz oldu mu?	Evet	14,83±6,20	20,34±6,51	14,46±5,11	49,63±15,65
	Hayır	16,81±6,83	21,19±6,49	15,80±6,40	53,80±17,59
	p	0,015*	0,333	0,176	0,071
Ailenizden veya arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?	Evet	15,71±6,59	20,93±6,66	14,87±5,88	51,52±16,90
	Hayır	16,70±6,78	20,95±6,37	15,90±6,21	53,54±17,33
	p	0,158	0,969	0,136	0,328
Kronik hastalık durumu	Var	15,68±6,39	20,12±6,62	15,70±6,04	50,22±16,97
	Yok	16,39±6,80	21,16±6,47	15,42±6,07	53,26±17,17
	p	0,485	0,192	0,059	0,117
Psikiyatrik hastalık durumu	Var	13,79±4,68	19,11±6,18	14,58±5,60	47,47±14,41
	Yok	16,37±6,78	21,05±6,51	15,45±6,10	52,86±17,24
	p	0,136	0,219	0,660	0,220
Tanısı konulmamış hastalık düşüncesi	Var	15,27±6,47	21,27±6,39	14,23±6,53	50,77±16,93
	Yok	16,32±6,72	20,90±6,52	15,50±6,04	52,72±17,19
	p	0,418	0,794	0,221	0,458

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 12’de katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının sağlık durumuna göre karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlık durumuna göre katılımcıların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

‘Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorununuz oldu mu?’ sorusuna hayır diyen katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları evet diyenlerden daha yüksektir. Bu farklılık sıkıntı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,015$).

Katılımcıların ‘Ailenizden veya arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?’ sorusuna verdikleri cevaba göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, tanısı konulmamış hastalık düşüncesi durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Katılımcıların CSS-12 puanlarının çocuklarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması

		Zorlama Ort±SS	Sıkıntı Ort±SS	Aşırılık Ort±SS	Güven Arayışı Ort±SS	Toplam Ort±SS
Kronik hastalık	Var	5,04±2,42	8,07±2,85	9,59±2,02	7,78±2,90	15,50±6,04
	Yok	5,27±2,63	7,80±3,02	9,66±3,17	8,09±3,07	30,87±9,02
	p	0,711	0,554	0,868	0,395	0,781
Zihinsel veya fiziksel engel	Var	5,88±3,56	9,00±2,97	7,63±2,87	8,02±3,02	32,63±9,30
	Yok	5,25±2,60	7,78±3,00	9,70±3,08	8,07±3,05	30,81±8,84
	p	0,897	0,214	0,075	0,129	0,532
Çocuklarımızdan en az biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?	Evet	4,71±2,34	7,98±2,95	9,74±3,14	8,50±3,25	31,24±8,18
	Hayır	5,39±2,66	7,77±3,02	9,63±3,08	7,96±3,00	30,76±8,99
	p	0,032*	0,425	0,602	0,300	0,724
Çocuklarımızdan en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	4,33±1,65	7,22±3,34	9,65±3,11	7,67±3,00	29,11±6,64
	Hayır	5,29±2,63	7,82±3,00	9,65±3,09	8,08±3,06	30,89±8,89
	P	0,032*	0,425	0,602	0,300	0,724

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 13'te katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının çocuklarının sağlık durumunu belirtmesine göre karşılaştırılması verilmiştir.

Kronik hastalık ve zihinsel veya fiziksel engel durumuna göre ölçek puanları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuklarından en az birinin katılımcıyı çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşama durumuna göre zorlama alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,032$). Evet yanıtı veren grubun puanı daha düşük bulunmuştur.

Çocuklarından en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünen annelerin zorlama alt boyut puanı daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,032$).

Tablo 14. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının çocukların sağlık durumlarına göre karşılaştırılması

		Sıkıntı Ort±SS	Belirtilere Odaklanma Ort±SS	Önerileri Uygulama Ort±SS	Toplam Ort±SS
Kronik hastalık	Var	16,30±6,34	21,15±4,33	15,19±5,39	52,63±13,74
	Yok	16,20±6,74	20,91±6,66	15,39±6,12	52,51±17,40
	p	0,862	0,941	0,988	0,939
Engel durumu	Var	22,50±7,30	23,38±6,80	21,38±7,48	67,25±19,73
	Yok	16,08±6,63	20,89±6,49	15,26±5,97	52,23±16,94
	p	0,017*	0,501	0,017*	0,032*
Çocuklarınızdan en az biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?	Evet	15,77±7,17	20,79±6,52	14,61±5,77	52,00±16,78
	Hayır	16,33±6,60	20,94±6,50	15,59±6,13	52,70±17,23
	p	0,381	0,367	0,242	0,648
Çocuklarınızdan en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	16,78±7,13	25,00±4,58	14,11±6,39	55,89±12,69
	Hayır	16,21±6,70	20,84±6,51	15,44±6,07	52,48±17,23
	p	0,693	0,051	0,532	0,386

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 14’te katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının çocuklarının sağlık durumunu belirtmesine göre karşılaştırılması verilmiştir.

Kronik hastalık durumuna göre ölçek puanları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğunda engel durumu olduğunu bildiren annelerin ölçek toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık toplam, sıkıntı ve önerileri uygulama boyutlarında istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla $p=0,032$; $p=0,017$; $p=0,017$).

Annelerin çocuklarından en az birinin katılımcıyı çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşama ve çocuklarından en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünme durumlarına göre grupların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Katılımcıların CSS-12 puanlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklentilerine göre karşılaştırılması

		Zorlama Ort±SS	Sıkıntı Ort±SS	Aşırılık Ort±SS	Güven Arayışı Ort±SS	Toplam Ort±SS
Sağlık profesyonellerine rahatlıkla soru sorma	Hiçbir zaman/nadiren	5,71±2,64	7,50±2,95	8,71±3,70	8,07±3,91	30,00±11,09
	Bazen	5,42±2,71	8,02±3,08	9,30±2,89	8,65±3,52	31,40±8,79
	Genellikle/her zaman	5,22±2,61	7,79±3,00	9,75±3,08	7,98±2,94	30,81±8,76
	p	0,768	0,855	0,279	0,544	0,734
Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz hakkında gerekli bilgileri veriyor mu?	Hiçbir zaman/nadiren	6,18±3,28	5,19±2,56	9,71±3,80	8,29±3,72	33,53±13,10
	Bazen	5,41±2,68	7,93±2,94	9,12±3,04	8,54±3,01	31,00±8,15
	Genellikle/her zaman	5,19±2,56	7,77±3,03	9,72±3,05	7,99±3,02	30,67±8,64
	p	0,617	0,794	0,558	0,602	0,740
Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?	Hiçbir zaman/nadiren	5,31±2,92	7,35±2,84	7,38±3,08	7,57±3,41	27,62±9,31
	Bazen	7,62±2,73	5,21±2,28	7,50±2,80	8,69±2,56	29,02±7,76
	Genellikle/her zaman	5,29±2,70	8,16±3,15	11,06±2,65 _{c,d}	7,57±3,41	33,13±8,69 ^{a,b}
	p	0,849	0,122	<0,001*	0,031*	<0,001*
Aile hekiminin güvenilir internet kaynakları önermesini isteme	Evet	5,28±2,61	8,09±2,97	10,19±2,90	8,39±3,04	32,01±8,39
	Hayır	5,21±2,64	6,79±2,92	7,68±2,96	6,89±2,84	26,57±9,19
	p	0,582	0,001	<0,001*	<0,001*	<0,001*
^a Hiçbir zaman/nadiren ile karşılaştırıldığında p<0,05, ^b Bazen ile karşılaştırıldığında p<0,05						
^c Hiçbir zaman/nadiren ile karşılaştırıldığında p<0,05, ^d Bazen ile karşılaştırıldığında p<0,05						

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 15’te katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklenti durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlık profesyonellerine rahatlıkla soru sorabilme durumuna göre katılımcıların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların ‘Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu?’ sorusuna verdiği cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların ‘Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?’ sorusuna verdiği cevaplara göre ölçek puanları

karşılaştırıldığında toplam, aşırılık, güven boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p=<0,001$; $<0,001$; $0,031$).

Katılımcıların ‘Aile hekiminizin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini ister misiniz?’ sorusuna verdiği cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında sıkıntı, aşırılık, güven ve toplam alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p 0,001$; $<0,001$; $<0,001$; $<0,001$).

Tablo 16. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklentilerine göre karşılaştırılması

		Sıkıntı Ort±SS	Belirtilere Odaklanma Ort±SS	Önerileri Uygulama Ort±SS	Toplam Ort±SS
Sağlık profesyonellerine soru sorma	Hiçbir zaman/nadiren	17,71±8,49	19,71±9,30	15,64±7,57	53,07±24,32
	Bazen	17,72±7,12	22,19±7,52	16,98±6,81	56,88±19,11
	Genellikle/her zaman	15,94±6,53	20,82±6,18	15,16±5,86	51,91±16,39
	p	0,233	0,294	0,225	0,151
Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu	Hiçbir zaman/nadiren	19,00±8,12	21,94±7,65	16,88±6,94	57,82±21,24
	Bazen	16,05±6,16	20,83±6,92	15,46±5,69	52,34±16,50
	Genellikle/her zaman	16,09±6,67	20,90±6,39	15,31±6,08	52,30±16,97
	p	0,343	0,641	0,565	0,448
Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?	Hiçbir zaman/nadiren	15,45±7,83	17,62±7,66	13,58±6,84	46,65±20,83
	Bazen	15,90±6,08	20,21±6,13	14,80±5,75	50,91±15,95
	Genellikle/her zaman	16,71±6,61	22,60±5,70 ^d	16,43±5,78 ^{b,c}	55,74±15,64 ^a
	p	0,202	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Aile hekiminin güvenilir internet kaynakları önermesini isteme	evet	16,73±6,73	21,89±6,07	15,78±6,04	54,40±16,53
	hayır	14,37±6,29	17,48±6,89	14,01±6,01	45,87±17,71
	p	0,010*	<0,001*	0,017*	<0,001*
^a Hiçbir zaman/nadiren ile karşılaştırıldığında $p<0,05$					
^b Hiçbir zaman/nadiren ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^c Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$					
^d Hiçbir zaman/nadiren ile karşılaştırıldığında $p<0,05$					

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 16’da katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklenti durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlık profesyonellerine rahatlıkla soru sorabilme durumuna göre katılımcıların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ‘Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ‘Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam, belirtilere odaklanma ve önerileri uygulama boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$).

