



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EV KADINLARINDA SİBERKONDRI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Musa ARSLAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN

TOKAT-2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Ev Kadınlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” adlı tezimdaki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

06/12/2024

Musa ARSLAN

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve tezimin her aşamasında bilgi ve becerisiyle yol gösterip, eğitimime katkı sağlayan, desteklerini esirgemeyen saygı ve sevgi değer hocam Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN’a,

Eğitim dönemi içerisinde destek ve katkılarını esirgemeyen saygı değer hocalarıma,

Araştırmamıza katılım sağlayarak bilimin gelişmesine katkıda bulunan ev kadınlarına,

Eğitim sürecinin her döneminde yanımda olup maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen geniş aileme, aramızdan ayrılıp ebediyete intikal etmiş aile üyelerime teşekkür eder, şükranlarımı sunarım.

Ortaya çıkarmış olduğumuz bu önemli çalışmanın ilime ve bilime katkı sağlayıp, yeni çalışmalara ışık tutmasını umut ederek, azimle ve şevkle çalışarak daha nice güzel çalışmalara...

ÖZET

EV KADINLARINDA SİBERKONDRI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Arslan, Musa

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Esra Çaylak Altun

Ocak, 2025, xiii + 108 Sayfa

Amaç: Günümüzde bilgi ve iletişim teknolojisinin hızla gelişmesiyle internetten sağlık arama davranışı artmıştır. Sağlık bilgisi araması nedeniyle artan sağlık kaygısına 'siberkondri' denir. Bu çalışma ile ruhsal hastalık yönünden riskli olan ev kadınlarının siberkodri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, Tokat il merkezinde bulunan dört Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezi'nden kurs alan 410 ev kadını ile yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS 24.0 programı ile yüzde, ortalama, ANOVA, T testleri, Mann Withney U ve Kruskall Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan katılımcıların sağlık problemi yaşadığında %72,9'u hemen sağlık kuruluşuna gitmekte olup, %52,2'si ilk olarak aile hekimliğini tercih edip, %71,2'si son bir ayda 0-1 kez sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmuştur. Ev kadınlarının %48,5'i sağlıkla ilgili araştırma yapmak için, %44,1'i ortalama internette 1-2 saat vakit geçirmektedir. Çalışmaya katılanların 68,3'ü doktora gitmeden önce internette sağlık arama davranışı yapmakta ve bunun yararlı olduğunu düşünmektedir. Zorlantı alt boyutundan alınan ortalama puan $15,38 \pm 6,32$, aşırı kaygı boyutunda $18,17 \pm 5,67$, aşırılık boyutunda $21,45 \pm 6,01$, içini rahatlatma boyutunda $14,33 \pm 3,36$, doktora güvensizlik boyutunda $8,04 \pm 3,36$ ve SCÖ toplam puanında ise $77,36 \pm 14,40$ 'tır. Eğitim, gelir, sağlık kurumuna başvuru sıklığı, sağlık problemiyle baş etmede internet ya da sosyal medyayı

tercihi, dijital ortamda sağlık ile ilgili yayınları takip, doktora gitmeden internetten araştırma yapma durumları ile siberkondrinin anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmaya katılım sağlayan ev kadınlarının zorlantı, aşırı kaygı ve içini rahatlatma alt boyut puanları dūřuk iken aşırılık ve doktora gūvensizlik alt boyut puanları ile siberkodri toplam puanının orta dūzeye yakındır. Lisans ve ūzeri eğitime sahip, geliri giderden fazla olan, son bir ayda altı ve ūzeri sağlık kurumuna başvuran, doktora gitmeden internetten araştırma yapan, diğer cihazlar ile internet erişimini sağlayanların yanında dijital ortamda sağlık ile ilgili yayınları sıklıkla ve her zaman takip edenlerin toplam ŧlek puanı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, Ev Kadını, Sağlık Kaygısı, Halk Sağlığı, Hemşirelik

SUMMARY

DETERMINATION OF CYBERCHONDRIA LEVEL AND AFFECTING FACTORS IN HOUSEWIVES

Arslan, Musa

Master's Thesis, Department of Nursing, Department of Public Health Nursing Thesis

Advisor: Dr. Lecturer Esra Çaylak Altun

January, 2025, xiii + 108 Pages

Aim: Today, with the rapid development of information and communication technology, health search behavior on the internet has increased. Increased health anxiety due to health information seeking is called 'cyberchondria'. This study aimed to determine the level of cybercode and related factors in housewives who are at risk for mental illness.

Materials and Methods: Our research is descriptive and cross-sectional and was conducted with 410 housewives taking courses from four Hanımeli Culture and Art Centers located in the city center of Tokat. The Personal Information Form and the Cyberchondria Severity Scale (CSS) prepared by the researcher were used. Data were evaluated using SPSS 24.0 program using percentage, mean, ANOVA, T tests, Mann Withney U and Kruskal Wallis tests.

Findings: When the participants in our study experience a health problem, 72.9% immediately go to a health institution, 52.2% first prefer family medicine, and 71.2% have applied to a health institution 0-1 times in the last month. 48.5% of housewives spend an average of 1-2 hours on the internet to do health-related research, and 44.1% spend an average of 1-2 hours on the internet. 68.3 of the participants in the study perform a health search behavior on the internet before going to the doctor and think that this is useful. The mean score obtained from the compulsion sub-dimension is 15.38 ± 6.32 , 18.17 ± 5.67 in the excessive anxiety dimension, 21.45 ± 6.01 in the excessiveness dimension, 14.33 ± 3.36 in the reassurance dimension, 8.04 ± 3.36 in the distrust of the doctor dimension, and 77.36 ± 14.40 in the total score of the SCÖ. A significant relationship was found between cyberchondria and education, income, frequency of

applying to health institutions, using the internet or social media to cope with health problems, following health-related publications in the digital environment, and doing research on the internet without going to the doctor ($p<0.05$).

Conclusion: While the sub-dimensions scores of housewives participating in the study were low on compulsion, excessive anxiety and comforting themselves, the sub-dimensions scores of excessiveness and distrust of doctors and the total score of cybercode were close to the medium level. The total scale score is higher for those who have a bachelor's degree or higher, whose income exceeds their expenses, who have applied to six or more health institutions in the last month, who do research on the internet without going to a doctor, who access the internet with other devices, and who frequently and always follow health-related publications in the digital environment.

Key Words: Cyberchondria, Housewife, Health Anxiety, Public Health, Nursing

İÇİNDEKİLER

	sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ev Kadını Kavramı	5
2.2. Sağlık ve Hastalık Kavramı	7
2.3. Sağlık Hizmeti Arama Davranışı.....	8
2.4. Sağlık Kaygısı.....	11
2.5. Siberkondrinin Tanımı ve Tarihçesi.....	13
2.6. Siberkondrinin Etyolojisi ve Risk Faktörleri.....	14
2.7. Siberkondrinin Sonuçları	15
2.8. Siberkondrinin Önlenmesi ve Birey Yönetimi.....	18
2.9. Siberkondride Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	22
3.YÖNTEM.....	25
3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı	25
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Araştırma Kriterleri	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.5.1. <i>Kişisel Bilgi Formu</i>	26
3.5.2. <i>Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği</i>	27
3.6. Veri Toplama Yöntemi	28

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.10. Araştırmanın Olanak ve İmkanları	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Katılımcılara Yönelik Bilgiler.....	30
4.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik Bilgiler	34
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
7. KAYNAKLAR.....	79
8. EKLER	90
EK 1- Kişisel Bilgi Formu	90
EK 2- Siberkondri Ciddiyet Ölçeği.....	94
EK 3- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul İzni ..	96
EK 4- Tokat Belediyesi Çalışma İzni.....	97
EK 5- Siberkondri Ciddiyet Ölçeği İzni	98
EK 6- Helsinki Bildirgesi.....	99
EK 7- İntihal Rapor Sonucu	107
Ek 8- Özgeçmiş	108

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

SED: Sosyoekonomik Durum

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

WIUS: World Internet Users Statistics (Dünya İnternet Kullanıcı İstatistikleri)

WPS: World Population Statistics (Dünya Nüfus İstatistikleri)

YTD: Yıkıcı Terapötik Davranış

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Değişkenine İlişkin Dağılımı (N=410) ..	30
Tablo 4.2. Ev Kadınlarının Teknoloji Kullanım Dağılımları (N=410)	32
Tablo 4.3. Ev Kadınlarının Sağlık Arama Davranışı Dağılımları (N=410)	33
Tablo 4.4. Normallik Testi (N=410)	34
Tablo 4.5. SCÖ Ve Alt Boyutların Ortalama Puan, Standart Sapma, Minimum Ve Maximum Değerleri (N=410).....	35
Tablo 4.6. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özellikleri İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	36
Tablo 4.7. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özellikleri İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	37
Tablo 4.8. Ev Kadınlarının Sağlık Problemiyle Baş Etme Tercihleri İle İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	42
Tablo 4.9. Ev Kadınlarının Teknoloji Kullanımı İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	45
Tablo 4.10. Ev Kadınlarının Kullandıkları Teknolojik Cihazlar İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	48
Tablo 4.11. Ev Kadınlarının Teknolojik Cihazları Kullanım Amacı İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	51
Tablo 4.12. Ev Kadınlarının Sağlıkla İlgili İnternette Araştırma Yapma Durumu İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	54
Tablo 4.13. Ev Kadınlarının En Çok Kimin İçin Sağlık Arama Davranışı Gösterdiği İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	56
Tablo 4.14. Ev Kadınlarının İnternette Yaptığı Araştırmalarda Kullandıkları Sayfalar İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	58
Tablo 4.15. Ev Kadınlarının İnternette Yaptığı Araştırmalarda Kullandıkları Sayfalar İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=410)	59

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadınlar hayatın merkezinde yer almaktadır. Toplumsal konumları kadınların üzerlerine çok fazla ve önemli roller yüklenmiştir. Sanayi devrimi, anaerkil sürecin bitmesi, yeni devletlerin kurulması gibi geçmişten günümüze önemli ve köklü değişimler yaşanmıştır. Tüm değişimler sonucu cinsiyete bağlı iş bölümü ortaya çıkmış ve evin dışındaki sorumluluklar ve çalışma erkeklerle atfedilmiş olup, ev içindeki sorumluluklar ve roller kadınlara verilmiştir (Demircioğlu Soysal ve Amman, 2019).

Var olan bu değişimler ve bunlara bağlı ortaya çıkan durumlar sonucu ev kadını tanımı ortaya çıkmıştır. Ev kadını, kültürel ve ekonomik nedenler dolayısıyla çalışma yaşamında yer almayan ve tek başına ev içindeki emeğin sahibi olan kişi olarak da tanımlanmaktadır (Karakaya, 2018). Ev kadınları, zamanlarının çoğunu çalışan kadınlara nazaran ev ve aile çevresinde geçirmektedirler. Ev içerisinde üzerlerinde; evin temizliği, yemek hazırlama, çamaşır yıkama ve ütölemesi, evin alışverişi ve aile fertlerinin gereksinimini karşılamak gibi çeşitli rolleri bulunmaktadır (Taniguchi ve Kaufman, 2020). Önemli ve ağır sorumluluklara sahip olan ev kadınlarının toplum içerisinde merkezi ve etkili bir konumda olduğu görülmektedir. Bu yüzden toplumun güçlendirilmesi için kadının her anlamda güçlendirilmesi elzemdir.