Katılımcıların ‘Aile hekiminizin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini ister misiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,010$; $p<0,001$; $p=0,017$; $p<0,001$).

Tablo 17. Katılımcıların CSS-12 puanlarının internet kullanımlarına göre karşılaştırılması

		Zorlama Ort±SS	Sıkıntı Ort±SS	Aşırılık Ort±SS	Güven Arayışı Ort±SS	Toplam Ort±SS
İnternet araştırması yapma durumu	Hiçbir zaman/ nadiren	5,59±2,97	7,24±3,13	7,28±3,51	6,93±4,05	27,03±11,40
	Bazen	5,41±2,27	7,54±2,81	8,19±2,42	7,86±2,70	29,00±6,97
	Genellikle/her zaman	5,27±2,62	7,81±3,00	9,65±3,09 ^{c,d}	8,27±3,01	30,85±8,84 ^{a,b}
	p	0,387	0,388	<0,001*	0,067	0,004*
İnternet ortamını güvenilir bulma	Hiçbir zaman/ nadiren	5,12±2,59	7,34±15	8,01±3,30 ^{z,q}	7,55±3,47	28,19±9,91 ^{x,y}
	Bazen	5,52±2,61	8,08±2,72	10,19±2,73	8,36±2,85	32,16±8,07
	Genellikle/her zaman	5,05±2,64	7,96±3,19	10,81±2,49	8,23±2,76	32,05±7,92
	p	0,148	0,077	<0,001*	0,060	<0,001*
^a Hiçbir zaman/nadiren ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^b Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$						
^c Hiçbir zaman/nadiren ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^d Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$						
^z Genellikle/her zaman ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^q Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$						
^x Genellikle/her zaman ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^y Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$						

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 17’de katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının internet kullanımına göre karşılaştırılması verilmiştir.

İnternet araştırması yapma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam ve aşırılık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,004$; $p<0,001$).

İnternet ortamını güvenilir bulma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam ve aşırılık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$).

Tablo 18. Katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının internet kullanımlarına göre karşılaştırılması

		Sıkıntı Ort±SS	Belirtilere Odaklanma Ort±SS	Önerileri Uygulama Ort±SS	Toplam Ort±SS
İnternet araştırması yapma durumu	Hiçbir zaman/nadiren	16,69±8,39	17,79±8,47	14,24±7,30	48,72±22,58
	Bazen	16,11±6,61	19,62±6,30	14,87±6,29	50,61±17,10
	Genellikle/her zaman	16,21±6,53	21,75±6,13 ^{a,b}	15,71±5,83	53,67±16,33
	p	0,999	0,001*	0,116	0,117
İnternet ortamını güvenilir bulma	Hiçbir zaman/nadiren	15,58±7,30	18,70±7,20 ^{z,q}	14,24±6,87 ^{c,d}	48,51±19,72 ^{x,y}
	Bazen	16,69±6,32	21,54±5,78	14,24±6,87	54,25±15,03
	Genellikle/her zaman	16,31±6,51	22,73±5,94	15,85±6,00	54,89±16,05
	p	0,195	<0,001*	0,002*	0,002*
^a Hiçbir zaman/nadiren ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^b Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$					
^x Genellikle/her zaman ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^y Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$					
^z Genellikle/her zaman ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^q Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$					
^c Genellikle/her zaman ile karşılaştırıldığında $p<0,05$, ^d Bazen ile karşılaştırıldığında $p<0,05$					

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 18’de katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının internet kullanımına göre karşılaştırılması verilmiştir.

İnternet araştırması yapma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında belirtilere odaklanma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$).

İnternet ortamını güvenilir bulma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam, belirtilere odaklanma ve önerileri uygulama boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,002$; $p<0,001$; $p=0,002$).

Tablo 19. Katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ puanlarının yaş ile karşılaştırılması

	Korelasyon Katsayısı (p)
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12	
Zorlama	0,035 (0,519)
Sıkıntı	0,009 (0,860)
Aşırılık	-0,102 (0,057)
Güven arayışı	0,070 (0,188)
Toplam	0,006 (0,904)
Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği	
Sıkıntı	-0,058 (0,276)
Belirtilere odaklanma	-0,049 (0,364)
Önerileri uygulama	-0,057 (0,286)
Toplam	-0,062 (0,249)

Tablo 19’da katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının yaş ile korelasyon analizleri verilmiştir. Yaş ile ölçek toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ puanlarının çocuk sayısı ile karşılaştırılması

	Korelasyon Katsayısı (p)
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12	
Zorlama	0,019 (0,723)
Sıkıntı	-0,028 (0,600)
Aşırılık	-0,183 (0,001*)
Güven arayışı	0,054 (0,310)
Toplam	-0,023 (0,673)
Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği	
Sıkıntı	0,002 (0,967)
Belirtilere odaklanma	-0,052 (0,331)
Önerileri uygulama	0,001 (0,981)
Toplam	-0,011 (0,842)

Tablo 20’de katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının çocuk sayısı ile korelasyon analizleri verilmiştir. Çocuk sayısı ile CSS-aşırılık alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=-0,183$; $p=0,001$).

Tablo 21. Katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ puanlarının karşılaştırılması

Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği		Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12				
		Zorlama	Sıkıntı	Aşırılık	Güven	Toplam
Sıkıntı	Korelasyon Katsayısı (p)	0,520 (<0,001*)	0,597 (<0,001*)	0,288 (<0,001*)	0,477 (<0,001*)	0,637 (<0,001*)
Belirti	Korelasyon Katsayısı (p)	0,235 (<0,001*)	0,479 (<0,001*)	0,610 (<0,001*)	0,490 (<0,001*)	0,634 (<0,001*)
Öneri	Korelasyon Katsayısı (p)	0,417 (<0,001*)	0,397 (<0,001*)	0,353 (<0,001*)	0,518 (<0,001*)	0,579 (<0,001*)
Toplam	Korelasyon Katsayısı (p)	0,438 (<0,001*)	0,564 (<0,001*)	0,466 (<0,001*)	0,552 (<0,001*)	0,700 (<0,001*)

Tablo 21’ de katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının korelasyon analizleri verilmiştir. Tüm alt boyutlarda ve toplamda pozitif yönde zayıf-orta-iyi düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Çalışmanın tartışma bölümü araştırma sorularına yanıt verecek tarzda yapılandırılmıştır.

5.1. Birinci basamağa başvuran annelerin siberkondri düzeyleri nasıldır?

Çalışmamızda katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12(CSS-12) toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde ölçekten alınan en yüksek puan 60 en düşük puan 12 iken puan ortalaması $30,85 \pm 8,84$ 'tür. CSS-12 sürekli bir ölçektir ve bir kesme noktası yoktur. CSS'den alınabilecek puanın %50'si (36) kesme değer olarak alındığında, katılımcıların siberkondri seviyesinin orta düzeyin altında olduğu söylenebilir.

Literatürde aynı ölçeğin kullanıldığı diğer araştırmalar değerlendirildiğinde CSS-12 toplam puanlarının 25,1-40,0 aralığında değiştiği ve bulgumuzun bu aralıkta olduğu görülmektedir (Tablo 22). Xu ve Starcevic'in (2025) çalışmasındaki yüksek düzeyin çalışılan popülasyonun 60 yaş üstü olması ile alakalı olduğu düşünülmektedir.⁵⁵

Tablo 22. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) kullanılan araştırmalarla karşılaştırma

Araştırmacı-Yer-Yıl	Örneklem	Puan Ortalaması
Çalışmamız-Adana-2025	350 anne	$30,85 \pm 8,84$
Asan-Ankara-2025 ⁵⁶	261 yetişkin kadın ve erkek	$26,97 \pm 9,24$
Peng ve Ark-Çin-2020 ⁵⁷	674 kişi	$30,65 \pm 11,53$
Robles-Mariños ve Ark-Peru-2023 ⁵⁸	657 üniversite öğrencisi	$25,10 \pm 9,10$
Foroughi ve ark-İran-2022 ⁵⁹	420 üniversite öğrencisi	$31,13 \pm 10,03$
Xu ve Starcevic-Çin-2025 ⁵⁵	638 katılımcı 60 yaş üstü	$40,00 \pm 8,50$

5.2. Birinci basamağa başvuran annelerin çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumları nasıldır?

Çalışmamızda katılımcıların Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (CHIRPI) toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde ölçekten alınan en yüksek puan 105 en düşük puan 21 iken puan ortalaması $52,57 \pm 17,13$ 'tür. CHIRPI ölçeğinden alınabilecek puanın %50'si (63) kesme değer olarak alındığında, annelerin çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma düzeyinin orta düzeyin altında olduğu söylenebilir.

Literatürdeki aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalar değerlendirildiğinde Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği toplam puanlarının 45,70-54,89 aralığında değiştiği ve bulgumuzun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (Tablo 23).

Tablo 23. Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (CHIRPI) kullanılan araştırmalarla karşılaştırma

Araştırmacı-Yer-Yıl	Örneklem	Puan Ortalaması
Çalışmamız- Adana-2025	351 anne	52,57±17,13
Barke ve Doering-Almanya-2020 ⁵²	384 ebeveyn (%96,9'u anne)	45,70±11,00
Tanrikulu ve Ark.-Türkiye-2021 ⁵³	355 ebeveyn (%76,9'u anne)	54,89±14,73

5.3. Birinci basamağa başvuran annelerin siberkondri düzeylerinin sosyodemografik özellikleri, kendilerinin ve çocuklarının sağlık durumları, sağlık profesyonelleri ile iletişimleri/beklentileri gibi değişkenlerle ilişkisi nasıldır?

Medeni duruma göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bulgumuzla uyumlu olarak Özyıldız ve Alkan tarafından (2022) 289 öğretim elemanı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-15 (CSS-15) kullanılarak yapılan bir çalışmada ölçekten alınan puanlar demografik özellikler ile karşılaştırıldığında medeni durum açısından hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.⁶⁰ Deniz (2020) tarafından İstanbul'da 18 yaşını doldurmuş 394 kişi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS) kullanarak yapılmış bir çalışmada evli katılımcıların bekar katılımcılara göre siberkondri düzeylerinin daha düşük olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.⁶¹

Eğitim düzeyine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında aşırılık alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Ön lisans ve lisans mezunlarının aşırılık alt boyut puanı ilkokul mezunlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Deniz (2020) tarafından İstanbul'da 18 yaşını doldurmuş 394 kişi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS) kullanarak yapılmış bir çalışmada eğitim durumuna göre siberkondri düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Lisans veya lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcıların diğer eğitim durumuna sahip katılımcılara göre siberkondri düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.⁶¹ Peng ve

arkadaşları (2020) tarafından Çin’de 674 kişi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) kullanılarak yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi CSS-12 toplam puanı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Yüksek lisans ve üzeri olan grubun CSS-12 toplam puanı da diğer gruplardan daha yüksektir.⁵⁷ Xu ve Starcevic (2025) tarafından Çin’de 638 katılımcı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) kullanılarak yapılan bir çalışmada daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin siberkondri puanları daha düşük bulunmuştur.⁵⁵ Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulgusu, Peng ve arkadaşlarının (2020) çalışmasıyla paralellik göstermekte; ancak Deniz (2020) ile Xu ve Starcevic (2025) tarafından elde edilen sonuçlarla çelişmektedir. Bu çelişkili bulgular, kültürel farklılıklar, örneklem yapıları, kullanılan ölçek türleri (CSS vs. CSS-12) ve analiz edilen boyutlara (toplam puan vs. alt boyut) bağlı olabilir. Sonuç olarak, eğitim düzeyi ile siberkondri arasındaki ilişki tek yönlü değildir. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin internet kullanım sıklığı ve sağlık bilgilerine erişimi artmakta; bu durum bazı bireylerde siberkondri düzeyini artırabilirken, bazı bireylerde ise dijital sağlık okuryazarlığı sayesinde bu düzeyi azaltabilmektedir. Bu nedenle, eğitim düzeyinin yanı sıra bireylerin internet kullanım amaçları, sağlık kaygısı düzeyleri ve dijital bilgi okuryazarlığı gibi değişkenlerin de birlikte ele alınması gerekmektedir.

Çalışma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında çalışanların siberkondri düzeyleri çalışmayanlara göre düşük bulunmuştur ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak Deniz (2020) tarafından İstanbul’da 18 yaşını doldurmuş 394 kişi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS) kullanarak yapılan araştırmada çalışan katılımcıların herhangi bir işte çalışmayan katılımcılara göre siberkondri düzeylerinin daha düşük olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.⁶¹

Meslek gruplarına göre puanlar karşılaştırıldığında ise aşırılık alt boyutundaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durumun serbest meslek ile kamu ve diğer grupları arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Serbest meslek grubunun aşırılık alt boyut puanı diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşüktür. Literatürde bu bulgularla doğrudan karşılaştırılabilecek bir çalışmaya rastlanmamış olması, bu sonucun özgünlüğünü ve araştırma alanına potansiyel katkısını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, serbest meslek grubu ile diğer meslek grupları arasındaki farkların daha derinlemesine araştırılması, özellikle iş yapma biçimleri, karar alma

süreçleri ve bireysel kontrol algısı gibi değişkenler üzerinden ele alınması, ileriki çalışmalar açısından önemli bir açılım sağlayabilir.

Gelir durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Peng ve arkadaşları (2020) tarafından Çin’de 674 kişi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) kullanılarak yapılan bir çalışmada aylık gelir düzeyi CSS-12 toplam puanı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Aylık geliri 8.000 CNY'nin üzerinde olan grubun CSS-12 toplam puanı diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.⁵⁷ Xu ve Starcevic (2025) tarafından Çin’de 638 katılımcı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12(CSS-12) kullanılarak yapılan bir çalışmada, daha yüksek sosyoekonomik statüye sahip bireylerin siberkondri puanları daha düşük bulunmuştur.⁵⁵ Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulgusu hem Peng ve arkadaşlarının (2020) hem de Xu ve Starcevic’in (2025) bulgularından farklılık göstermektedir. Söz konusu çelişkili sonuçlar, çalışmalarda kullanılan sosyoekonomik statü ölçütlerinin farklılığı, ülkeler arası kültürel ve ekonomik farklar, örneklem yapısı ve bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleri gibi etkenlerden kaynaklanabilir. Ayrıca, gelir düzeyi tek başına siberkondri düzeyini açıklamakta yetersiz kalabilir. Gelir düzeyinin etkisi, bireylerin genel sağlık kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık, sağlık sistemi ile olan etkileşimleri ve internet kullanım alışkanlıkları gibi değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde daha anlamlı hale gelebilir. Sonuç olarak, bu çalışmada gelir düzeyi ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olmakla birlikte, literatürde bu konuda çelişkili bulgular yer almaktadır. Bu durum, gelir düzeyinin siberkondri üzerindeki etkisinin bağlamsal olduğunu ve bireysel, kültürel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişebileceğini ortaya koymaktadır. Gelecek çalışmalarda sosyoekonomik statünün sadece gelir düzeyi ile değil, eğitim durumu, meslek ve yaşam standardı gibi çok boyutlu ölçütlerle değerlendirilmesi önerilebilir.

Birlikte yaşadığı kişilere göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde bu bulguyu tartışabileceğimiz bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının sağlık durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Sağlık durumuna çok kötü/kötü diyenlerin zorlama alt boyut puanları çok iyi/iyi diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. “Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorununuz oldu mu?” ve ‘Ailenizden veya

arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?’ sorularına verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, tanısı konulmamış hastalık düşüncesi durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Özyıldız ve Alkan tarafından (2022) 289 öğretim elemanı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-15 (CSS-15) kullanılarak yapılan bir çalışmada ölçekten alınan puanlar demografik özellikler ile karşılaştırıldığında CSS-15 aşırı kaygı boyutunda tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın nedeni tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olmasıdır. Düzenli ilaç kullanıp kullanmama, ameliyat geçirip geçirmeme açısından hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.⁶⁰ Xu ve Starcevic (2025) tarafından Çin’de 638 katılımcı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) kullanılarak yapılan bir çalışmada kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin siberkondri puanları daha düşük bulunmuştur.⁵⁵ Sonuç olarak, bu çalışmada katılımcıların sağlık durumu algılarının, siberkondri ile olan ilişkisi sınırlı düzeyde gözlenmiştir. Objektif sağlık durumundan çok, bireyin öznel sağlık algısı ve sağlıkla ilgili düşünceleri üzerinde kontrol kurabilme düzeyinin siberkondri davranışlarında daha etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, siberkondrinin yalnızca fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda bilişsel süreçler ve kaygı ile de güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının çocuklarının sağlık durumunu belirtmesine göre karşılaştırılması verilmiştir. Kronik hastalık ve zihinsel veya fiziksel engel durumuna göre ölçek puanları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çocuklarından en az birinin katılımcıyı çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşama durumuna göre zorlama alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Evet yanıtı veren grubun puanı daha düşük bulunmuştur. Çocuklarından en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünen annelerin zorlama alt boyut puanı daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Literatürde benzer çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklenti durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Sağlık profesyonellerine rahatlıkla soru sorabilme durumuna göre katılımcıların ölçek puanları

karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların ‘Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu?’ sorusuna verdiği cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların ‘Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?’ sorusuna verdiği cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında toplam, aşırılık, güven boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Literatürde benzer çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanlarının internet kullanımına göre karşılaştırılması verilmiştir. İnternet araştırması yapma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam ve aşırılık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İnternet ortamını güvenilir bulma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam ve aşırılık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fergus ve Spada (2017) tarafından ABD’de 337 kişi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS) kullanılarak yapılan bir çalışmada siberkondri ile patolojik internet kullanımı arasında pozitif yönlü ve güçlü bir anlamlılık bulunmuştur.⁶² Tekin ve Ankara (2024) tarafından ülkemizde 396 katılımcı ile Siberkondri Ölçeği (Durak Batıgün ve arkadaşları-2018) kullanılarak yapılan bir çalışmada katılımcıların siberkondri seviyelerini etkileyen faktörler arasında internet kullanım süresi, sağlığa dair internet araştırmaları, internetten sağlıkla ilgili edindiği bilgilere güvenme ve internetten edinilen bilgilere güvenerek sağlıkla ilgili karar alma davranışlarının olduğu görülmüştür. Buna karşın, demografik farklılıkların çocuklu bireylerde siberkondri düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri tespit edilememiştir. Araştırmada, internet kullanım süresi, internette sağlık bilgisi araştırma durumu, internetteki bilgilere güvenme ve internetteki bilgilere güvenerek sağlıkla ilgili karar alma gibi internet kullanım alışkanlıklarının ebeveynlerin siberkondri seviyeleri üzerinde etkili olurken; ebeveynlerin çocuk sayısı, yaşı, öğrenim durumu ve geliri gibi faktörler siberkondri seviyeleri üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.⁸ Bu bulgular, internette sağlık bilgisi araştırma davranışının ve internetteki bilgilere duyulan güvenin, siberkondri düzeyini artırabileceğini göstermektedir. Sağlıkla ilgili internette daha fazla araştırma yapan ya da internet bilgisini daha güvenilir bulan bireylerin, sağlıkla ilgili endişe ve kaygılarının daha yüksek olduğu ve bu kaygıların siberkondrik davranışlara

dönüşebileceği söylenebilir. Literatür incelendiğinde, bu sonuçlarla örtüşen bulgulara rastlanmaktadır. Bu bulgular, siberkondrinin ortaya çıkmasında bireyin internetle kurduğu ilişkinin niteliğinin belirleyici olduğunu göstermektedir. Özellikle interneti sağlıklı ilgili bilgi edinme aracı olarak sık kullanan ve buradaki bilgilere yüksek düzeyde güvenen bireylerde, abartılı ya da kontrolsüz bilgi arama davranışları gelişebilmektedir. Bu durum, siberkondriyi tetikleyen önemli bir mekanizma olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak, bu çalışmada elde edilen bulgular siberkondrinin yalnızca bireyin sağlık durumu ya da demografik özellikleriyle değil, internet kullanım davranışlarıyla da yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bireylerin dijital sağlık okuryazarlığının artırılması, özellikle internet ortamındaki sağlık bilgilerinin nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusunda bilinç kazandırılması, siberkondrik eğilimleri azaltmada etkili olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların CSS-12 ölçek puanlarının yaş ile korelasyon analizleri verilmiştir. Yaş ile ölçek toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özyıldız ve Alkan tarafından (2022) 289 öğretim elemanı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-15(CSS-15) kullanılarak yapılan bir çalışmada ölçekten alınan puanlar demografik özellikler ile karşılaştırıldığında yaş açısından CSS-15 aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.⁶⁰ Deniz (2020) tarafından İstanbul’da 18 yaşını doldurmuş 394 kişi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS) kullanılarak yapılmış bir çalışmada 36 veya üzeri yaş aralığında yer alan katılımcıların diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre siberkondri düzeylerinin daha düşük olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.⁶¹ Peng ve arkadaşları (2020) tarafından Çin’de 674 kişi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) kullanılarak yapılan bir çalışmada yaş CSS-12 toplam puanı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. 20-50 yaş arası puanları 20 yaş altı ve 50 yaş üstünden yüksekti.⁵⁷ Barke ve arkadaşları (2016) tarafından Almanya’da 500 katılımcı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (CSS) kullanılarak yapılan bir çalışmada ölçekten alınan puanların yaş ile ilişkili bulunmamıştır.⁶³ Xu ve Starcevic (2025) tarafından Çin’de 638 katılımcı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) kullanılarak yapılan çalışmada daha genç bireylerin siberkondri puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.⁵⁵ Bu çalışmalarda gözlemlenen çelişkili sonuçlar, yaş değişkeninin siberkondri üzerindeki etkisinin kültürel, teknolojik