Doğanın egemenliğinden kurtulmak için teknolojiyi geliştiren insan, kendi yarattığı uygarlığın esiri haline gelmiştir. Günümüzde hızla gerçekleşen teknolojik ilerlemeler ve sosyal yaşamda meydana gelen değişimler, söz konusu gelişmelere uyum sağlamaya çalışan bireylerin kaygı düzeylerini de arttırabilmektedir (Kılıçaslan ve ark., 2024). Günümüzde bilgi ve iletişim teknolojisinin hızla gelişme göstermesiyle internet,

halk arasında popüler bir sağlık bilgisi kaynağı haline gelmiştir (Agrawal, 2024). Bu gelişle birlikte “bilinçli hasta” ve “kendi sorumluluğunu alan hasta” ifadeleri de ön plana çıkmıştır. Bu durum, bireylerde asosyallığe ve sağlık kaygısının meydana gelmesine sebep olmuştur (Xu ve ark., 2021). İnternette üzerinden sağlık bilgisi araması yapan bireylerin %40'a yakını, yaptıkları aramalarının bir sonucu olarak sağlık kaygılarında artma olduğunu tespit edilmiştir (White ve Horvitz, 2009). Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin yaklaşık %70'inin sağlıkla ilgili alakalı bilgileri çevrimiçi olarak araştırdıklarını, çevrim içi sağlık bilgisi aratanların yaklaşık %35'inin interneti tanı koyma aracı olarak tercih ettikleri bulunmuştur (Nunes ve ark., 2020). Dünya genelinde 2021 yılı istatistiklerine göre ortalama 5 milyar internet kullanıcısı bulunmaktadır. 2023 yılında yaklaşık %68'lik bir orana sahip olan ve giderek artan internet kullanımı Afrika, Asya ve Avrupa kıtaları ilk üç sırada yer almaktadır (WIUS ve WPS, 2023). Yıllara göre bakıldığında ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 yılı verilerine göre 16-74 yaş grubunda %75,3'lik internet kullanım oranı erkeklerde %81,8, iken kadınlarda %68,9' dur. 2020 yılında ise bu oran %79'a çıkmıştır (TÜİK, 2020). Günümüzde yükselen ivmesiyle bu oran %85,4 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2024).

İnternette sağlık bilgisi araması nedeniyle artan sağlık kaygısına 'siberkondri' denir. Siberkondri genellikle sağlık kaygısıyla beslenen, çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı olarak da tanımlanmaktadır (Başoğlu ve Sezer, 2018). Siberkondriyak kişiler, kendilerinde gördükleri belirtiler ile yapmış oldukları araştırmalar neticesinde kendisine tanı koyar. Bu tanı ile doktora gitmeleri sebebiyle bu kişileri hasta olmadıklarına inandırmak oldukça zordur. Bu kişiler kendilerinin gerçekten hasta olduklarına inandıkları için hem sağlık kurumlarını meşgul ederler hem de gerçekleştirilen tetkikler nedeniyle gereksiz bir biçimde sağlık harcamalarına neden

olurlar (Hsu, 2024). Siberkondriyak kişiler devamlı olarak kendi vücutlarını dinleme eğiliminde bulunmaktadır. Vücutlarında ortaya çıkabilecek en küçük bir değişimi bile anında fark edip bunu araştırmaya başlarlar. Pek çok hasta doktora başvurdıklarında ilk önce “bende şu hastalığın bulunmasından kuşulanıyorum, yaptığım araştırmalarla elde ettiğim bulgular x hastalığıyla benzerlik gösteriyor” biçiminde ifadeler kullanmaktadırlar. Bu şekliyle günümüzde siberkondri, kontrol edilemez bir hale dönüşmektedir (Altındış ve ark., 2018).

Siberkondri birçok bilim insanı tarafından “halk sağlığı riski” olarak tanımlanmaktadır. Uzun süreli ve tekrarlayan çevrimiçi sağlık taramaları sonucunda ortaya çıkan olumsuz duygular ve fizyolojik tepkilerin beraberinde bireyin kendi doktoruna ve çevrimiçi bulunan bilgilere güvensizliği gibi unsurlar sıralanabilmektedir (Airoidi ve ark., 2021). İnternet kullanımı, dünya ve ülkemizde ergenlik çağı ve genç yetişkinlerde en yüksek seviyededir. Bu yaş grubu interneti öncelikle sosyal medya, eğlence, sağlık bilgisi ve mesleki gelişim için kullanmaktadır. Bu da internetin, 15-49 yaş grubu kadınlar için hayatlarının vazgeçilmez unsurlarından biri olmasını sağlamaktadır (Başoğlu ve Sezer, 2018).

Çalışmayan / kendi geliri olmayan kadınların ruhsal hastalık riskini artırdığı, yaşam kalitesini düştüğü, depresif belirtilerin ve psikolojik stresin daha fazla olduğu görülmektedir (Özlü Topal 2022). Siberkodri ile ilgili yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar göstermektedir (Mansur ve Cığerci, 2022; Güzel ve Özer, 2020).

Siberkondri yetişkin bireylerde, özel gruplarda, akademisyenlerde, öğrencilerde ve farklı meslek gruplarında çalışılmıştır (Uzun ve Zencir, 2022; Özyıldız ve Alkan, 2022; Aygün ve Demir Uslu, 2021). İleriki zamanlarda daha da yaygın bir hal alacağı tahmin edilen siberkondri, çağın hastalığı olarak kabul edilmektedir (Gulec Satir ve Bakır, 2024).

Ancak siberkondri ile ilgili herhangi bir işte çalışmayan ve haftanın 3 günden fazlasını evde geçiren “ev kadınları” ile yapılmış çalışmaya alan yazınında rastlanmamıştır. Bu araştırmanın koruyucu sağlık hizmetlerinde doğru bilgiye ulaşmanın önemini yansıtacağı ve ileride yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile ev kadınlarının siberkodri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Ev kadınlarının siberkondri düzeyi nedir?
- Ev kadınlarının siberkondri düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Ev Kadını Kavramı

Günümüzde ev kadını, ev harici başka bir işte çalışmayan, kendine ait mesleği bulunmayan kadın anlamına gelmektedir (Demircioğlu Soysal ve Amman, 2019). Bazı kadınların meslek edinmesi ve bazı kadınlarında meslek edinmek yerine sadece ev işleriyle uğraşması sebebiyle “ev kadını/hanımı” tanımı kullanılmaya başlanmıştır (Yüksel ev ark., 2023). Veronika Bennholdt- Thomsen bu dönemi proleterleşme dönemine benzeterek ev kadını tanımının ortaya çıkış sürecini, “evcilleştirme” veya “ev kadınlaştırma” şeklinde tanımlamaktadır. Bennholdt-Thomsen, kapitalist düşünceyle aynı paralellikte, işgücü platformunda yerini almasına karşın yaptığı işin maddi olarak karşılığını alamayan kadınları da ev kadını olarak tanımlamaktadır. (Kaymaz Mert, 2024). Ev kadını tanımı sözlükte “dışarıda herhangi bir işte çalışmayan, kendi ev işlerini gören kadın, ev hanımı” olarak yer almaktadır. (TDK, 2019).

Kadın, dişi ve anne olan, ev idaresi konusunda bilgili birey olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda kadın tanımına cinsiyetten bağımsız yaşın, yaşanılan kültürel çevrenin, eğitimin, ekonomik sınıf farklılıklarının çeşitlilik kattığı bilinmektedir (Aydoğmuş Ördem, 2019). Kadın tanımı, ödevi ve sorumlulukları kapsamıyla dünyada ve ülkemizde sık tartışılan farklı bakış açılarıyla bezenmiş renkli bir çiçeğin yaprağına benzetilmektedir (Koşan ve Gürlen, 2024). Ataerkil aile yapısında ev kadını; bir anne, evi temiz ve düzenli bir kadın, eşinin hayatını sürdürmesi için yapması gereken tüm işleri ve sorumluluklarını alan bir kişi olarak sunulmaktadır. (İçigen, 2024). Bu nedenle kadının kişiliğinin ön plana gelmesi bir hayli zorlaşmaktadır. Özellikle eğitim düzeyi düşük ve çalışma hayatının dışında bırakılan kadınlar popüler kültürün sundukları ile kadınlık

sıfatları da şekillenmektedir (İnceoğlu, 2004). Ayrıca kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının çocuk sağlığı, aile sağlığı ve kendi sağlıkları üzerinde etkisi bulunmaktadır (Crandall ve Barlow, 2022).

Ev kadınlarını ruhsal ve psikolojik açıdan etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan alan çalışmalara bakıldığında; yaş, çocuk sayısı, medeni durum, çalışmayan / kendi geliri olmayan gibi sosyodemografik özelliklerin benlik saygıları, stresle mücadele yöntemleri ve sosyal karşılaştırma düzeylerini doğrudan etkilediği, ruhsal hastalık riskini artırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü görülmektedir (Özlu ve Topal, 2022; Karakurt ve Kuzgun, 2022; Akdeniz ve Gönülloğlu, 2022; Yeşilsoy ve Arslanoğlu, 2022; Ulusoy ve Karaköse, 2022; Tekin ve Ançel, 2020; Aslan ve Artıran, 2019). Ayrıca kadınların siberkondri düzeyleri, internette günlük olarak geçirilen süre, internette sağlıkla ilgili bilgilerin doğru olduğuna inanma ve sağlıkla ilgili bilgi verme davranışına göre artmaktadır (Uslu Sahan ve Purtul, 2023). Diğer taraftan internet kullanımı ve sağlık arama davranışı ile yapılan çalışmalarda dijital sağlık teknolojilerinin kullanımında kadınların erkeklere göre sağlıkla ilgili bilgiler için internette daha fazla arama yaptığı görülmektedir (Shieh ve ark., 2020; Baumann ve ark., 2017; Kaya, 2018). Kadınlar arasında online alışverişin popüler olması, ev hanımlarının yemek tarifi vermesi, ürün tanıtım ve satışlarının yapılması faaliyetler sosyal medya davranışlarının artmasını sağlamaktadır (Tekin ve Turan, 2020). Uslu'nun (2021) ev hanımları ile yapmış olduğu araştırmada sosyal medya bağımlılığının yüksek olduğu görülmektedir. Ev hanımları ile yapılan farklı bir çalışma da ise; ev hanımlarının çoğunun 5 yıl veya daha fazla süredir facebook kullandığı, gün içerisinde birkaç defa aktif olarak facebooka bağlandığı, her bağlanmada ortalama 30 dk vakit ayırdıkları görülmektedir. Ev hanımlarının facebook kullanım amaçları arasında çoğunlukla; haberleri veya güncel olayları takip etme ve

arkadaşlarından haber alma gibi durumlar için kullandıkları tespit edilmiştir (Akyıldız Munusturlar ve Munusturlar, 2023).

2.2. Sağlık ve Hastalık Kavramı

Sağlığın tanımını yapmak kolay değildir, yaşanan zaman dilimine ve etkin olan kültüre göre değişiklik göstererek farklı tanımlar yapılabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılından beri kullandığı tanımına göre sağlık, 'yalnızca hastalığın ya da sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir.' (WHO, 1948). DSÖ' nün yapmış olduğu tanımlamada da görüldüğü üzere sağlık bireyselliğin yanında toplumsal bir olgu olarak da ele alınmış olup, geniş bir yelpaze ele alınmaktadır. (Karagöz, 2023).

Amerika Birleşik Devletleri'nde son 150 yılda beklentilerin artış göstermesiyle birlikte sağlık; insanların "yaşamlarını sürdürebilmelerinden", "hasta olmamalarına", "günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine", "mutluluk duygusuna sahip olmalarına" ve "iyilik halinin sağlanmasına" kadar farklı boyutlarla ele alınarak çeşitli açılardan tanımlanmaktadır (Uçar ve Koçoğlu Tanyer, 2024).