okuryazarlık düzeyleri ve bireysel sağlık kaygısı gibi faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca interneti ne amaçla ve ne kadar süreyle kullandığı da yaşla birlikte anlam kazanabilecek önemli bir değişkendir. Sonuç olarak, bu çalışmada yaş ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olsa da önceki çalışmalar yaşın belirli boyutlarda etkili olabileceğini göstermektedir. İleri araştırmalarda yaşa ek olarak bireylerin internet kullanım biçimleri, sağlıkla ilgili tutumları ve dijital sağlık okuryazarlıkları gibi değişkenlerin birlikte değerlendirilmesi, daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda katılımcıların CSS-12 ölçek puanlarının çocuk sayısı ile korelasyon analizleri verilmiştir. Çocuk sayısı ile CSS-aşırılık alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Literatürde bu bulguyu tartışabileceğimiz bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgu, çocuk sayısı arttıkça bireylerin aşırılık düzeylerinin çok sınırlı da olsa azaldığını göstermektedir. Ancak bu ilişkinin çok zayıf düzeyde olması, çocuk sahibi olmanın aşırılık üzerinde tek başına güçlü bir belirleyici olmadığını da ortaya koymaktadır.

5.4. Birinci basamağa başvuran annelerin çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumlarının sosyodemografik özellikleri, kendilerinin ve çocuklarının sağlık durumları, sağlık profesyonelleri ile iletişimleri/beklentileri gibi değişkenlerle ilişkisi nasıldır?

Medeni duruma göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde bu konu hakkında çalışma bulunamamıştır.

Eğitim durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında toplam ve sıkıntı alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu durumun nedeni lisans ile lise arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Barke ve Doering (2020) tarafından Almanya’da 384 ebeveyn ile ÇŞİAEÖ kullanılarak yapılan çalışmada ölçekten alınan puanlar eğitim düzeyiyle ilişkili bulunmamıştır.⁵² Psoma ve arkadaşlarının (2025) Yunanistan’da 105 ebeveyn ile ÇŞİAEÖ kullanılarak yaptığı bir çalışmada daha yüksek eğitim seviyesine sahip ebeveynler, daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlara kıyasla çevrimiçi araştırmalar sonrasında daha fazla sıkıntı yaşadıklarını bildirmiştir. Ayrıca, "İnternette sağlık bilgisi aradıktan sonra, çocuğumun semptomlarını gözlemlemede

öğretmenlerden veya kreş çalışanlarından yardım isterim"- istatistiksel olarak anlamlı bir eğilime işaret ediyordu. Tüm eğitim düzeylerindeki katılımcıların çoğu (%52,4), "1-asla" böyle bir yardım aramadıklarını bildirirken daha yüksek öğrenim görmüş bireylerin bunu daha sık yapma eğilimi vardı. Benzer şekilde, "Sağlık bilgileri için çevrimiçi arama yaptıktan sonra, bazı önerileri uygulamada öğretmenlerden veya kreş personelinin yardım isterim." - düşük eğitim seviyelerine ait bireylerin %74'ünün bu soruya "1-asla" cevabını verdiğini, yüksek eğitime sahip ebeveynlerin yalnızca %40'ının "1-asla" cevabını verdiğini ve bunların %31'inin günlük yaşamlarında bu uygulamayı "2-nadiren" takip ettiğini belirtti. Diğer bir soruda "Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette ararken, hastalığın olası nedenleriyle özellikle ilgileniyorum"- daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler (üçüncül/üniversite eğitimi veya yüksek lisans/doktora derecesi) çevrimiçi aramaları sırasında hastalığın olası nedenlerinin belirlenmesiyle daha fazla ilgilendiler (%92,7), daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin ise yalnızca %60'ı bu davranışı sergiledi.⁶⁴ Aggelidou ve arkadaşları (2021) Yunanistan'da 234 ebeveyn ile anonim bir anket uygulanarak yapılan bir çalışmada çocukları ile ilgili geçmişte temel tıbbi bilgiler için düzenli internet araması yapma durumları karşılaştırılırken, düşük eğitim düzeyindeki üç ebeveyninden biri (%35,9) daha önce hiç tıbbi bilgi için internette arama yapmamışken, üniversite mezunu (%6,3) veya yüksek lisans derecesine sahip ebeveynlerin (%13,9) oranları daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Doktorun sağladığı bilgi ile internetten alınan bilgi arasındaki uyuma bakıldığında düşük öğrenim düzeyindeki ebeveynlerin %55,3'ü, orta öğrenim düzeyindeki ebeveynlerin %85,7'si ve yüksek öğrenim düzeyindeki ebeveynlerin %72,2'si internette bulunan bilgi ile doktor tarafından sağlanan bilginin uyumlu olduğunu düşündü. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Resmi bir web sitesine ihtiyaç duyulması durumuna bakıldığında yüksek öğrenim veya daha yüksek öğrenim gören ve üniversite veya bazı üniversiteleri bitirmiş tüm eğitim gruplarındaki velilerin tamamı (%100) güvenilir bilgi için resmi bir web sitesinin gerekli olduğu görüşüne katılırken, daha düşük eğitim düzeyindeki velilerin %83,5'i bu görüşe katılmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.⁶⁵ Nievas-Soriano ve arkadaşları (2021) tarafından İspanya'da 516 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada lisans veya lisansüstü derecesine sahip katılımcıların %95,5'i sağlık aramaları için interneti kullandığını bildirirken, ilköğretim veya ortaokul eğitimi olan katılımcıların %88,4'ü bunu bildirdi. Bu fark anlamlıydı.⁶⁶ Literatürde bu konuda hem destekleyici hem de çelişkili

bulgular yer almaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgileri sorgulama, değerlendirme ve uygulama biçimlerinde daha aktif oldukları görülmektedir. Ancak bu durum aynı zamanda daha fazla zihinsel yük, kararsızlık, uyumsuz bilgiyle karşılaşma ve dolayısıyla daha fazla sıkıntı ve endişe yaşama riskini de beraberinde getirebilir. Bu bağlamda çalışmamızın bulguları, özellikle yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin çevrimiçi sağlık bilgi arama davranışlarının daha kompleks, eleştirel ve aynı zamanda psikolojik olarak daha yüklü bir süreç olduğunu desteklemektedir. Bu durum, siberkondriye ilişkin deneyimlerin yalnızca bilgiye ulaşma düzeyiyle değil, bilgiyi değerlendirme ve yorumlama becerisiyle de yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışma durumuna bakıldığında çalışmayan annelerin ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanları çalışan annelere göre yüksek bulunmuştur. Bu farklılık toplam ve sıkıntı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalıştığı yer, gelir durumu ve yaşadığı kişilere göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Nievas-Soriano ve arkadaşları (2021) tarafından İspanya’da 516 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada katılımcılar arasında hane halkı gelir düzeyi ile sağlık aramaları için internetin daha fazla kullanımı arasında bir ilişki bulunamamıştır.⁶⁶ Gelir durumu ile ilgili çalışmamız ve literatür uyumludur.

Çalışmamızda katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının sağlık durumuna göre karşılaştırılması verilmiştir. Sağlık durumuna göre katılımcıların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. ‘Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorununuz oldu mu?’ sorusuna hayır diyen katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları evet diyenlerden daha yüksektir. Bu farklılık sıkıntı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcıların ‘Ailenizden veya arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?’ sorusuna verdikleri cevaba göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, tanısı konulmamış hastalık düşüncesi durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde benzer çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının çocuklarının sağlık durumunu belirtmesine göre karşılaştırılması verilmiştir. Kronik hastalık

durumuna göre ölçek puanları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çocuğunda engel durumu olduğunu bildiren annelerin ölçek toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık toplam, sıkıntı ve önerileri uygulama boyutlarında istatistiksel olarak anlamlıdır. Annelerin çocuklarından en az birinin katılımcıyı çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşama ve çocuklarından en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünme durumlarına göre grupların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Barke ve Doering (2020) tarafından Almanya’da 384 ebeveyn ile ÇSİAEÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada kronik bir hastalığa sahip çocukları olan ebeveynlerin semptomların olduğu haftalarda web tabanlı sağlık bilgisi aramaya sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlere göre yaklaşık iki kat daha fazla zaman harcadıkları ve çocuklarının sağlığı konusunda daha fazla endişelendikleri gösterilmiştir. Buna rağmen sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha yüksek puan aldıkları tek alt boyut “Tavsiye Uygulamak” oldu. Ayrıca ÇSİAEÖ puanı ile çocuğun sağlığı hakkındaki endişe ve kaygıyı ifade eden VAS derecelendirmesi arasında orta düzeyde bir korelasyon vardı. Çocuklarının sağlığının hassas olduğunu düşünen ebeveynlerin, çocuklarının sağlığının daha az hassas olduğunu düşünen ebeveynlere göre ÇSİAEÖ puanlarının belirgin şekilde daha yüksek olduğu ve özellikle “Sıkıntı” alt boyutunda yüksek puanlar aldığı gösterilmiştir.⁵² Nieves-Soriano ve arkadaşları (2021) tarafından İspanya’da 516 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada interneti sağlık aramaları için kullanma ile kronik hastalığı olan bir çocuğa sahip olmak veya ciddi hastalığı olan bir çocuğa sahip olmak arasında anlamlı fark yoktu.⁶⁶ Sonuç olarak, çalışmamızda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin daha yüksek siberkondri puanlarına sahip olması, sağlıkla ilgili belirsizlik ve yüksek bilgi arama motivasyonunun siberkondrik davranışlara neden olabileceğini desteklemektedir. Ancak diğer değişkenlerde anlamlı fark görülmemesi, çocuk sağlığı ile ilgili kaygının siberkondriye etkisinin her durumda otomatik olmadığını, araya giren başka faktörlerin de belirleyici olduğunu göstermektedir. Gelecek çalışmalarda, ebeveynlerin sağlıkla ilgili endişe düzeyleri, bilişsel başa çıkma stratejileri, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internete güven düzeyleri gibi değişkenlerin de dahil edilmesi, daha kapsamlı ve açıklayıcı sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Çalışmada katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim/beklenti durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Sağlık