Hastalık ya da sakatlık, beden veya zihinde meydana gelen, rahatsızlık, dert ve görev bozukluğuna yol açan belirli bir anormal duruma verilen isimdir. Bazen hastalık kavramı yaralanma, sakatlık, sendrom, semptom ve normal yapı ve fonksiyonun anormal çeşitlerini kapsayacak biçimde, geniş bir anlamda kullanılmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Birey açısından toplumsal-kültürel içerikli olarak hastalık, sağlıklı olmamanın veya patolojik durumun sonuçlarının, öznel olarak şahıslar tarafından algılanması ve acı, rahatsızlık gibi olumsuz durumların yaşanmasıdır. Bu açıdan hastalığa baktığımızda,

bireyin toplumsal yaşam örüntüsü, organik bozukluğa sebep olan biyolojik ve fiziksel sonuçlardan farklı şekillerde etkilenmektedir. Genel olarak bireyin kendisi de çevresi de bu durumdan etkilenmektedir. (Oskay, 2020). Sağlığın tanımında var olan iyi durumun korunması, devam ettirilmesi ve bunların sağlanması ile mutluluktan söz edilirken, hastalıkta var olan denge bozulmuş olup subjektif ve objektif belirtiler ortaya çıkarak bireyi ve çevresini olumsuz etkilemektedir. Bireyler sağlıklı yaşam ya da içinde bulundukları olumsuz tabloda en kısa sürede kurtulmak, sağlıklarını yeniden kazanmak, merak duygularını yenmek ya da dahi ulaşılabilir olduğu için sağlık arama davranışı içerisine girerler.

2.3. Sağlık Hizmeti Arama Davranışı

Sağlık davranışı; asıl veya algılanan sağlık durumundan bağımsız olarak sağlığı teşvik etmek, korumak veya sürdürmek amacıyla, objektif olarak bu amaç için etkili olup olmadığına bakılmaksızın, birey tarafından gerçekleştirilen herhangi bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Kasl ve Cobb (1966)' e göre sağlık davranışını üç durum için gerçekleştirilmektedir. Bunlar;

- Hastalığı önlemek için çalışan sağlık davranışı (Diyet, sağlıklı beslenme),
- Çare ve derman aramak için davranışı (Sağlık kuruluşuna başvurma, doktora gitme),
- İyi olmak için gerekenleri yapma davranışı (reçete edilen ilaçları kullanma, istirahat etme...)

Sağlıklı olma durumunu etkileyen birden fazla etmen mevcuttur. Genetik, bireyin var olan bilgisi, tutum ve davranışları gibi bireye ait özelliklerin yanında, çevresel etmenlerin bireysel özelliklerin belirlenmesinde önemli rolü olduğu bilinmektedir.

Bireyin yaşadığı fiziki çevrenin yanında sosyal çevre de bireysel bilgi, tutum ve davranışların oluşmasında etkin rol almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Bilgi teknolojileri alanında günümüzde baş döndürücü ve ilgi çekici gelişmeler yaşanmaktadır. Daha önceki dönemlerde ulaşılması zor olan ve hatta imkansız olan bilgi ve verilere hızlı ve eşit erişim imkanı sağlanmaktadır (Ahmed ve ark., 2021). Birey sağlık arama davranışı genel olarak iki bağlamda gerçekleşmektedir. Bireylerin var olan sağlık sisteminde nereye başvuracağını araştırması “sağlık hizmeti arama davranışı olarak tanımlanırken diğeri; bireylerin kendilerini iyi hissetmedikleri anlarda neler yaptıklarını araştırması yani “sağlık arama davranışı”dır (Conseil Sante ve ark., 2007). Sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı dört şekilde yapılmaktadır. Bunlar; geleneksel, profesyonel, online (çevrimiçi) ve internet sağlık arama davranışıdır.

Geleneksel sağlık arama davranışı, geleneksel tıpta yer alan uygulamaları barındırmaktadır. Geleneksel tıp uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Sağlığın korunması için, fiziksel ve zihinsel hastalıkların tanınmasında, iyileşmesinde veya önlenmesinde farklı kültürlerden köken alan teorilerin, inançların ve deneyimlerin kaynak olduğu bilgi, beceri ve uygulamaları tanımlamaktadır. Bireylerin var olan rahatsızlıklarına ve hastalıklarına çözüm arama ve bulma davranışı için; toplum içerisinde yer alan büyücülere, hocalara, arkadaş ortamına ve bitkisel ürünlere başvurması geleneksel yöntem olarak bilinmektedir (WHO, 2020; Göktaş ve Buldukoğlu, 2022). Geleneksel tedavilerin tercih edilmesinin sebebi; randevulu sisteminin olmaması, verilen hizmetin ücretinin düşük olması, tedavide kullanılan ürünlerin uygulayıcıda veya hastada bulunması gibi faktörler sayılabilmektedir (Bademli ve Lök, 2017).

Profesyonel sağlık arama davranışında, herhangi bir rahatsızlığı olan bireyler bu rahatsızlıklarını gidermek ve tedavi almak için en yakın sağlık kuruluşuna giderek

başvuruda bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum (SED), hastalık belirtisinin tipi, bireyin hastalığı ve rahatsızlığı konusundaki beklentileri, inançları, bu konu hakkındaki algılamaları, profesyonel sağlık arama davranışını ve doktora başvurma oranını etkilemeyeabilmektedir. (Akt. Fidan ve Akdeniz, 2021). Yaşlılar gençlerden, kadınlar erkeklerden, sosyoekonomik durumu düşük olanlar sosyoekonomik durumu yüksek olanlardan, şehir merkezinde ikametgâh edenler kırsal bölgede ikametgah edenlere göre daha fazla profesyonel sağlık bakımı aramaktadırlar (Akt. Fidan ve Akdeniz, 2021).

Online (çevrimiçi) ve internet aracılığıyla sağlık bilgisi arama; bireyler sağlıklı ilgili bilgilere ulaşım sağlarken, ilk başvuru noktası olarak interneti kullanmaktadırlar. İnternet kaynaklı sağlık bilgilerini araştırırken, resmi olan sağlık kuruluşlarının web siteleri ile özel sektörde sağlık hizmeti veren kuruluşların web sitelerine ve bireysel olarak işletilen ana sayfalara (kişisel web siteleri vb.) ulaşım sağlamaktadırlar. Ayrıca bireylerin sağlık bilgilerini paylaştıkları blogları da kullanarak çevrimiçi destek ve hizmet sunan farklı kaynaklardan da yararlanmaktadırlar (Qin ve ark., 2024). İnternet ortamında sağlık bilgisi araştırmak bilgilere ulaşmanın en kolay ve popüler yöntemi olarak düşünülmektedir. Ancak ulaşılan bu bilgilerin genellikle kaynağı belli olmayıp, güvenilirliği tartışılmaktadır. Ayrıca teknik bir dil içeren düzensiz ve dağınık olduğu bilinmektedir (McMullan ve ark., 2019; Te Poel ve ark., 2016).

Teknolojinin getirmiş olduğu dijitalleşme dönemi, sağlık iletişimi ile ilgili kolaylıklar sunmakta olup herhangi bir mobil cihaza, bilgisayara veya tablete sahip olan bireylerin de bu iletişim ağı içerisinde aktif rol almasını sağlamaktadır (Viswanath ve ark., 2015). Bu imkanlar sayesinde yaşadığımız dönemde teknolojik ve modern ürünler kullanarak sağlık alanında bilgi edinilmektedir. Hasta bireylerin sağlıkları ile ilgili

konularda internet üzerinden online olarak yaptıkları araştırmalarda motivasyonlarının iki boyutta toplandığı görülmektedir (Zhang ve Wu, 2024). Birinci boyut, hasta bireyin sağlık kuruluşuna ya da doktora gitmeden önce bireysel olarak kendi başına bağımsız olarak araştırma dönemidir. Bu zaman zarfında hasta birey internet üzerinde hastalığıyla ilgili bilgi ve bilgileri araştırarak hekime başvuruda bulunup bulunmamasını konusu netleştirmektedir. (McMullan, 2006). İkinci boyut ise, sağlık kuruluşu veya hekim muayenesi sonrasında internet üzerinden yapılan bilgi araştırma sürecini kapsamaktadır. Bu süreçte, gereksinim duyulan ek bilginin elde edilmesi veya sağlık uzmanının hasta bireyle paylaştığı bilginin yetersiz olduğunu düşünmesi, tatmin olmaması veya değerlendirme ihtiyacı duymasıyla durumunda ortaya çıkmaktadır (McMullan, 2006).

İnternet ortamında sağlık konusundaki bilgilere erişim günlük yaşam örüntüsünün bir parçası olmasının yanı sıra bireyler hastalık şüphesi duyduklarında, hastalandıklarında, sağlık veya hastalıkla ilgili öğrenmek istedikleri bilgileri, sağlık profesyonellerine istedikleri zaman ulaşamadıklarında internet ortamında çevrimiçi olarak araştırmaktadırlar (Demirhan ve Eke, 2021). Sağlık bilgilerine kolay erişim sağlayan bazı insanlar kendilerini güç kazanmış gibi hissedip daha az endişeli olabilirken, diğer insanlarda endişe veya kaygı seviyeleri artabilmektedir (Starcevic, 2017).

2.4. Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı çeşitli psikiyatrik bozukluklarda sık görülen bir semptomdur. Genellikle “kişinin fiziksel sağlığına yönelik algılanan tehdit konusunda uygunsuz veya aşırı endişe” olarak tanımlanmaktadır (İlyas ve ark., 2024). Bireyin sağlığına ait kaygı ve sıkıntıyı yansıtmakta olup, genellikle bireyin ciddi bir tıbbi duruma sahip olduğu düşüncesine inandığını göstermektedir. (Anderson ve ark., 2011). Sağlık kaygısı, kendi

içerisinde dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar; yabancılaşma, güvence arama, özümseme ve endişedir.

Birinci bölüm olarak *yabancılaşma*; bireyin hasta olmadığını gösteren kanıtlar olmasına rağmen kendisini hasta olarak gördüğü ve diğer insanların onun sağlığıyla ilgilenmediğine inanma eğilimdedir. Sağlık kaygısının kişilerarası boyutudur (Serame ve Afuye, 2024). İkincisi yani sağlık kaygısının davranışsal boyutunda ise *güven arama* yer almaktadır. Bu boyutta kişi algılamış olduğu sağlık sorunları için sosyal destek arama eğilimindedir. *Özümseme* durumunda ise; sağlık kaygısının algısal boyutunu temsil eder ki bu üçüncü aşamada bireyin, bedensel doyumlara yönelmesini göstermektedir. Son olarak *endişe* aşamasında; Kişinin sağlık ve hastalık hakkında aşırı derecede endişe duyma eğilimini ifade etmektedir. Bu aşama sağlık kaygısının duygusal yönü olarak da değerlendirilmektedir (Longley ve ark., 2005).

İnternette çevrimiçi arama yapan bireylere, bilgiye ulaşım açısından maliyet etkinliği, sosyal destek, anonimlik, geniş bilgi kaynağının olması gibi farklı avantajlar sunuyor olsa da doğruluğu kanıtlanmamış, eski veya çelişkiye sahip bilgilere ulaşması gibi olumsuz durumlar da sunmaktadır (Sarpdağı ve Çapık, 2024). Resmî web siteleri güvenilir veri sunarken diğer internet kaynaklarından elde edilen veriler güvenilir olmayabilmektedir. İnternet ortamında arama yaparken endişe oluşturabilecek ve dikkati dağıtacak bilgilere de rastlanmaktadır (Starcevic, 2017). Aynı zamanda sanal ortamdaki arama motorları, sık veya nadir olarak görülen hastalıkların benzer belirtilerine aynı sayıda sonuç çıkarttığından, sonuçların değerlendirilmesinde yanlış bilgi edinmelere sebebiyet verebilmektedir (Xu ve ark. 2021). Bu tür bilgiler ve internet ortamında kullanılan teknik dil, kalitesiz ve olumsuz bilginin fazla oluşu, sağlık alanında yeteri kadar bilgisi olmayan veya tıp eğitimine sahip olmayan bireylerin endişelerini

artırmaktadır (Zwierzikowski ve ark., 2024). Bu bilgilere ulaşım sağlayan bireylerin sağlık kaygıları artmaktadır (Elciyar ve Taşçı, 2017). Sağlık kaygısı, genellikle doktor muayenesine gitme, sağlıkla ilgili tahliller yaptıрма ve gün içerisinde çoğunlukla oluşabilecek hastalıklarla ilgili kaynakları inceleme gibi bireyin günlük yaşantısını etkileyebilecek sağlığa yönelik davranışsal hareketlerle sonuçlanmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2020). Sağlık kaygısını hafif düzeyde yaşayan bireyler tıbbi yardım almaya yönelebilirken, orta ve yüksek düzeyde yaşayan bireyler aşırı derecede olumsuz duygularla ve kederle yüzleşmek durumunda kalabilmekte olup, mesleki ve sosyal rollerini yerine getirmeyebilmektedirler (Batı ve ark. 2018).

2.5. Siberkondrinin Tanımı ve Tarihçesi

Sözcük olarak incelediğinde, ‘siberkondri’ (cyberchondria), ‘siber’ (cyber) ve ‘hipokondriazis’ (hypochondriasis) kelimelerinin birleşmesi sonucu oluşturulmuştur. Oxford İngilizce Sözlüğü’nde ‘siberkonriyak’ (cyberchondriac) kelimesi yer alıp, “İnternette takıntılı bir şekilde belirli gerçek veya hayali hastalık belirtileri hakkında bilgi arayan kişiler.” olarak tanımlanmaktadır (Oxford Sözlüğü, 2022). Genel olarak siberkondri, dört unsurdan oluşur; tekrarlama, sıkıntının artması, günlük yaşamın akması ve daha fazla güvence arayışının oluşmasıdır (Fergus, 2014; El-Zoghby ve ark., 2024). Bu unsurlar düşünülerek yapılan tanımlara bakıldığında; “sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek sağlığının durumu ile ilgili asılsız endişe” (Collins Dictionary, 2020) ya da “sağlıkla ilgili anksiyete veya endişeden kaynaklanan, internette aşırı veya tekrarlayan bir şekilde sağlıkla ilgili bilgi arama sonucu anksiyete veya endişenin artması” olarak açıklanmaktadır (Sansakorn ve ark., 2024). Aslında siberkondri çok boyutludur. Hem endişeyi hem de bir kompulsiflik unsurunu yansıtan, tekrarlayan ve zaman alıcı çevrimiçi

arama yapmanın yanında negatif duygusal durumları veya çevrimiçi arama ile ilişkili sıkıntı yaşama ve bu durumun sonucunda diğer faaliyetlerin kesintiye uğraması veya ihmal edilmesini kapsamaktadır (Starcevic ve Berle, 2013).

İnternet kullanımının artmasına bağlı olarak bazı internet hastalıkları ortaya çıkmıştır. Örneğin; Ego Sörfü, Facebook Depresyonu, Blog İfşacılığı, Fare-Klavye Hastalığı, Google Takibi, Youtube Narsizmi, İnternet Siniri, Nomofobi, Siberkondri, Stalklama, Wikipedializm (Tarhan ve Tutgun Ünal, 2021; Elciyar ve Taşçı, 2017). Siberkondri son yılların internet hastalığı olarak bu hastalıkların arasında dikkat çekmektedir. Çok eski bir geçmişe sahip olmamakla birlikte 1996 yılında 'siberkondri' kelimesine ilk defa Business Wire isimli şirketin bir haber makalesinde yer verilmiştir. Uluslararası arenada ünlü çoğu gazete ve dergide de terim olarak kullanılmış olmasına rağmen, bilimsel makalelerde 2000 yılında kullanılmaya başlanmıştır. İngiliz The Independent gazetesinde 2001 yılında yayınlanan " New disorder, cyberchondria, sweeps the internet " makalesinde siberkondrinin yeni bir hastalık olduğu düşüncesi öne sürülmüştür (Loos, 2013; Starcevic ve Berle, 2013). Ülkemizde ise siberkondriden 2000'li yıllardan sonra bahsedilmeye başlanmış olup ilerleyen yıllarda teknolojinin gelişmesiyle dünyada ve ülkemizde kullanımı hızla artmıştır (Sezer Korucu ve ark., 2018; Uzun, 2016).

2.6. Siberkondrinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Sağlık kaygısına bilişsel davranışsal bakış açısına göre sebep olan birden fazla faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, kaygının artışına bağlı olarak bedensel uyarılmada artış (örn. taşikardi vs.), sağlık bilgilerine karşı önyargı oluşması (bilişsel faktör, bedensel duyumlara karşı duyarlılık) ve güvenlik arayışı davranışları (örn. bedensel semptomları

sürekli olarak kontrol etme gibi) olarak karşımıza çıkmaktadır (Lee ve ark., 2022). Sağlıkları konusunda kaygı sahibi olan kişilerin, kaygı seviyelerini azaltmak için güvence arayışına girmeleri en önemli faktör olduğu düşünülmektedir. Bireyler çevrimiçi ortamda sağlık bilgisi aramayı bir yöntem olarak kullanarak bu güvenceyi kendileri sağlamaya çalışmaktadırlar. Örneğin; kişinin muayene sürelerinin yetersiz olması sonucunda hekimden yeteri kadar bilgi edinemediği düşüncesi ile internetten sağlık bilgisi arayışına girmesi (Tuna ve ark., 2023). Ayrıca düşük benlik saygısı, obsesif kompulsif bozukluk, belirsizliğe tahammülsüzlük, genç yaş, kadın olmak, yüksek eğitim seviyesi, internet bağımlılığı, üstbilişsel inançlar, kaygı duyarlılığı ve nevroitik kişiliğe sahip olmak gibi unsurlarında siberkondriye zemin hazırlamaktadırlar (Demirhan ve Eke, 2021; Afrin ve Prybutok, 2022; Ünal ve ark., 2021). Aynı zamanda internette daha fazla süre geçirmesinin, düzenli ilaç kullanmanın, sağlık kurumlarına başvuru sayısının fazla olmasının, sağlık profesyonellerine rahat soru soramamanın ve internetteki sağlıkla ilgili bilgileri inanılır bulmanın siberkondri düzeyini arttırdığı görülmektedir (Tüter ve Arıca, 2019). İnterneti en fazla kullanan Z kuşağı (2000 ve sonrası doğan) siberkondri açısından en yatkın olan kuşak olduğu belirtilmektedir (Mansur ve Cığerci, 2022; Vismara ve ark., 2020; Tutgun Ünal ve Deniz, 2020).

2.7. Siberkondrinin Sonuçları

Çevrimiçi olarak sağlık bilgisi arama davranışı bireylerde; sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinme, düzenli olarak egzersiz yapma, ilaç tedavilerine uyum sağlama, sağlıkla ilgili konularda etkin kararlar verme gibi olumlu ve koruyucu davranışlar da sağlayabilmektedir (Ertaş ve ark., 2020). Ancak Dünya Sağlık Örgütü yakın zamanda “insanların ihtiyaç duyduklarında güvenilir kaynaklar ve güvenilir rehberlik bulmasını

zorlaştıran, bazıları doğru bazıları yanlış olan aşırı bilgi bolluğuna “infodemi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020). Aşırı bilgi yüklemesi, kişinin maruz kaldığı bilgi miktarının "yardımdan ziyade engel" haline gelmesine sebep olmaktadır (Yu ve ark., 2024). Çevrimiçi kaynaklardan elde edilen bilgilerin aşırı yüklenmesinin genel sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve sıkıntıyı artırdığı görülmektedir (Wang ve ark., 2024). Temel sorun çevrimiçi sağlık araması üzerindeki istikrarsız kontroldür. Bu arayış, sağlık kaygısını hafifletme ihtiyacından kaynaklanmaktadır; ancak bu sürekli aramayla birlikte artar ve daha sonra kontrolden çıkmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Bu kişiler vücutlarını aşırı dinleyip, kendi vücutlarında farkındalığı artırabilmektedir. Bu farkındalık sonrası yanlış bilgi edinme kişilerde endişe düzeyini artırmaktadır (Menon ve ark., 2020). Bireyler çevrimiçi ortamda karşılaştıkları kaygıyı artıran bilgilerle, daha olası hastalıklar yerine durumu ağır olan, çok ciddi ve ileri derecede olumsuz prognoza sahip hastalıklara odaklanabilmektedirler. Böylece bireyler anksiyete-depresif bozukluklarının şiddetlenmesine etki ederek, yaşam kalitesini üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Ambrosini ve ark., 2022; Uyan ve Hocaoglu, 2016).

Güvenceyi deneyimleyemeyen veya yalnızca kısmen güvende hisseden ve bu nedenle daha endişeli olanlar, güvence bulma çabasıyla yıkıcı terapötik davranışlara (YTD) devam etmektedirler (Brown ve ark., 2020). Ayrıca bireyler başka nedenlerden dolayı da yıkıcı terapötik davranışa devam etmektedirler. Bunlar; kesin açıklamalara duyulan ihtiyaç, aşırı bilgi yüklemesi, çevrimiçi arama sürecinin doğasında olan belirsizlik ve çevrimiçi bilgi kaynaklarının güvenilirliğinin şüpheli olması da dahil olmak gibi durumlar YTD yi güçlendiren faktörlerdir. Kısacası, siberkondride YTD, kısır bir döngü yaratan ve kendini sürdüren, sağlık kaygısıyla uyumsuz bir başa çıkma olarak görülmektedir. (Brown ve ark., 2020). Yapılan araştırmalarda bireylerde artan endişeye

bağlı olarak herhangi bir belirti olmasa da bu kişilerde stres, hipertansiyon, baş ağrıları, kas gerginliği ve bağışıklık sisteminin baskılanmasına ve zayıflamasına sebep olabilmektedir. Tüm bu olumsuz durumlar neticesinde sosyal ve ekonomik açıdan olumsuzluklarla karşılaşmaktadır (Menon ve ark., 2020).

Siberkondriyaklar, hastalıklarına bağlı olarak kendileriyle ve internetle fazla meşgul olmaları sonucunda sosyal ilişkilerine yeterince zaman ayıramamakta ve bu olumsuz durum sonrası ilişkileri zarar görebilmektedir. (Yavuz, 2017). Bireyin ailesi ve arkadaşları bireye ait olan sağlık kaygılarını duymaktan yorulması-bıkması neticesinde kişinin çevresiyle var olan ilişkileri olumsuz etkilenmektedir (Tarhan ve ark., 2021). Evde, işte veya öğrenme ortamlarında, siberkondri seviyesi yüksek bireyler görev ve sorumluluklarının önceliklerini kaybetmeye veya ihmal etmeye eğilimlidirler (Starcevic ve ark., 2020). Bu bireyler çalışma hayatından uzaklaştıkları için maddi anlamda sıkıntılar çekebilmekte, bu durum da aile içindeki ilişkilerde sorunlara yol açabilmektedir (Yıldız Akyol, 2024). Bu duruma sahip olan bireyler, eksik işlerin ortaya çıkmasının yanında maliyeti yüksek olan tıbbi testler talep etmeleri veya internetten pahalı tedaviler satın almaları gibi sebeplerden dolayı ekonomik zorluklar da çekebilmektedirler (Tarhan ve ark., 2021).

Diğer taraftan sağlık sisteminde de sağlık hizmeti sunucularında siberkondriye bağlı olarak iş yüklerinde artış olabileceği gibi bunun sonucunda sağlık harcamalarında artış görülmesi mümkündür. Sağlık kurumlarına başvurularda artış oranının artması ve sağlık hizmetlerinin yoğun bir şekilde kullanılmasına sebebiyet vermektedir (Menon ve ark., 2020; Uzun ve Zencir, 2018). İnternet kullanıcısı çevrimiçi ortamdan elde ettiği bilgiyi tam kavramış olsa dahi doktor- hasta ilişkisinin zarar göreceği ihtimali unutulmamalıdır. Özellikle internetten hasta bireylerin edindiği yanlış bilgilerle doktora

müdahale etmesi doktorlarda, hastaların internet araştırmalarının kendilerine karşı güvensizliğin bir göstergesi olarak algılanabilmektedir. Bu güvensizlik duygusu sonucunda doktor hastasına karşı negatif bir durum sergilenebilmektedir. Bu var olan olumsuzluklara ek olarak hasta birey doktor önerilerine rağmen internetten elde ettiklerine inanırsa sonuç tedaviye zarar verebilmektedir (Ivanova, 2013). Siberkondri bireylerin zamanlarını boşa harcamasına, çevresiyle olan iletişiminin bozulmasına, yanlış tanı ve tedavilere yönelmesine hatta bu bağlamda kendi kendine ilaç kullanmasına neden olabilmektedir (Deniz, 2020; Tarhan ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada; %85,5 katılımcının sağlık profesyonellerine başvurmadan ilaç ve tıbbi girişimle ilgili internetten araştırma yaptığı, %30,6 katılımcının doktorun önerisi olmadan en az bir kere tıbbi tetkik yaptırdığı, %45,7 katılımcının ise doktorun önerisi olmadan kendi kendilerine ilaca başladıkları görülmüştür. Katılımcıların %5,8'i doktorun başladığı tedaviyi internette okudukları bilgiler nedeniyle bıraktıkları, %13,8'i ise sağlıklarını internette okudukları ile takip edeceklerini düşündüklerin belirtmişlerdir (Altındış ve ark., 2018).