profesyonellerine rahatlıkla soru sorabilme durumuna göre katılımcıların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların ‘Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların ‘Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam, belirtilere odaklanma ve önerileri uygulama boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Barke ve Doering (2020) tarafından Almanya’da 384 ebeveyn ile ÇSİAEÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada katılımcıların çocuklarının doktorlarıyla deneyimlerini ne kadar kötü değerlendirirlerse ÇSİAEÖ puanlarının o kadar yüksek olduğunu gösteren küçük bir negatif ilişki vardı.⁵² Nieves-Soriano ve arkadaşları (2021) tarafından İspanya’da 516 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada interneti sağlık aramaları yapmak için kullanma ile çocuk doktoruna gitme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.⁶⁶ Çalışmamızdaki bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık profesyonelleriyle kurulan iletişimin şekli ya da sıklığından çok, bireyin verilen bilgiyi nasıl işlediği, ne ölçüde tatmin olduğu ve bilgi üzerindeki kontrolünü nasıl değerlendirdiği gibi psikolojik süreçlerin siberkondrik davranışlar üzerinde daha etkili olduğu görülmektedir. Özellikle bilgiye rağmen internette araştırma yapma eğiliminin, belirsizliğe tahammülsüzlük, yüksek kontrol ihtiyacı ya da endişeye karşı bilgiyle başa çıkma çabası gibi bilişsel ve duygusal faktörlerle ilişkili olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin sadece bilgi aktarmakla kalmayıp, aynı zamanda danışanların bilgiye duydukları güveni artıracak, kaygılarını azaltacak ve belirsizliği yönetebilecek iletişim stratejileri geliştirmeleri, siberkondrik davranışların önlenmesinde etkili olabilir. Gelecek çalışmalarda, sağlık profesyonelinin iletişim tarzı, empatik yaklaşımı, açıklayıcı bilgi sunumu ve hastaya bilgi sürecinde aktif rol verme düzeyi gibi değişkenlerin de siberkondri düzeyiyle olan ilişkisi ayrıntılı biçimde incelenmesi önerilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının internet kullanımına göre karşılaştırılması verilmiştir. İnternet araştırması yapma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında belirtilere odaklanma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Barke ve Doering (2020) tarafından

Almanya’da 384 ebeveyn ile ÇSİAEÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada ÇSİAEÖ puanı ile çocuğun semptom gösterdiği haftalarda web tabanlı sağlık bilgisi aramak için harcanan zaman arasında orta düzeyde pozitif korelasyonlar ve semptomsuz haftalarda küçük bir korelasyon vardı.⁵² İnternet ortamını güvenilir bulma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam, belirtilere odaklanma ve önerileri uygulama boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Nievas-Soriano ve arkadaşları (2021) tarafından İspanya’da 516 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada katılımcıların kendilerini internet üzerinden çocuk sağlığı hakkında bilgi edinme konusunda yeterli görmeleri ile çocuklarının sağlık sorunları hakkında internet üzerinden danışmanlık alma konusunda kendilerine güvenmeleri arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon vardı.⁶⁶ Sim ve arkadaşları (2006) tarafından Birleşik Krallık’ta (2006) 271 ebeveyn ile yapılan çalışmada interneti kullanan ebeveynlerin %94’ünün, özellikle çocuklarının tanısı hakkında daha fazla bilgi sağlama konusunda interneti yararlı bulduğunu göstermiştir.⁶⁷ Boston ve arkadaşları (2003) tarafından ABD’de 204 ebeveynle yapılan bir araştırmada, üniversite mezunlarının internete erişim oranı, mezun olmayanlara göre belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%92), internette buldukları tıbbi bilgileri anlaşılır, %90’ı ise faydalı bulmuştur. Ayrıca %67’si, bu bilgilerin çocuklarıyla ilgili tıbbi kararlarını etkilediğini belirtmiştir. Sonuç olarak, çocuklarının kulak burun boğaz muayenesiyle ilgili internetten bilgi arayan ebeveynlerin neredeyse tamamı, bu bilgileri anlaşılır, yararlı ve etkili olarak değerlendirmiştir.⁶⁸ Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışmamızda internetten sağlık bilgisi arama ve internete duyulan güvenin, siberkondri düzeylerini etkilediği görülmektedir. Elde edilen bulgular, çevrim içi bilgi arayışının semptom hassasiyetini artırabileceğini, ayrıca bilgiye güvenin, bireyleri bu bilgileri daha kolay uygulamaya yöneltebileceğini göstermektedir. Bu noktada, özellikle internette dolaşan bilgi kirliliği, çelişkili içerikler ve tıbbi uzmanlıktan yoksun kaynaklar göz önüne alındığında, bilgi güvenilirliği kadar bireyin eleştirel değerlendirme becerisi de önem kazanmaktadır. Sonuç olarak, internet kullanımının siberkondri üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, sadece kullanım süresi değil, kullanım amacı, bilgiye duyulan güven ve bilginin nasıl kullanıldığı gibi unsurların da dikkate alınması gerekmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, ebeveynlere yönelik sağlık okuryazarlığını artıracak müdahaleler ve rehberlik programları geliştirilmesi, siberkondri düzeylerini azaltmaya katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının yaş ile korelasyon analizleri verilmiştir. Yaş ile ölçek toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Barke ve Doering (2020) tarafından Almanya’da 384 ebeveyn ile ÇSİAEÖ kullanılarak yapılan çalışmada ölçekten alınan puanlar ebeveynlerin yaşı ilişkili bulunmamıştır.⁵² Nievas-Soriano ve arkadaşları (2021) tarafından İspanya’da 516 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada interneti sağlık aramaları için kullandığını bildiren katılımcıların ortalama yaşı (38,6 yıl), kullanmayanların ortalama yaşından (41,8 yıl) istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.⁶⁶ Bu bağlamda, çalışmamızda yaş değişkeni ile siberkondri düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olması, bireylerin çevrimiçi sağlık aramaları yaparken yaşlarından çok, kişisel kaygı düzeyleri, sağlıkla ilgili deneyimleri ve bilgiye ulaşma ve değerlendirme biçimlerinin etkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, teknolojiye erişim ve dijital okuryazarlık becerilerinin yaşla ilişkili olabileceği düşünülse de, siberkondri davranışları daha çok bilişsel çarpıtmalar ve kaygı temelli bilişsel süreçlerle açıklanmaktadır. Sonuç olarak, yaşı ÇSİAEÖ puanları üzerinde belirleyici bir değişken olmadığı görülmekle birlikte, ileride yapılacak çalışmalarda yaş ile birlikte dijital okuryazarlık düzeyi, bilişsel esneklik, bilgiye güven düzeyi gibi ara değişkenlerin de değerlendirilmesi, siberkondriye etki eden faktörlerin daha net ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda katılımcıların ÇSİAEÖ puanlarının çocuk sayısı ile korelasyon analizleri verilmiştir. Çocuk sayısı ile ölçek toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Barke ve Doering (2020) tarafından Almanya’da 384 ebeveyn ile ÇSİAEÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada çocuk sayısı veya yaşı arttıkça, ebeveynlerin ÇSİAEÖ puanlarının genellikle düştüğü görülmüştür.⁵² Sonuç olarak, çalışmamızda çocuk sayısı ile siberkondri ilişkili anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olsa da bazı literatür bulguları, artan ebeveynlik deneyiminin siberkondri düzeyini azaltabileceğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak çalışmalarda çocuk sayısı ile birlikte ebeveynlik deneyimi süresi, ilk çocuk yaşı, çocukların sağlık geçmişi gibi değişkenlerin de dikkate alınması, siberkondriye etki eden faktörlerin daha kapsamlı şekilde değerlendirilmesini sağlayabilir.

5.5. Birinci basamağa başvuran annelerin siberkondri düzeyleri ile çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma durumları arasında nasıl bir ilişki vardır?

Çalışmamızda katılımcıların CSS-12 ve ÇSİAEÖ puanlarının korelasyon analizleri karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve toplamda pozitif yönde zayıf-orta-iyi düzeyde ilişki saptanmıştır. Barke ve Doering (2020) tarafından Almanya’da 384 ebeveyn ile ÇSİAEÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada en güçlü korelasyon ÇSİAEÖ puanı ile ebeveyn siberkondrisi arasında gözlemlenmiştir. Çocuklarının sağlığının hassas olduğunu düşünen ebeveynlerin, çocuklarının sağlığının daha az hassas olduğunu düşünen ebeveynlere göre ÇSİAEÖ puanlarının belirgin şekilde daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca daha yüksek kişisel sağlık kaygısı, kendi sağlıklarıyla ilgili daha yüksek siberkondri ve çocuklarının sağlığı hakkında daha fazla endişe ve kaygı göstermişlerdir ancak web aramalarına daha fazla zaman harcadıkları gösterilmemiştir.⁵² Nievas-Soriano ve arkadaşları (2021) tarafından İspanya’da 516 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada katılımcıların kendi sağlıkları hakkında danışmak için internete duydukları güven ile çocuklarının sağlığı hakkında danışmak için duydukları güven arasında pozitif korelasyon vardı.⁶⁶ Çalışmamız literatür ile uyumludur. Özellikle kendi sağlığıyla ilgili yoğun kaygı yaşayan bireylerin, çocuklarının sağlığı konusunda da daha yüksek düzeyde çevrim içi bilgi arayışı ve beraberinde kaygı yaşayabileceği dikkate alınmalıdır. Bu durum, sağlık profesyonelleri tarafından verilen danışmanlık hizmetlerinde, ebeveynlerin hem kendi sağlık anksiyeteleri hem de çocuklarına yönelik kaygı düzeylerinin bütüncül olarak değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

5.6. Birinci basamağa başvuran annelerin aile hekimlerinden sağlık konusunda güvenilir internet kaynak önerisi isteme durumları nasıldır?