2.8. Siberkondrinin Önlenmesi ve Birey Yönetimi

Siberkondri yönetiminin iki kapsamlı hedefi vardır. Birincisi, artan sağlık kaygısı yaratmadan internet kullanımını mümkün kılmaktır. İkincisi, sağlıkla ilgili faaliyetler için çevrimiçi olarak harcanan süreyi kademeli olarak azaltarak zamanın daha verimli bir şekilde kullanılması ve işlevselliğin iyileştirilmesidir (Starcevic, 2017). İnterneti kullanan kişilerin siberkondriyi öğrenmesi, tanınması, siberkondri ile alakalı faktörlerin belirlenmesi ve siberkondri için uygun tedavi girişimlerinin gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir (Uzun ve Zencir, 2016).

Siberkondrili bireylere yardımcı olabilmek amacıyla ilk olarak bireylerin internet bağımlılığı, sürekli ve anlık kaygı düzeylerine bakılmalıdır (Selvi ve ark., 2018). Siberkondriyalara yardımcı olmada siberkondrinin yönetiminde temel amaç bireylerin interneti doğru kullanarak sağlık kaygısı yaşamadan, sağlıkla ilgili araştırmalarda geçirilen çevrimiçi sürenin kontrol altına alınmasıdır. Bu bağlamda e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, online sağlık bilgisi kaynaklarına eleştirel yaklaşarak güvenilir ve güvenilir olmayan kaynakları ayırabilmek önemlidir. (Starcevic, 2017). Çevrimiçi sağlık bilgisi okuryazarlığını yararlı bir halde kullanımını yaygınlaştırmak için bu bilgilere erişim, elde edilen bilgileri eleştirel düşünme basamaklarından geçirme, analiz etme ve elde edilen bilgiyi yönetme biçimine kanalize olunmalıdır. Sağlık yöneticileri ve akademik kuruluşlar tarafından hazırlanan rehberler doğrultusunda güvenilir veya güvenilirmez siteler arasında ayırım yapılması farklı eğitim geçmişlerine sahip bireylere yardımcı olmak için basit, terminolojik ifadeler barındırmayan bir dil kullanılmalıdır (Starcevic ve ark., 2020). Bireyler güvenilir ve doğru bilgiler aktaran çevrimiçi sağlık sitelerine yönlendirilmeli ve alacakları medikal bakım hakkında kalite standartlarına dair bilgilendirilmelidir. Bu oluşturulan bilinç düzeyi ile bireylerde siberkondri başlamasına dair güçlü bir zırh oluşturulabilecektir (Hamarat ve ark., 2024).

Siberkondrinin yönetiminde yer alan diğer önemli basamak ise doğruluğundan emin olunmayan bilginin sağlık profesyoneline danışılabilmesidir (Starcevic ve ark., 2020). Siberkondrili bireyler internette her türlü bilginin bulunduğunu her bilginin koşulsuzca kabul görmemesi gerektiğini ve kendine tanı koymak için aldığı cevaplardan öte bu işin eğitimini almış sağlık profesyonellerine güvenmesi gerektiğini bilmelidir (Lopez Fernandez ve ark., 2023). Çevrimiçi sağlık arama davranışı bilinçli yapılabildiğinde, internet ortamında güvenilir kaynaklara ulaşılmalıdır. Kaynaklara

olması gerektiği kadar zaman ayrırlıp elde edilen bilgiler eleştirel düşünme basamaklarından tek tek geçirildiğinde, birey kendi sağlığı için sağlık profesyonelleriyle bilgi alışverişinde dengeyi kurabilecektir. Böylece birey kendi sağlık kararında etkin rol aldığı için kendisini daha güçlü hissetmiş olacaktır (Starcevic ve ark., 2020).

Birey bazlı yapılacakların dışında bir de hizmet sunucular açısından da yapılması gerekenler bulunmaktadır. Bunlardan en önemli nokta arama motorlarının farklı bir algoritma ile özellikle sağlık konusunda doğru ve güvenilir kaynaklara yönlendirmesi olacaktır. Geliştirilecek olan bu algoritma ile bireyler semptomlar üzerinden tek ve en kötü ihtimale değil oluşabilecek tüm olasılıklara ulaşarak kaygı seviyeleri daha az olabilecektir (Starcevic ve Berle, 2013; Afrin ve Prybutok, 2022). Siberkondrinin etkilerini en aza indirmek veya oluşmasını önlemek için; internet hizmetleri alanında uzmanlaşmış internet sitesi tasarımcıları, arama motoru yapımcıları, bilgi teknolojileri uzmanları, psikologlar, psikiyatristler, profesyonel sağlık personeli ve halk sağlığı uzmanları arasında etkili bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Diğer yandan kişilerin sağlıklarını geliştirmek amacıyla halk sağlığıyla alakalı kuruluşların, internete ait sağlık bilgilerini daha etkin kullanabilmesi için gerekli olan platformları oluşturmaları ve bu tür bilgilerin avantaj ve dezavantajlarını bilerek toplum içerisindeki bireylerin kendi bakım aktivitelerinin güçlendirilmesi sağlanmalıdır (Starcevic ve Berle, 2015; Kalantari ve ark., 2021).

Siberkondriyi önlemek veya etkilerini azaltmak için kullanılan terapötik yöntemler bulunmaktadır. Hedeflenen amaç; bireyin normalin üzerine çıkmadan gerekli oranda sağlık bilgisi aramasını sağlamak ve gereksiz olan tıbbi bilgileri edinip kendi içerisinde ruhsal olarak kaygısının daha arttırmasını önlemektir. Bunun için uzman kontrolünde çevrimiçi aramalarda kişilere kısıtlamalar getirilerek takip edilmelidir.

Burada asıl amaç; kişinin kendisinin yapmış olduğu araştırmalardaki yarar ve zararı fark edip kendilerini düzenlemeleridir (Starcevic ve Berle, 2015). Siberkondrinin önlenmesi aşamasında bireylerin üzerine görevler bulunmaktadır. (Singh ve Brown, 2016; Nutbeam, 2017).

Bu görevler şu şekildedir:

➤ **Farkındalık;** kişinin sağlığına ait endişe ve kaygılarının diğer bireylerden daha yüksek bir seviyede olduğunun bilincinde olmasıdır ve bu konudaki en önemli şarttır.

➤ **Kabullenme;** bireyin sürekli hekimden hekime gitmesine gerek olmadığını ve bu durumun genel olarak psikolojik bir sorun olduğunu benimsemesi gerekmektedir. Tedbir hayat kurtarabilir ama; tedbir alma kaygısı psikolojik olarak sağlıkta bozulmalara sebep olmaktadır.

➤ **Özdenetim geliştirme;** doktorun anlattıkları karşısında güven duymaya yönelik olarak özdenetim geliştirilmeli, doktorun önerdiği tanı ve tedaviye direnmeden uyum sağlanması gerekmektedir. Teşhis sonrasında tedavide yer alan ilaçların belirtiler üzerinde etkili olmadığı kanısı oluştuysa tekrardan doktora başvuru yapılmalıdır.

➤ **Psikolojik destek almak;** bireyin internette sağlık araştırmalarında artış görülüp, doktorların kendisini anlamadığını, özellikle de kendisine uygun ve doğru olmayan tanı konduğunu düşünüyorsa, bir psikiyatristten destek almalıdır. Böyle bir durumda uygulanması beklenen tedavi ve terapilere ilişkin birey kendisini motive etmeli, bu motivasyonun faydasıyla hayatını devam ettirmesi büyük bir önem arz etmektedir. Ailesini ve çevresini yıpratmamak; araştırmalar sonrasında elde edilen bilgiler neticesinde bireyin kendi ve yakınlarının sağlığına yönelik olumsuz düşüncelerini çevresine yansıtması, kişinin etrafındakilerde de sağlık kaygısına neden olmaktadır.

Sağlığı geliştirmede, siberkondrinin engelini ortadan kaldırmak için kişisel ve kurumsal seviyede çeşitli önlemler alınmasına ihtiyaç vardır. Hasta uyumunu arttırmak amacıyla sağlık bakım profesyonelleri, sağlık bilgisi arama davranışları ile kişilerin e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye önem vermelidir. Bireyin internet ortamında sağlık bilgisi arayışı araştırmaları sonucu ulaştığı tanı, teşhis gibi bulgular arasında bulunan ilişkinin, gerçekte var olan bilgilerle karşılaştırma yapmasına yer verilmektedir. Okul döneminden itibaren toplumun bilinçlenmesine yönelik sağlık okuryazarlığı konusunda daha fazla politika uygulanması, siberkondriyi önlemede doğru adım olacağı öngörülüp düşünülmektedir (Zhang ve ark., 2020; Ghaddar ve ark., 2012).

2.9. Siberkondride Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Uzun süren ve tekrarlayan internet ortamında yapılan sağlıkla ilgili araştırmalar ve bu araştırmalara bağlı ortaya çıkan negatif duygular, fizyolojik tepkiler, kişinin doktoruna ve çevrimiçi bulunan bilgilere güvensizliği gibi unsurlar sonucunda birçok bilim insanı siberkondriyi “halk sağlığı riski” olarak tanımlanmaktadır (Airol di ve ark.,2021). Aynı bir hastalık gibi görünmese de fonksiyonel bozulma ve sağlık hizmetlerinin kullanımının artmasıyla ilişkilidir ve bu da halk sağlığı açısından önemli sonuçlar doğurmaktadır (Mathes ve ark., 2018). Medyada sağlık alanında oluşan sorunlar içerisinde; artık etkinliği olmayan veya uygulamadan kalkmış tedavilerin öneri olarak sunulması, yanlış rol modellerin benimsenmesi gibi durumlar bulunmaktadır. Halk sağlığı kurumları bireylere aktarılan bilgileri ve bu bilgilerin nasıl iletildiğini dikkat etmelidirler. (Özyurt, 2020).

Siberkondri ve hipokondria bireylerde, duygusal problemlere sebep olmaktadır. Bu sebeple biyolojik, psikolojik, spiritüel açıdan, sosyolojik ve kültürel yönden holistik

bir bakış açısıyla bireylere bakım veren hemşireler, bireylerin duygu düzeylerini anlamalı ve iyi takip etmelidirler (Çam ve Taş, 2021). Hemşireler duygu düzeyi anlama becerilerinin geliştirilmesine dair duygu kalıplarının öğrenilmesi, duyguların manaları ve sebeplerinin tespit edilmesi, yaşadıkları duyguyu ifade etme gibi konularda koruyucu, rehabilite edici ve tedavi edici süreçlerde önemli rol üstlenmektedirler (Çam ve Taş, 2021).

Hemşirelerin bir diğer rolü de danışman rolüdür. Doğru, anlaşılır ve faydalı çevrimiçi kaynaklara nasıl ulaşacağını bireye anlatırken aynı zamanda da elde ettiği bilgileri nasıl kullanması gerektiğini anlatarak bireyin bilgiyi analiz edip kendi tecrübeleriyle sentezleyip sonuca ulaşmasını sağlayabileceklerdir.