Çalışmamızda annelerin %78,6’sı aile hekimlerinin güvenilir internet kaynakları önermesini istemiştir. Aile hekimlerinin güvenilir internet kaynakları önermesini isteyenlerin CSS-12 ve CHIRPI puanları daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların ‘Aile hekiminizin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini ister

misiniz?’ sorusuna verdiği cevaplara göre CSS-12 ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında sıkıntı, aşırılık, güven ve toplam alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Katılımcıların ‘Aile hekiminizin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini ister misiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ÇSİAEÖ ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında toplam ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hangi konularda güvenilir internet kaynakları önermesini istersiniz?’ sorusuna cevap veren 122 katılımcıdan %56,5’ i çocuk sağlığı %15,5’i sağlıklı yaşam konularında öneri istemiştir. Aggelidou ve arkadaşları (2021) tarafından Yunanistan’da 234 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada kentsel yerleşim yerlerindeki ebeveynlerin %97,1’i, kırsal kesimdeki ebeveynlerin %85,6’sı klinikteki doktorlar tarafından yönetilen resmi bir web sitesinin yararlı olacağına inanıyordu.⁶⁵ Çalışmamız literatür ile uyumludur. Gerek aile hekimliği pratiğinde gerek diğer branşlarda hastalara güvenilir web siteleri önerilmesi sağlık kaygısı ve siberkondrinin azaltılmasında önemlidir.

5.7. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

Her araştırmada olduğu gibi bu çalışmanın da bazı kısıtlılıkları ve güçlü yönleri bulunmaktadır. Bu nedenle sonuçların aşağıda sunulan kısıtlılıklar ve güçlü yönler ışığında değerlendirilmesi uygundur.

Sonuçlar, kullanılan veri toplama araçlarının güvenilirlik ve duyarlılığına bağlıdır ve klinik tanı kriterleri olan vakalara genelleme yapılamaz.

Çalışmamıza benzer konuda bir çalışmanın yapılmamış olması ve saha çalışmalarının az olması literatür tartışmasında kısıtlılık yaşanmasına neden olmuştur. Ulaşılabilen literatüre göre CSS-12 ve ÇSİAEÖ arasındaki ilişkinin incelendiği ilk çalışma olması güçlü yön olarak değerlendirilebilir.

Çalışmanın yüz yüze yürütülmesi hem bir güçlü özelliği hem de bir sınırlılık doğurmuş olabilir. Bazı annelerin yanlarında eş, akraba veya bir arkadaşının bulunması anket sorularını yanıtlarken müdahalelere açık hale getirmiş olabilir. Yarım bırakılmaması, anlaşılmayan yerlerin sorulmasına olanak sağlanması güçlü yön, soruların daha özel alanda bireysel yanıtlanamaması sınırlılık olarak kabul edilebilir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran annelerin siberkondri ve çocuklarının sağlığıyla ilişkili internet araştırması yapma düzeylerinin incelendiği bu çalışmaya yaş ortalaması $34,99 \pm 6,19$ (22-55) yıl olan 350 anne katılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Form-12 (CSS-12) puan ortalaması $30,85 \pm 8,84$ 'tür. CSS'den alınabilecek puanın %50'si (36) kesme değer olarak alındığında, katılımcıların siberkondri seviyesi orta düzeyin altında bulunmuştur.

Katılımcıların CSS-12 toplam ve alt boyut puanları medeni duruma, çalışma durumuna, gelir durumuna, birlikte yaşadığı kişilere göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

İlkokul mezunlarının ($p = 0,003$) ve serbest meslek grubunun aşırılık alt boyut puanı ($p = 0,014$) diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Sağlık durumuna çok kötü/kötü diyenlerin zorlama alt boyut puanları çok iyi/iyi diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,045$).

“Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorununuz oldu mu?” ve ‘Ailenizden veya arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?’ sorularına verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, tanısı konulmamış hastalık düşüncesi durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çocuklarının kronik hastalık ve zihinsel veya fiziksel engel durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

‘Çocuklarınızdan en az biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?’ sorusuna evet diyenlerin zorlama alt boyut puanları hayır diyenlere göre daha düşüktür ($p = 0,032$).

Çocuklarından en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünen annelerin zorlama alt boyut puanı daha düşüktür ($p = 0,032$).

Sağlık profesyonellerine rahatlıkla soru sorabilme durumuna göre katılımcıların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ‘Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu?’ sorusuna verdiği cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

‘Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?’ sorusuna genellikle/her zaman yanıtını verenlerin ölçek toplam, aşırılık ve güven alt boyut puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=<0,001$; $<0,001$; $0,031$).

‘Aile hekiminizin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini ister misiniz?’ sorusuna evet yanıtını verenlerin ölçek toplam, aşırılık ve güven alt boyut puanları hayır diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Genellikle/ her zaman internet araştırması yapan katılımcıların toplam ve aşırılık alt boyut puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,004$; $p<0,001$). Genellikle/her zaman internet ortamını güvenli bulanların ölçek toplam ve aşırılık alt boyut puanları diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0,001$).

Çalışmamızda katılımcıların Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği (CHIRPI) puan ortalaması $52,57\pm17,13$ ’tür. Ölçekten alınabilecek puanın %50’si (63) kesme değer olarak alındığında, annelerin çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma düzeyi orta düzeyin altındadır.

Lisans mezunlarının toplam puanları ve sıkıntı alt boyut puanları lise mezunlarına göre anlamlı olarak düşüktür (sırasıyla $p=0,014$; $p=0,004$).

Çalışmayan annelerin toplam ve sıkıntı alt boyut puanları çalışan annelere göre yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,018$; $p=0,007$).

Medeni durum, çalıştığı yer, gelir durumu ve yaşadığı kişilere göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık durumuna göre katılımcıların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

‘Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorununuz oldu mu?’ sorusuna hayır diyen katılımcıların sıkıntı alt boyut puanları evet diyenlerden daha yüksektir ($p=0,015$).

Katılımcıların ‘Ailenizden veya arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?’ sorusuna verdikleri cevaba göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kronik hastalık durumuna göre ölçek puanları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğunda engel durumu olduğunu bildiren annelerin ölçek toplam, sıkıntı ve önerileri uygulama alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,032$; $p=0,017$; $p=0,017$). Annelerin çocuklarından en az birinin katılımcıyı çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşama ve çocuklarından en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünme durumlarına göre grupların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık profesyonellerine rahatlıkla soru sorabilme durumuna göre katılımcıların ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ‘Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?’ sorusuna genellikle/her zaman yanıtını verenlerin ölçek toplam, belirtilere odaklanma ve önerileri uygulama alt boyut puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

‘Aile hekiminizin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini ister misiniz?’ sorusuna evet yanıtını verenlerin ölçek puanları toplam ve tüm alt boyutlarda daha yüksektir (sırasıyla $p=0,010$; $p<0,001$; $p=0,017$; $p<0,001$).

Genellikle/her zaman internet araştırması yapan katılımcıların belirtilere odaklanma alt boyut puanı diğerlerine göre daha yüksektir ($p=0,001$).

Genellikle/her zaman internet ortamını güvenilir bulanların ölçek toplam, belirtilere odaklanma ve önerileri uygulama alt boyut puanları diğerlerine göre daha yüksektir (sırasıyla $p=0,002$; $p<0,001$; $p=0,002$).

Yaş ile CSS-12 ve ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocuk sayısı ile CSS-aşırılık alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=-0,183$; $p=0,001$).

CSS-12 ve ÇSİAEÖ toplam ve alt boyut puanlarının korelasyon analizlerinde tüm alt boyutlarda ve toplamda pozitif yönde zayıf-orta-iyi düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Katılımcıların %78,6'sı aile hekimlerinin güvenilir internet kaynakları önermesini istemiştir. 'Hangi konularda güvenilir internet kaynakları önermesini istersiniz?' sorusuna cevap veren 122 katılımcıdan %56,5'i çocuk sağlığı %15,5'i sağlıklı yaşam konularında öneri istemiştir.

6.2. Öneriler

Annelere hizmet veren aile hekimlerinin bu çalışmada saptanan bulguları (sağlık durumuna kötü diyenlerin, sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapanların, aile hekiminin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini isteyenlerin, genellikle/her zaman internet araştırması yapanların, genellikle/her zaman internet ortamını güvenli bulanların, çalışmayanların, çocuğunda engel durumu bildirenlerin siberkondri puanlarının daha yüksek olması) göz önünde bulundurmaları, disipline özgü ilkelerden yararlanarak fırsatları değerlendirmeleri ve uygun girişimlerde bulunmaları önerilebilir.

Annelerin siberkondri puanları ile çocuklarının sağlığı konusunda internet araştırması yapma puanları arasında pozitif yöndeki korelasyonlar dikkate alındığında annelerin dolayısıyla gelecekte çocuklarının siberkondri düzeylerinin sorun haline gelmemesi için önleyici girişimler önerilebilir.

Her beş anneden yaklaşık dördünün aile hekimlerinden güvenilir internet kaynak önerisi talep etmesi, bu yönde önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcıların yarısının, sağlık profesyonellerinden bilgi aldıktan sonra her zaman/genellikle internetten araştırma yapmaya devam etmeleri, annelerin sağlık profesyonelleriyle kurdukları iletişimi tamamlayıcı nitelikte dijital bilgi arayışında olduklarını göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin, danışanlarının bu eğilimlerini

dikkate alarak konuyu açma ve tartışma konusunda daha proaktif, uygun sitelere erişimi sağlamada daha destekleyici ve yönlendirici olmaları önerilebilir.