Özellikle Covid19 döneminde bireylerin fiziksel, mental ve sosyal sağlıklarının olumsuz etkilendiği görülmüş olup hemşirelerin bu süreçte katkıları aşikardır. Siberkondri açısından ise yine hemşireler sayesinde birçok yanlış bilgi önlenmekte ve bireylerin kaygıları azalmaktadır (Chen ve ark., 2018, Turan ve ark., 2021, Güzel ve Özer, 2020). Siberkondri ve sağlık kaygısı erken yaş dönemlerinde de görülebileceğinden, hemşireler aileyi bütünüyle ele alıp ebeveynler ve gençlere yönelik bütüncül bir yaklaşımla çevrimiçi sağlık bilgilerinin kalitesini değerlendirmeli, bilgilerin çoğunluğunun yanlış ve sınırlı olabileceği hakkında bilgi vermelidir. Eğer değerlendirme ve bilgilendirmeler yeterli oranda yapılmazsa kaygı düzeyi artabileceğinden bireylerin ve ailedeki diğer fertlerin sağlığı olumsuz etkilenebilecektir. (Barke ve Doering, 2020).

Modern hemşirelik rolleri olan, yönetici, karar verici, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolüne ek olarak iletişim ve danışman rolü de bulunan hemşireler; topluma sağlık eğitimi vermektedirler. Bir diğer modern hemşirelik rolleri olan eğitici ve araştırmacı rolleri ile hemşireler internet kullanımı konusunda bilgi sahibi olmalı modern çağda

oluşabilecek siberkondri gibi çevrimiçi sağlık tehditlerine karşı koruyucu rolünü kullanabilmelidirler. Bakım verici rolü ile ise; çevrimiçi sağlık bilgilerini insanlık yararına dönüştürebilmelidirler. (Güzel ve Özer, 2020). Elde edilen sağlık bilgilerinin eleştirel düşünme basamaklarından geçmesi aynı zamanda tıbbi analiz ve testlerle de desteklenmesi gerektiği bireylere açıklanmalıdır (Holyoake ve Searle, 2015). Hemşireler bireylerin sağlık kaygısını gidermek için egzersiz, spor, yoga, dengeli ve düzenli beslenme, sağlıklı uyku, stres ile baş etme teknikleri olmak üzere çeşitli rahatlama teknikleri üzerine danışmanlık yapabilirler (Javadi, 2022; Çavuşoğlu ve Yurtsever, 2022).



3.YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, Tokat il merkezinde bulunan Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezlerinde kurs alan ev kadınlarının siberkondri düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmamız Tokat il merkezinde bulunan Behzat, Karşıyaka, Gülbahar Hatun ve Toki Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezi olmak üzere toplam 4 merkez de yürütülmüştür. Araştırma 01.04.2023 ile 31.12.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat il merkezinde bulunan Behzat, Karşıyaka, Gülbahar Hatun ve Toki Hanımeli Kültür ve Sanat Merkez'lerinde Eylül-Aralık 2023 tarihleri arasında herhangi bir kursu alan, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 18 yaş ve üzeri 1237 ev kadını oluşturmaktadır. Kurs tarihlerinin farklı zaman aralıklarında olması ve katılımcıların kişisel sebeplerinden (hastalık, ailevi etkenler vs.) dolayı evren 1000 kişi olarak belirlenmiş olup evreni bilinen örneklem hesaplama tablosu kullanılarak 0.03 örnekleme hatası (d) ; $p=0.8$; $q= 0.2$) ile 410 kişiye ulaşılmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

3.4. Araştırma Kriterleri

Araştırmaya Türkiye vatandaşı olan, Tokat'ta ikametgâh eden, internet erişimine sahip olan, okuma, yazma, anlama ve ifade etmede bir sorunu bulunmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ev kadınları dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerini karşılayan özellikteki kişilerle araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) kullanılmıştır.

3.5.1. *Kişisel Bilgi Formu*

Kişisel Bilgi Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından ev kadınlarının sosyodemografik özellikleri, teknoloji kullanım durumlarını ve sağlık arama davranışları olmak üzere üç başlıkta toplam 19 sorudan oluşmaktadır (Ek 1) (Tuna ve ark., 2023; Taştan Gürkan ve ark., 2023; Özyıldız ve Alkan, 2022; Sabandüzen ve Kavaklı, 2022; Aydın Kartal ve Kaya, 2021; Tarhan ve ark., 2021; Doğan ve ark., 2021).

Ev kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren 9 soru: Yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık problemi yaşadığında baş etme durum ve tercihi.

Ev kadınlarının teknoloji kullanım durumlarını sorgulayan 5 soru: teknolojik cihaz kullanımı, kullanılan teknolojik cihaz varlığı ve kullanım amacı, dijital mecrada (akıllı telefon, tablet vb.) geçirilen ortalama süre, TV veya sosyal medyadan sağlıkla ilgili yayınları takip etme sıklığı.

Ev kadınlarının sağlık arama davranışını sorgulayan 5 soru: doktora gitmeden önce internetten araştırma yapma davranışı ve en çok kimin, ne için yaptığı, sağlık kararlarınızda internetin yardımcı olma durumu ve hangi mecralardan arama davranışının yapıldığı.

3.5.2. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği

McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilen ölçekten yararlanılmıştır. Beş boyuttan oluşan ölçek 33 madde ile siberkondri şiddetinin ölçümünde yol gösterici niteliktedir. İlgili olumsuz duygusal durumların değerlendirmesini kaygı (distress), tekrarlanan çevrimiçi arama davranışıyla ilişkili günlük yaşamın kesintiye uğramasını zorlantı (compulsion), çevrimiçi arama sonrası profesyonel bir görüş alma ihtiyacını içini rahatlatma (reassurance), çevrimiçi arama davranışının tekrarlayan niteliğini aşırılık (excessiveness) ve tıbbi hizmetlere güvensizliği ise sağlık uzmanlarına güvensizlik (mistrust) olarak beş alt boyut belirlenmiş (Fergus, 2014). Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Uzun ve Zencir (2018) yapmıştır (Ek 2). Ölçeğin güvenilirliğinin ölçümünde Cronbach Alpha değeri .924 olarak bulunmuş olup alt ölçeklerde ise 0,65 ile 0,85 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda ise; SCÖ'nün toplam Cronbach Alpha değeri 0.842'dir. Alt boyutların ise Cronbach Alpha değerleri şu şekildedir; Zorlantı 0.831, Aşırı Kaygı 0.762, Aşırılık 0.771, İçini Rahatlatma 0.687, Doktora Güvensizlik 0.583'tür. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının 0.70 üstünde olması gerektiği ifade edilmekle (Sipahi ve ark.,2008) birlikte ölçekteki soru sayısı az olduğunda alt sınırın 0.60 ve üstü olarak kabul edilebileceği ya da bazı çalışmalarda bu sınırın 0.50'ye kadar çekilebileceği de belirtilmiştir (Sipahi ve ark.,2008; Altunışık ve ark., 2010).

Ölçek 5'li Likert yapısında "1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Ara sıra, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman" olarak derecelendirilmiştir. Ölçek hem toplam puan hem de cevap ortalama değerleri üzerinden yorumlanabilir. Faktör 1,2 ve 3'ten alınabilecek puanlar 8 soruyu kapsadıkları için 8-40 arası, faktör 4'ten alınabilecek puanlar 6 soruyu kapsadığı için 6-30 arası, faktör 5'ten alınabilecek puanlar 3 soruyu kapsadığı için 3-15 arasındır. Anketten alınabilecek total puan en az 33, en fazla 165'tir. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Alınan puan ne kadar

yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir. Anket soruları hastaların zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik faktörlerini ölçmektedir. Beşinci faktörü oluşturan sorular ters puanlanmaktadır. Faktörler ve soru dağılımları aşağıdaki gibidir;

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

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

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

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

Faktör 5: Doktora Güvensizlik (9.,28.,33. sorular)

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Kişisel Bilgi Formu ve SCÖ Eylül- Aralık 2023 tarihleri arasında Tokat il merkezindeki Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezi'nde kurslara katılım sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ev kadınları ile yüz yüze kurs merkezlerinde araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcılardan toplanan veriler istatistiksel analizleri için SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı belirlemek için Frekans Analizi gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için çarpıklık basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ve -2 arasında olması dağılımın normal kabul edilebileceğini göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Veriler normal dağıldığı takdirde Parametrik Testlerden, “t-testi” ile “One Way Anova” testi kullanılmış, veriler normal dağılmadığında ise “Non-Parametrik” testlerden “Mann-Withney U” ve “Kruskal-Wallis” testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 25.04.2023 tarihli 01-37 karar sayılı izin alınmıştır (Ek 3). Bununla birlikte Tokat Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü’nden kurum izni 25.05.2023 yazılı izni alınmıştır (Ek 4). Ayrıca araştırmada kullanılan Sikerkondri Ciddiyet Ölçeğini geliştiren araştırmacıdan e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 5). Katılımcılardan Gönüllü Onam Formu (Ek 1) ve Helsinki Bildirgesi Onam Formu (Ek 6) alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları, katılımcıların anket katılımına olumsuz yaklaşımları ve Tokat il merkezi olarak kısıtlandırılmasıdır. Araştırmanın ankete katılamayan bireylerin görüşlerinin belirlenememiş olması ve internete ulaşım imkanı kısıtlı olan kişiler örneklem dışı kalması araştırmanın kısıtını oluşturmaktadır. Ayrıca, ders saatlerinde veri toplanamaması, dersler arasındaki sürelerin kısıtlı olması yaşanan zorluklar arasındadır.

3.10. Araştırmanın Olanak ve İmkanları

Araştırma süresi boyunca gerekli olan malzemeler araştırmacı ve danışman tarafından sağlanmış olup herhangi bir kurum veya yapıdan yardım alınmamıştır

4. BULGULAR

Bulgular bölümünde katılımcıların sosyodemografik dağılımına, sosyodemografik değişkenlere göre ölçek puanlarının farklılaşma durumlarına yer verilmiştir.

4.1. Katılımcılara Yönelik Bilgiler

Tablo 4.1. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Değişkenine İlişkin Dağılımı (n=410)

Değişken	Değişken Grupları	N	%
Yaş	18-24	22	5,4
	25-34	77	18,8
	35-44	133	32,4
	45-54	118	28,8
	55+	60	14,6
Eğitim durumu	Lise ve altı	292	71,2
	Ön Lisans	57	13,9
	Lisans ve üzeri	61	14,9
Medeni durum	Evli	342	83,4
	Bekar	68	16,6
Gelir durumu	Gelir giderden az	136	33,2
	Gelir gidere denk	232	56,6
	Gelir giderden fazla	42	10,2
Kronik hastalık durumu	Evet	107	26,1
	Hayır	303	73,9
Hane halkı içerisinde kronik hastalık varlığı	Evet	146	35,6
	Hayır	264	64,4
Sağlık problemi ile baş etme tercihi*	Kendi bildiklerimi uygulam	121	29,5
	Aile büyüğü ya da akraba, eş-dost sorunu yaşayabilecek birine danışırım	40	9,8
	Hemen bir sağlık kuruluşuna giderim	299	72,9
	Bir sağlık profesyoneline danışırım	76	18,5
	İnternet ya da sosyal medyadan araştırmam	87	21,2
	Diğer	10	2,4
	Aile Hekimliği Merkezi	214	52,2
	Devlet Hastanesi	154	37,6
İlk tercih edilen sağlık kurumu	Özel Hastane	10	2,4
	Üniversite Hastanesi	32	7,8
Son bir ayda sağlık kuruluşuna başvuru durumu	0-1	292	71,2
	2-5	106	25,8
	6+	12	3,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Yapılan araştırmaya toplamda 410 kişi katılırken, bu katılımcılardan %5,4'ü 18-24 yaşları arasındayken, %14,6'sı 55 yaş ve üzeri, %18,8'i 25-34, %28,8'i 45-54, %32,4'ü 35-44 yaş aralığındadır. Eğitim durumu incelemesinde katılımcıların %13,9'u ön lisans öğrenime sahipken, %14,9'u lisans ve üzeri, %71,2'si lise ve altı öğrenime sahiptir. Katılımcıların %16,6'sı bekarken, %83,4'ü evlidir. Gelir durumu incelemesine göre katılımcıların %10,2'sinin ise geliri giderden fazla, %33,2'sinin geliri giderden az, %56,6'sının geliri gidere denktir. Katılımcılardan %26,1'inin kronik hastalığı varken, %73,9'unun kronik hastalığı yoktur. Hane halkında kronik hastalığı olanların oranı %35,6 iken, %64,4'ünün hanesinde kronik hastalık yoktur. Katılımcıların %9,8'i aile büyüğü ya da akraba, eş dost sorunu yaşayabilecek birine danışırken, %18,5'i bir sağlık profesyoneline danışıyor, %21,2'si internet ya da sosyal medyadan araştırıyor, %29,5'i kendi bildiklerini uyguluyor, %72,9'u sağlık problemi yaşadığında hemen sağlık kuruluşuna gitmektedir. Katılımcıların %2,4'ü özel hastaneleri, %,7,8'i üniversite hastanesini, %37,6'sı devlet hastanesini, %52,2'sinin ilk tercih ettiği sağlık kurumu aile hekimliğidir. Katılımcıların %3'ü 6 ve daha fazla sağlık kuruluşuna başvuruda bulunurken, %25,8'i 2-5 kez, %71,2'si son 1 ayda 0-1 kez sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmuştur.

Tablo 4.2. Ev Kadınlarının Teknoloji Kullanım Dağılımları (n=410)

Değişken	Değişken Grupları	N	%
Teknolojik cihaz kullanma durumu	Evet	394	96,1
	Hayır	16	3,9
Kullanılan teknolojik cihazlar*	Akıllı telefon	385	93,9
	Tablet	44	10,7
	Masaüstü bilgisayar	56	13,7
	Dizüstü bilgisayar	70	17,1
	Diğer (Akıllı saat, E-kitap Okuyucular vs.)	15	3,7
	Sağlıkla ilgili araştırma yapmak (hastalık, ilaç bilgisi vb...)	199	48,5
Teknolojik cihazların kullanım amacı *	Yemek tarifi bakmak	208	50,7
	Örgü, dantel gibi örnek almak	173	42,2
	Dizileri takip etmek	66	16,1
	Diğer	141	34,4
	1 saatten az	110	26,8
Dijital mecrada (akıllı telefon, tablet vb.) geçirilen ortalama süre	1-2 saat	181	44,1
	3-6 saat	105	25,6
	7 saat ve üzeri	14	3,5
	Hiçbir zaman	53	12,9
TV veya sosyal medyadan sağlıkla ilgili yayınları takip etme sıklığı	Nadiren	120	29,3
	Bazen	149	36,3
	Sıklıkla	64	15,6
	Her zaman	24	5,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Katılımcıların %3,9'u teknolojik cihaz kullanmazken, %96,1'i teknolojik cihaz kullanmaktadır. Kullanılan teknolojik cihazlar incelendiğinde katılımcıların %3,7'si diğer teknolojik cihazları, %10,7'si tablet, %13,7'si masaüstü bilgisayar, %17,1'i dizüstü bilgisayar, %93,9'u akıllı telefon kullanmaktadır. Teknolojik cihazları kullananlardan %16,1'i dizileri takip etmek için, %34,4'ü diğer amaçlar için, %42,2'si örgü, dantel gibi örnek almak için, %48,5'i sağlıkla ilgili araştırma yapmak için, %50,7'si yemek tarifi bakmak için teknolojik cihazları kullanmaktadır. Katılımcıların %3,5'i 7 saat ve üzeri, %25,6'sı 3-6 saat, %26,8'i 1 saatten az, %44,1'i 1-2 saat dijital mecrada günlük ortalama süre vakit geçirmektedir. Katılımcıların %5,9'u ise her zaman, %12,9'u takip etmeyip,

%15,6'sı sıklıkla, %29,3'ü nadiren, %36,3'ü bazen sosyal medyada sağlıkla ilgili yayınları takip ederken, takip etmektedir.

Tablo 4.3. Ev kadınlarının Sağlık Arama Davranışı Dağılımları (n=410)

Değişken	Değişken Grupları	N	%
Doktora gitmeden önce internetten araştırma yapma durumu	Evet	280	68,3
	Hayır	130	31,7
	Kendim	177	43,2
Sağlık sorunları ile ilgili internetten araştırmaların en çok kim için yapılma durumu*	Eşim	48	11,7
	Çocuklarım	160	39,0
	Sevdiklerim	122	29,8
	Diğer	26	6,3
Sağlık sorunlarında internette en çok hangi konuda araştırma yapılma durumu	Sağlıklı yaşam	175	42,7
	Hastalık	90	22,0
	Hastalıkların tedavisi	111	27,1
	Diğer	34	8,2
	Hiç yararlı değil	43	10,5
Sağlık hakkındaki kararlarda internetin yardımcı olma / faydalı olma durumu	Yararlı değil	37	9,0
	Fikrim yok	99	24,1
	Yararlı	213	52,0
	Çok Yararlı	18	4,4
	Sosyal ağlar (facebook, instagram, Twitter, pinterest vb..)	162	39,5
	Bloglar	37	9,0
	Forumlar	22	5,4
Sağlıkla ilgili araştırmaları gerçekleştirmede kullanılan internet kaynakları durumu *	Kişisel internet sayfaları	78	19,0
	Özel Hastane internet sayfaları	59	14,4
	Sağlık kuruluşlarının internet siteleri	164	40,0
	Gazete yazıları veya haberleri	42	10,2
	Akademik makaleler	61	14,9
	Diğer	49	12,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Doktora gitmeden önce internette araştırma yapanlar katılımcıların %31,7'si hiçbir araştırma yapmazken, %68,3'ü araştırma yapmaktadır. Katılımcıların %6,3'ü ise diğerleri için, %11,7'si eşi, %29,8'i sevdikleri, %39'u çocukları, %43,2'si kendisi için sağlık sorunlarıyla ilgili internetten araştırma yapmaktadır. Araştırmaya katılanların, %8,3'ü ise diğer amaçlarla, %22'si hastalık, %27,1'i hastalıkların tedavisi, %42,7'si

sağlıklı yaşam için internetten sağlık sorunlarıyla ilgili araştırma yapmaktadır. Katılımcıların sağlıkla ilgili karar verirken internetin %4,4'ü ise çok yararlı olduğunu, %9'u yararlı olmadığını, %10,5'i hiç yardımcı olmadığını, %24,1'i fikrinin olmadığını, %52'si yararlı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %5,4'ü sağlıkla ilgili araştırma yaparken forumları kullanırken, %9'u blogları, %10,2'si gazete yazılarını veya haberlerini, %12'si diğer seçenekleri, %14,4'ü özel hastane internet sayfalarını, %14,9'u akademik makaleleri, %19'u kişisel internet sayfalarını, %39,5'i sosyal ağları, %40'ı sağlık kuruluşlarının internet sayfalarını kullanmaktadır.

4.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik Bilgiler

Tablo 4.4. Normallik Testi (n=410)

Değişken	Çarpıklık	Basıklık	Sig
Zorlantı	.623	-.507	,000
Aşırı Kaygı	.282	-.354	,034
Aşırılık	-.058	-.397	,006
İçini Rahatlatma	.391	-.317	,000
Doktora Güvensizlik	.280	-.763	,000
SCÖ (Toplam)	.173	-.393	,055

*SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 2'de ölçeklerden ve alt boyutlarına yönelik bulgular bulunmaktadır. Buna göre SCÖ ve alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

Tablo 4.5. SCÖ ve Alt Boyutların Ortalama Puan, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerleri (n=410)

SCÖ ve Alt Boyutların	$\bar{x} \pm ss$	SCÖ Min	SCÖ Max
Zorlantı	15,38 $\pm$ 6,32	8,00	40,00
Aşırı Kaygı	18,17 $\pm$ 5,67	8,00	40,00
Aşırılık	21,45 $\pm$ 6,01	8,00	40,00
İçini Rahatlatma	14,33 $\pm$ 4,75	6,00	30,00
Doktora Güvensizlik	8,04 $\pm$ 3,36	3,00	15,00
SCÖ (Toplam)	77,36 $\pm$ 16,40	33,00	135,00

Zorlantı alt boyutundan alınan ortalama puan 15,38 $\pm$ 6,32 iken, aşırı kaygı boyutunda 18,17 $\pm$ 5,67, aşırılık boyutunda 21,45 $\pm$ 6,01, içini rahatlatma boyutunda 14,33 $\pm$ 3,36, doktora güvensizlik boyutunda 8,04 $\pm$ 3,36 ve SCÖ toplam puanında ise 77,36 $\pm$ 16,40'tır.

Tablo 4.6. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özellikleri ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Zorlanti	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları				Toplam Puan
			Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
Yaş		Ort.Sıra (Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
18-24 ^b	22	10,50 ^b	16,50	21,00	14,50	7,00	71,00
25-34 ^b	77	14,00 ^b	19,00	22,00	14,00	8,00	79,00
35-44 ^b	133	14,00 ^b	17,00	22,00	13,00	8,00	75,42
45-54 ^a	118	14,94 ^a	18,75	21,00	14,00	8,00	76,63
55+ ^a	60	16,44 ^a	18,00	20,14	14,09	8,00	77,66
X ² (KW)		10,441	3,835	10,839	5,038	,538	6,193
p		0,034*	0,429	0,092	0,780	0,999	0,580
Eğitim Durumu		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Lise ve altı	292	15,97± 6,25 ^a	17,92± 5,23 ^b	20,77± 5,75 ^b	14,36± 4,54	8,44± 3,36 ^a	77,46± 15,55
Ön Lisans	57	13,46± 5,79 ^b	17,62± 6,73 ^b	21,45± 6,67 ^b	12,85± 4,51 ^b	7,53± 3,51	72,90± 17,25 ^b
Lisans ve üzeri	61	14,35± 6,72	19,85± 6,40 ^a	24,69± 5,60 ^a	15,53± 5,56 ^a	6,62± 2,81 ^b	81,04± 18,72 ^a
F		4,811	3,272	11,302	4,798	8,497	3,695
p		,009* ^{a>b}	,039* ^{a>b}	,000* ^{a>b}	,009* ^{a>b}	,000* ^{a>b}	,026* ^{a>b}
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Medeni Durum							
Evli	342	15,80±6,36 ^a	18,14±5,38	21,25±5,95	14,35±4,79	8,13±3,35	77,68±16,29
Bekar	68	13,24±5,67 ^b	18,32±7,00	22,43±6,26	14,21±4,58	7,59±3,40	75,79±16,96
t		3,088	-,209	-1,479	0,222	1,231	0,866
p		,002* ^{a>b}	,835	,140	,824	,219	0,377
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Gelir Durumu							
Gelir giderden az	136	16,25±6,63	17,82±5,47 ^b	20,84±6,19 ^b	14,55±4,57	8,23±3,22	77,68±16,65
Gelir gidere denk	232	14,87±5,98	17,91±5,60 ^b	21,30±6,19 ^b	14,03±4,90	8,07±3,47	76,18±16,27 ^b
Gelir giderden fazla	42	15,37±6,94	20,74±6,15 ^a	24,26±5,91 ^a	15,24±4,37	7,29±3,18	82,90± 15,47 ^a
F/ X ² (KW)		F=2,062	F=4,920	F=5,478	F=1,378	F=1,278	F=3,053
p		,128	,008* ^{a>b}	,004* ^{a>b}	,253	,280	0,048* ^{a>b}