Bu konuda çalışmak isteyen araştırmacılar için farklı bölgelerde, örneklem grubunda babaların da olduğu, niteliksel ve girişimsel metodolojilerle de desteklenen daha geniş ölçekli çalışmalar önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. **McMullan RD, Berle D, Arnáez S, Starcevic V.** The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* **2019**; 245:270–278.
2. **Starcevic V, Berle D.** Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics* **2013**; 13(2):205–213.
3. **White RW, Horvitz E.** Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in Web search. *ACM Transactions on Information Systems* **2009**; 27(4):1–37.
4. **Kubb C, Foran HM.** Online health information seeking by parents for their children: Systematic review and agenda for further research. *J Med Internet Res* **2020**; 22(8):e19985.
5. **Aiken M, Kirwan G.** The psychology of cyberchondria and cyberchondria by proxy. *Cyberpsychology and New Media* **2013**; 16(24):158- 169
6. **Janssens KA, Oldehinkel AJ, Rosmalen JG.** Parental overprotection predicts the development of functional somatic symptoms in young adolescents. *J Pediatr* **2009**; 154(6):918-923.
7. **Demirhan H, Eke E.** Sağlık bilgisi arama davranışı açısından dijitalleşmenin etkileri: Siberkondri hastalığı üzerine bir inceleme. *International Journal of Health Sociology* **2021**; 1(1): 1-18.
8. **Tekin, B, Ankara HG.** Evli, siberkondriyak, çocuklu: Ebeveynlerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarına genel bir bakış. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* **2021**; 11(3):366-373
9. **Kilit DÖ, Eke E.** Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* **2019**; 22(2):401-436.
10. **Lambert SD, Loiselle CG.** Health information seeking behavior. *Qualitative Health Research* **2007**; 17(8):1006-1019.
11. **Can A, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya H.** Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal* **2014**; 36(4):486-494.
12. **Dobransky K, Hargittai E.** Inquiring Minds Acquiring Wellness: Uses of Online and Offline Sources for Health Information. *Health Communication* **2012**; 27(4):331–343.

13. **Türkiye İstatistik Kurumu.** Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) Kullanımına İlişkin Hanehalkı ve Bireyler Üzerinde Yapılan Anketler, **2021**.
Erişim adresi: <https://www.tuik.gov.tr/>
Erişim tarihi:02.08.2025
14. **Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK.** The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *Int J Behav Med* **2016**; 23(5):595–605.
15. **Fox S, Duggan M.** Health Online 2013, Pew Internet and American Life Project. Washington DC,**2013**.
Erişim adresi: <http://pewrsr.ch/1m8gsf3>
Erişim tarihi:05.08.2025
16. **Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA.** Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics* **2016**; 57(4):390-400.
17. **Starcevic V.** Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother Psychosom* **2017**; 86(3):129-133.
18. **McManus, F, Leung C, Muse K, Williams JMG.** Understanding ‘cyberchondria’: an interpretive phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *The Cognitive Behaviour Therapist*(Elektronik Journal), **2014**; 7:e21.
Erişim adresi: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist>
19. **Turan H.** İnternet bağımlılığı ve siberkondri. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi* **2022**; 1(1):21-27.
20. **Ivanova E.** Internet addiction and cyberchondria - Their relationship with well-being. *Journal of Education Culture and Society* **2013**; 1:57-70.
21. **Özyurt TE, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer H, Muratdağı G, Kurban A.** İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi* **2020**; 10:1-10.
22. **Wangler J, Jansky M.** Wie wirken sich Gesundheitsportale auf das Arzt-Patienten-Verhältnis aus?(How do health portals affect the doctor-patient relationship?) *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* **2017**; 93:278-282.
23. **Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG.** Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders* **2012**; 26(1):189–196.
24. **Starcevic V, Berle D, Arnáez S.** Recent insights into cyberchondria. *Curr Psychiatry Rep* **2020**; 22(11):1-8.

25. **Fergus TA.** The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders* **2014**; 28(6):504-510.
26. **Korucu KS, Oksay A, Kocabaş D.** Online health concern: Cyberchondria. *Changing Organizations* **2018**; 15:211-218.
27. **Schenkel SK, Jungmann SM, Gropalis M, Witthöft M.** Conceptualizations of cyberchondria and relations to the anxiety spectrum: Systematic review and metaanalysis. *J Med Internet Res(Elektronik Journal)* **2021**; 23(11):e27835.
Erişim adresi: <https://www.jmir.org/>
28. **Fergus TA, Dolan SL.** Problematic internet use and internet searches for medical information: The role of health anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* **2014**; 17(12):761-765.
29. **Meerkerk GJ, Van Den Eijnden RJ, Vermulst AA, Garretsen HF.** The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some psychometric properties. *Cyberpsychol Behav* **2009** ;12(1):1-6.
30. **Başhan Aslantaş AH, Altuntaş M.** Cyberchondria's possible relationship with problematic internet use and ehealth literacy. *J Acad Res Med* **2023**; 13(2):63-69.
31. **El-Zayat A, Namnkani SA, Alshareef NA, Mustfa MM, Eminaga NS, Algarni GA.** Cyberchondria and its association with smartphone addiction and electronic health literacy among a Saudi Population. *Saudi J Med Med Sci* **2023**; 11(2):162-8.
32. **Singh K, Brown RJ, Hughes G.** Health anxiety and internet use: A thematic analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* **2016**; 19(10):668–673
33. **Tarhan N, Tutgun Ünal A, Ekinci Y.** Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* **2021**; 17(37):4253-4297.
34. **Asmundson GJ, Taylor S.** Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders* (Elektronik Journal), **2020**; 70:102196.
Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-anxiety-disorders>
35. **Pautler SE, Tan JK, Dugas GR.** Use of the internet for self-education by patients with prostate cancer. *Urology* **2001**; 57:230-233.
36. **Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M.** Üniversite çalışanlarında siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* **2018**; 8(2):359– 370.
37. **Abramowitz JS, Moore EL.** An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy* **2007**; 45(3):413–424.

38. **Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM.** The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine* **2002**; 32(5):843– 853.
39. **Gençer AG, Karadere ME, Okumuş B, Hocaoglu Ç.** DSM-5'in yeni tanıları. Hocaoglu Ç. Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular. Ankara: Türkiye Klinikleri, **2018**: 87-96
40. **McElroy E, Shevlin M.** The development and initial validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). *J Anxiety Disord* **2014**; 28(2):259-265.
41. **Newby JM, McElroy E.** The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. *J Anxiety Disord* **2020**; 69:102150.
42. **Tiryaki Ö, Menekşe D, Arsoy HEM, Çınar N.** Examining mothers' obsessive and compulsive behaviors regarding baby care, cyberchondria level and maternal burnout in the postpartum period: Path analysis. *Int J Gynaecol Obstet* **2025**; 168(3):1079-1087.
43. **Ustuner Top F, Çevik C, Bora Güneş N.** The relation between digital literacy, cyberchondria, and parents' attitudes to childhood vaccines. *J Pediatr Nurs* **2023**; 70:12-19.
44. **Wright KD, Reiser SJ, Delparte CA.** The relationship between childhood health anxiety, parent health anxiety, and associated constructs. *J Health Psychol* **2017**; 22(5):617-626.
45. **Akgül G, Atalan Ergin D.** Adolescents' and parents' anxiety during COVID-19: is there a role of cyberchondriasis and emotion regulation through the internet. *Curr Psychol* **2021**; 40(10):4750-4759.
46. **WONCA Europe.** The European Definition of General Practice/Family Medicine. In: WONCA Europe 2023 Edition. Brussels, **2023**.
Erişim: <https://www.woncaeurope.org/kb/european-definition-gp-fm-2023>
Erişim tarihi: 10.08.2025
47. **Wangler J, Jansky M.** Internetassoziierte Gesundheitsängste in der hausärztlichen Versorgung – Ergebnisse einer Befragung unter Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlich tätigen Internisten in Hessen [Internet-Associated Health Anxieties in Primary Care - Results of a Survey among General Practitioners and Primary Care Internists in Hesse]. *Dtsch Med Wochenschr* **2019**; 144(16):e102-e108.
48. **Wangler J, Jansky M.** General Practitioners' Challenges Ad Strategies in Dealing with Internet-Related Health Anxieties-Results of a Qualitative Study Among Primary Care Physicians in Germany. *Wiener Medizinische Wochenschrift* **2020**; 170 (13- 14):329-339.
49. **Tuğtekin U, Tuğtekin EB.** Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Kısa Formunun Türkçeye Uyarlanması ve Öğretmen Adaylarının Aşırı Çevrim İçi Bilgi Arama Davranışları. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* **2021**; 9(6):1747-1762.

50. **McElroy E, Kearney M, Touhey J, Evans J, Cooke Y, Shevlin M.** The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* **2019**; 22(5):330-335.
51. **Yorgancıoğlu Tarcan G, Karahan A, Sebik NB.** Kısa Form Siberkondri (CSS-12) Ciddiyet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği: Sağlık Bilişimi Alanına Özel Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* **2023**; 26(1):207-218.
52. **Barke A, Doering BK.** Development of an Instrument to Assess Parents' Excessive Web-Based Searches for Information Pertaining to Their Children's Health: The "Children's Health Internet Research, Parental Inventory" (CHIRPI). *Journal of medical Internet research* (Elektronik Journal) **2020**; 22(4):e16148.
Erişim: <https://www.jmir.org/2020/4/e16148/>
53. **Tanrıkulu, G, Aşkın Ceran, M, Ceylan B.** Çocuk Sağlığı İnternet Araştırması Ebeveyn Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi **2023**; 11(2):1615-1630.
54. **Özdemir O.** Medikal İstatistik. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti, **2006**.
55. **Xu RH, Starcevic V.** Cyberchondria in Older Adults and Its Relationship With Cognitive Fusion, Health-Related Quality of Life, and Mental Well-Being: Mediation Analysis. *JMIR Aging* (Elektronik Journal) **2025**; 8:e70302.
Erişim: <https://aging.jmir.org/2025/1/e70302>
56. **Asan AC.** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniklerine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyi, İnternet Bağımlılığı Ve Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi. Uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, **2025**.
57. **Peng XQ, Chen Y, Zhang YC, Liu F, He HY, Luo T, Dai PP, Xie WZ, Luo AJ.** The Status and Influencing Factors of Cyberchondria During the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Study in Nanyang City of China. *Front Psychol*(Elektronik. Journal), **2021**; 12:712703.
Erişim: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.712703/full>
58. **Robles-Mariños R, Alvarado GF, Maguiña JL, Bazo-Alvarez JC.** The short-form of the Cyberchondria Severity Scale (CSS-12): Adaptation and validation of the Spanish version in young Peruvian students. *PLoS One* (Elektronik Journal), **2023**; 18(10):e0292459.
Erişim: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0292459>
59. **Foroughi A, Taheri AA, Khanjani S, Mohammadpour M, Amiri S, Parvizifard AA, McElroy E.** Psychometric Properties of Iranian Version of the Cyberchondria Severity Scale (Short-Form of CSS). *Journal of Consumer Health on the Internet* **2022**; 26(2):131–145.
60. **Özyıldız KH, Alkan A.** Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* **2022**; 13(33):309-324.

61. **Deniz S.** Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan Dergisi* **2020**; 7(24):84-96.
62. **Fergus TA, Spada MM.** Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clin Psychol Psychother* **2017**; 24(6):1322-1330.
63. **Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK.** The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *Int J Behav Med* **2016**; 23(5):595–605.
64. **Psoma DM, Ilia S, Briassoulis G, Barke A, Doering BK, Xirorafa A, Notas G.** The translation and validation of the Children's Health Internet Research Parental Inventory (CHIRPI) in Greek: A crucial tool for evaluating parent internet use for children's health information. *Children*(Elektronik. Journal), **2025**; 12(8):1049.
Erişim: <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/8/1049>
65. **Aggelidou M, Deftereos SP, Cassimos DC, Skarentzos K, Oikonomou P, Angelidou A, Nikolaou C, Koufopoulos G, Kambouri K.** Influence of education and residence on the parental search for pediatric surgical information on the internet. *World journal of clinical pediatrics* **2021**; 10(5):93–105.
66. **Nievas-Soriano BJ, Castro-Luna, GM, García-Duarte S, González-López MDC, Parrón-Carreño T.** Profile of the users and the most visited topics of a pediatric ehealth website. *International journal of environmental research and public health*(Elektronik Journal), **2021**; 18(21):11248.
Erişim: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11248>
67. **Sim NZ, Kitteringham L, Spitz L, Pierro A, Kiely E, Drake D, Curry J.** Information on the world wide web--how useful is it for parents. *J Pediatr Surg* **2007**; 42(2):305–312.
68. **Boston M, Ruwe E, Duggins A, Willging JP.** Internet use by parents of children undergoing outpatient otolaryngology procedures. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* **2005**; 131(8):719–722.

EKLER

EK-1

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Sizi “Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerin Siberkondri ve Çocuklarının Sağlığıyla İlişkili İnternet Araştırması Yapma Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı tıpta uzmanlık tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı annelerin kendilerinin ve çocuklarının sağlığıyla ilgili internet araştırması yapma durumlarını incelemektir. Araştırmada sizden bir anket formunu doldurmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya aşağıda belirtilen telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Araştırmacının Adı-Soyadı: Telefon:

Tarih:

İmzası:

EK-2**Anket Formu**

1)Yaşınız?	
2)Medeni durumunuz?	a) Hiç evlenmedim b) Evliyim c) Boşandım d)Eşim vefat etti e)Boşandım ve yeniden evlendim f)Eşim vefat etti ve yeniden evlendim.
3)Eğitim düzeyiniz?	a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Ön lisans e) Lisans f) Yüksek lisans/Doktora
4) Çalışma durumunuz?	a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum c)Emekliyim <u>Çalışıyorsanız sizin için uygun şıkkı işaretleyiniz</u> 1. Kamu 2. Serbest meslek 3. İşçi 4. Diğer.....
5)Ailenizin gelir durumu?	a) Gelirimiz giderimizden az b) Gelirimiz giderimize eşit c) Gelirimiz giderimizden fazla
6)Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?	a) Çocuklarımla b) Eşim ve çocuklarımla c) Çocuklarım ve geniş ailemle (anne, baba, kardeş vb.) d) Eşim, çocuklarım ve geniş ailemle e) Diğer.....
7) Genel olarak günlük yaşamınızla ilgili merak ettiğiniz konuları internette araştırma durumunuzu nasıl tanımlarsınız?	a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Bazen d. Genellikle e. Her zaman
8)Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?	a) Çok kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok iyi
9) Şimdiye kadar sizi çok etkileyen bir sağlık sorunuz oldu mu?	a) Evet b) Hayır
10) Ailenizden veya arkadaşlarınızdan biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?	a) Evet b) Hayır
11) Fiziksel bir engellilik durumunuz var mı?	a) Var b) Yok
12)Sürekli ilaç kullanımı gerektiren kronik bir hastalığınız var mı?	a) Var b) Yok

13)Sürekli ilaç kullanımını gerektiren psikiyatrik bir hastalığınız var mı?	a) Var b) Yok
14)Henüz tanısı koyulmamış bir hastalığınız olduğunu düşünüyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
15)Kaç çocuğunuz var?	
16)En büyük ve en küçük çocuklarınızın yaşı?	En büyük:En küçük:.....
17)Çocuklarınızdan en az birinin sürekli ilaç kullanımı gerektiren kronik bir hastalığı var mı?	a) Var b) Yok
18)Çocuklarınızdan en az birinin zihinsel veya fiziksel bir engeli var mı?	a) Var b) Yok
19)Çocuklarınızdan en az biri sizi çok etkileyen bir sağlık sorunu yaşadı mı?	a) Evet b) Hayır
20) Çocuklarınızdan en az birinin henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
21)Sağlık profesyonellerine kendi sağlığınızla ve/veya çocuklarınızın sağlığıyla ilgili konularda rahatlıkla soru sorabiliyor musunuz?	a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Bazen d. Genellikle e. Her zaman
22) Başvurduğunuz sağlık profesyonelleri sağlık sorununuz konusunda gerekli bilgileri veriyor mu?	a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Bazen d. Genellikle e. Her zaman
23)Sağlık profesyonelleri bilgi verdikten sonra aynı konuyla ilgili internetten araştırma yapıyor musunuz?	a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Bazen d. Genellikle e. Her zaman
24) Sağlıkla ilgili konularda araştırma yaptığınız internet ortamlarını güvenilir buluyor musunuz?	a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Bazen d. Genellikle e. Her zaman
25) Aile hekiminizin sağlıkla ilgili konularda güvenilir internet kaynakları önermesini ister misiniz?	a) Evet b) Hayır
25.soruya evet yanıtı verdiyseniz aile hekiminizin sağlıkla ilgili hangi konularda güvenilir internet kaynağı önermesini isterseniz? Lütfen yazınız	

SİBERKONDRI CİDDİYETİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU (Lütfen sadece kendinizi düşünerek yanıtlayınız)	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1-Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum hissedersen, bu durumu internette araştırırım.	1	2	3	4	5
2-Hastalık belirtilerini/vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internette yaptığım diğer faaliyetleri engeller.	1	2	3	4	5
3- Aynı hastalık belirtileri ile ilgili farklı internet sitelerini okurum.	1	2	3	4	5
4-İnternette hastalık belirtilerimin nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta da görüldüğünü okursam paniğe kapılırım.	1	2	3	4	5
5-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam aile hekimime başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5
6-Aynı hastalık belirtilerini internette birden fazla defa araştırırım.	1	2	3	4	5
7-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam işim/okulumla ilgili diğer faaliyetlerimi engeller.	1	2	3	4	5
8-İnternette durumumla ilgili kötü bir şey görmediğim sürece kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4	5
9-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırdıktan sonra daha endişeli hissedirim.	1	2	3	4	5
10-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internet dışında gerçekleştirdiğim sosyal aktivitelerimi engeller.	1	2	3	4	5
11-İnternette gördüğüm/okuduğum bazı tetkikleri bana yapması için, aile hekimine veya başka bir hekime talepte bulunurum.	1	2	3	4	5
12-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam farklı uzmanlıktan hekimlere başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5

ÇOCUK SAĞLIĞI İNTERNET ARAŞTIRMASI EBEVEYN ÖLÇEĞİ					
(Lütfen 18 yaş altı çocuklarınızı düşünerek yanıtlayınız)	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1.Çocuğumun vücudunda herhangi bir değişiklik fark ettiğimde internetten bununla ilgili bilgi araştırırım.					
2. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırdığımda, özellikle sorunların veya belirtilerin tedavi gerektirip gerektirmediğiyle ilgilenirim.					
3.İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptıktan sonra, çocuğumun yapması gereken aktiviteleri (örneğin, kas güçlendirmesi egzersizi) belirlerim.					
4. İnternette çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini aradıktan sonra rahatlamakta zorlanırım.					
5. İnternetten sağlıkla ilgili bilgileri araştırdıktan sonra, öğretmenlerden veya kreş/anaokulu personelinde bazı önerileri uygulama konusunda yardım isterim					
6. Çocuğumun belirtileriyle ilgili sağlık bilgisi edinmek için yaptığım internet araştırmasına dayanarak, çocuğumun belirli bir hastalığı olduğundan şüphelenirim.					
7.Çocuğumda ortaya çıkan belirtilerden birinin, nadir görülen ya da ciddi hastalıklarda görüldüğünü internette okuduğumda, panik olurum					
8. İnternette yaptığım sağlık bilgileri aramalarım sırasında (ör. belirli bir diyet) tavsiye veya öneriler bulduğumda, bunları çocuğuma uygularım.					
9. Çocuğumu ilgilendiren hastalıklar veya hastalık belirtileri hakkında bilgi almak için internette araştırma yaptıktan sonra, eskisinden daha fazla endişeli ve sıkıntılı hissederim.					
10. Çocuğumda herhangi bir belirti görüldüğünde, internetten bu konu ile ilgili araştırma yaparım.					
11. İnternette sağlıkla ilgili araştırma yaptığımda, öğretmen ve kreş/anaokulu çalışanlarından, çocuğumun belirtilerini gözlemlemeleri için yardım isterim.					
12. İnternetten, çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında okuma yaptıktan sonra daha kolay sinirlenirim ve tedirgin olurum.					
13. Belirli tanıya yönelik internette okuduğum araştırmaları, çocuğumun doktoruna öneririm.					
14. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internette araştırırken, özellikle çocuğumun hastalığının olası nedenleriyle ilgilenirim					
15. Çocuğumun belirtileri veya hastalıkları hakkında internetten araştırma yaptıktan sonra uykuya dalmakta güçlük çekerim.					
16.İnternette okuduğum belirli ilaçları, çocuğumun doktorundan yazmasını isterim.					
17. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internetten araştırırken, belirtilerin esasen hangi hastalığı işaret ettiğiyle ilgilenirim.					
18. Çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini internetten aramak ev işleri, hobiler veya aile ve arkadaşlarla geçirdiğim zaman gibi günlük yaşam aktivitelerimi engeller.					
19.İnternetten çocuğumla ilgili sağlık bilgilerini araştırırken, pratik öneriler bulmayı umarım.					
20. İnternetten sağlık bilgileri araştırırken ücretsiz olarak temin edilebilen ilaçların önerildiğini görürsem, o ilacı çocuğuma verebilirim.					
21. İnternetten, hastalıklar veya belirtiler hakkında araştırma yaptıktan sonra çocuğumun sağlığı için endişelenmeyi bırakmakta zorlanırım.					