*, p<.05

F: One-Way Anova

X²(KW): Kruskal Wallis-H

t: Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Tablo 4.7. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özellikleri ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					
		Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	Toplam Puan
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Kronik Hastalık Durumu							
Evet	107	15,76±6,09	17,94±5,60	20,11±6,40 ^b	14,41±5,25	8,27±3,55	76,49± 16,78
Hayır	303	15,25±6,40	18,25±5,70	21,92±5,80 ^a	14,29±4,56	7,96±3,30	77,67± 16,28
t		0,719	-0,479	-2,703	0,226	0,822	-0,637
p		0,472	0,632	0,007 ^{a>b}	0,821	0,411	0,525
Hane Halkı Kronik Hastalık Durumu		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	146	15,52±6,38	18,49±5,93	20,73±6,33	14,07±4,96	8,23±3,51	77,05±16,78
Hayır	264	15,30±6,29	17,99±5,52	21,84±5,80	14,47±4,63	7,94±3,28	77,53±16,21
t		0,342	0,865	-1,793	-0,803	0,830	-0,286
p		0,733	0,388	0,074	0,422	0,407	0,775
İlk Tercih Edilen Sağlık Kurumu		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Aile Hekimliği Merkezi	214	16,00 ^a	18,00	21,00	14,00	8,00	77,33
Devlet Hastanesi	154	13,00 ^b	17,60	22,00	13,03	8,00	74,50
Özel Hastane	10	14,00	21,50	26,50	20,00	7,50	89,00
Üniversite Hastanesi	32	13,00	18,00	20,50	14,57	8,00	76,50
X ² _(KW)		13,868	2,940	6,703	8,754	0,511	5,074
p		0,003 ^{a>b}	0,401	0,082	0,058	0,917	0,166
Son 1 Aydaki Başvuru Sayısı		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
0-1	292	14,00 ^b	17,77	21,00	14,00	8,00	74,62 ^b
2-5	106	15,00	19,00	21,95	14,00	8,00	79,50
6+	12	20,50 ^a	19,87	20,58	16,75	7,00	86,50 ^a
X ² _(KW)		8,769	4,988	0,973	6,729	,123	8,444
p		0,012 ^{a>b}	0,083	0,615	0,081	0,941	0,015 ^{a>b}

*, p<.05

X²_(KW): Kruskal Wallis-H

t: Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Yaş'a göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda zorlanti alt boyutunun yaş'a göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2_{KW}=10,441$; $p<0,05$). 45-54 ile 55 yaş ve üzerindeki katılımcıların zorlanti ortalama puanlarının, 18-24, 25-34 ve 35-44 yaşları arasındakilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ile SCÖ toplam puanının yaş'a göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Eğitim durumuna göre tüm alt boyut ve SCÖ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Zorlanti alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=4,811$; $p<0,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda lise ve altı eğitim durumu olanların zorlanti kaygı ortalama puanlarının, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aşırı Kaygı alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=3,272$; $p<0,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda lisans ve üzeri mezuniyete sahip olanların aşırı kaygı ortalama puanlarının, lise altı ve ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aşırılık alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=11,302$; $p<0,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda lisans ve üzeri eğitim durumu olanların aşırılık ortalama puanlarının, lise ve altı ile ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. İcini rahatlatma alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=4,798$; $p<0,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda lisans ve üzeri eğitim durumu olanların içini rahatlatma ortalama puanlarının, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Doktora güvensizlik alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=8,497$; $p<0,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda lise ve altı eğitim durumu olanların doktora güvensizlik ortalama puanlarının, lisans ve üzeri mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. SCÖ eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=3,695$; $p<0,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda lisans ve üzeri eğitim durumu olanların SCÖ toplam puanlarının, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Medeni duruma göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda zorlanti alt boyutu medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($t=3,088$; $p<0,05$). Buna göre evli bireylerin zorlanti ortalama puanlarının, bekar olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmişken; aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>,05$).

Gelir durumuna göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda aşırı kaygı alt boyutu gelir durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=4,920$; $p<0,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda geliri giderden fazla olanların aşırı kaygı ortalama puanlarının, geliri gidere denk olan ve geliri giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aşırılık alt boyutu gelir durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=5,478$; $p<0,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda geliri giderden fazla olanların aşırı kaygı ortalama puanlarının, geliri gidere denk olan ve geliri giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. SCÖ toplam puanları gelir durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F=3,053$; $p<0,05$).

Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda geliri giderden fazla olanların SCÖ toplam puanlarının, geliri gidere denk olan olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan zorlanti, içini rahatlatma, doktora güvensizlik puanlarının, gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık belirlenmemiştir ($p>,05$).

Kronik hastalık durumuna göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda aşırılık alt boyutu kronik hastalık durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($t=-2,703$; $p<0,05$). Buna göre kronik hastalığı olmayanların aşırılık ortalama puanlarının, kronik hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmişken; zorlanti, aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının, kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Hane halkındaki kronik hastalık durumuna göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda zorlanti, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının, hane halkındaki kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>,05$).

İlk tercih edilen sağlık kurumuna göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda zorlanti alt boyutunun ilk tercih edilen sağlık kurumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($\chi^2=13,868$; $p<0,05$). İlk olarak aile hekimliği merkezlerini tercih eden katılımcıların zorlanti ortalama puanlarının, devlet hastanesini tercih edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ile SCÖ toplam puanının ilk tercih edilen sağlık kurumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>,05$).

Son 1 ayda sağlık kuruluşuna başvurma sayısına göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda zorlantı alt boyutunun son 1 ayda sağlık kuruluşuna başvurma sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2=8,769$; $p<0,05$). Son 1 ayda sağlık kuruluşuna 6 ve daha fazla başvuran katılımcıların zorlantı ortalama puanlarının, 0-1 kez sağlık kuruluşuna başvuranlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. SC toplam puanının ilk tercih edilen sağlık kurumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2=8,444$; $p<0,05$). Son 1 ayda sağlık kuruluşuna 6 ve daha fazla başvuran katılımcıların SC ortalama puanlarının, 0-1 kez sağlık kuruluşuna başvuranlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik ortalama puanlarının ilk tercih edilen sağlık kurumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>,05$).

Tablo 4.8. Ev Kadınlarının Sağlık Problemiyle Baş Etme Tercihleri ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam Puan
		Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Kendi bildiklerimi uygulam							
Evet	121	14,87±6,11	18,40±5,59	22,07±5,42	13,98±4,37	7,83±3,27	77,14±15,01
Hayır	289	15,59±6,40	18,07±5,71	21,19±6,23	14,47±4,89	8,13±3,40	77,45±16,97
t		1,065	-,53	-1,36	0,945	0,84	-0,175
p		,287	,597	,175	,345	,401	0,861
Başkalarına Danışırım		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	40	14,94±5,83	19,90±6,01	22,43±4,93	14,34±3,97	7,09±3,10	76,70±15,20
Hayır	370	15,43±6,37	17,98±5,61	21,34±6,11	14,32±4,83	8,15±3,38	77,22±16,54
t		0,46	-1,927	-1,297	-0,023	1,887	0,545
p		0,646	0,042*	0,20	0,982	0,049*	0,586
Sağlık Kuruluşuna Giderim		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	299	15,21±6,31	18,23±5,60	21,26±6,10	14,13±4,67	7,76±3,37	76,59±16,25
Hayır	111	15,84±6,34	18,00±5,88	21,96±5,74	14,85±4,92	8,80±3,24	79,45±16,70
t		0,891	-0,353	1,061	1,354	2,81	-1,575
p		0,374	0,724	0,29	0,177	0,005*	0,116
Sağlık Profesyoneline Danışırım		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	76	14,89±6,26	17,88±6,06	21,66±6,12	15,08±5,07	8,28±3,43	77,78±16,46
Hayır	334	15,49±6,33	18,23±5,58	21,40±5,99	14,15±4,66	7,99±3,35	77,27±16,41
t		0,745	0,495	-0,334	-1,534	-0,675	0,246
p		0,457	0,621	0,739	0,126	0,500	0,806
İnternet ya da sosyal medyadan araştırırım		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	87	14,13±5,30	18,95±5,66	24,11±5,18	14,65±4,72	7,53±3,50	79,37±14,59
Hayır	323	15,71±6,53	17,96±5,66	20,73±6,02	14,24±4,76	8,18±3,32	76,82±16,83
t		2,342	-1,448	-4,775	-0,722	1,596	1,290
p		0,020*	0,148	0,000*	0,471	0,111	0,198

*, p<.05

t: Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Sağlık problemleriyle baş etme tercihlerine göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda kendi bildiklerini uygulama ve sağlık profesyonellerine danışma durumu ile diğer seçeneklerine göre zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Başkalarına danışma durumuna göre aşırı kaygı ($t=-1,927$; $p<0,05$) ve doktora güvensizlik ($t=1,887$; $p<0,05$) alt boyutu başkalarına danışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık problemleriyle baş etme tercihinde başkalarına danışanların aşırı kaygı ortalama puanları, başkalarına danışmayanların ise doktora güvensizlik ortalama puanları anlamlı düzeyde yüksek iken zorlantı, aşırılık, içini rahatlatma ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre doktora güvensizlik alt boyutu sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,81$; $p<0,05$). Buna göre sağlık problemleriyle baş etme tercihinde sağlık kuruluşuna gitmeyenlerin doktora güvensizlik ortalama puanları, sağlık kuruluşuna gidenlere göre anlamlı düzeyde yüksek iken zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık problemleriyle baş etme tercihlerine göre ölçeklerden alınan puanların incelenmesi sonucunda sağlık profesyoneline danışım durumu ile diğer seçeneklerine göre zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

İnternet ya da sosyal medyadan araştırma durumuna göre zorlantı ($t=2,342$; $p<0,05$) ve aşırılık ($t=-4,775$; $p<0,05$) alt boyutları internet ya da sosyal medyadan araştırma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre internet ya da sosyal medyadan araştırma yapmayanların zorlantı ortalama puanları, internet ya da sosyal medyadan araştırma yapanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca internet ya da sosyal medyadan araştırma yapanların aşırılık ortalama puanları, internet ya da sosyal medyadan araştırma yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer taraftan aşırı kaygı, içini rahatlatma ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Ev Kadınlarının Teknoloji Kullanımı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam Puan
		Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
Teknolojik Cihaz Kullanım Durumu		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Evet	16	15,15	17,30	19,24	12,00	9,00	70,48
Hayır	394	14,75	18,00	21,95	14,00	8,00	77,00
U		3124	2458	2343	2709,5	2866,5	2434,5
p		0,952	0,135	0,081	0,34	0,538	0,123
Dijital Ortamda Geçirilen Süre		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
1 saatten az	110	15,90	18,00	20,00 ^c	14,57	8,00	76,72
1-2 saat	181	15,00	18,00	22,00 ^c	13,51	8,00	75,33
3-6 saat	105	12,00	18,00	23,00 ^b	14,00	8,00	77,00
7 saat ve üzeri	14	11,50	18,00	24,00 ^a	14,50	7,00	80,50
X ² _(KW)		6,483	,658	10,443	1,747	1,029	0,627
p		0,090	0,883	,015 ^{* a>b,c,d}	0,627	0,794	0,890
Dijital Ortamda Sağlıkla İlgili yayınları takip Etme Durumu		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Hiçbir zaman	53	14,82	17,00	17,36 ^d	12,27 ^d	8,00	72,00 ^c
Nadiren	120	13,81	18,00	20,00 ^d	13,00 ^d	8,00	73,50 ^c
Bazen	149	14,00	18,00	22,00 ^c	14,00 ^c	8,00	77,00 ^b
Sıklıkla	64	15,00	20,00	24,00 ^a	15,88 ^a	8,00	83,34 ^a
Her zaman	24	17,89	19,00	22,61 ^b	13,24 ^b	8,00	85,22 ^a
X ² _(KW)		7,864	8,013	39,886	13,403	1,074	20,966
p		0,097	0,091	,000 ^{* a>b,c,d}	,009 ^{* a>b,c,d}	0,898	,000 ^{* a>b,c,}

*, p<.05; a>b,c,d

X²_(KW): Kruskal Wallis-H

U: Mann-Whitney U

Teknolojik cihaz kullanım durumuna yönelik yapılan inceleme sonucunda zorlanti, aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>,05$).

Dijital ortamda geçirilen süre değişkenine yönelik yapılan inceleme sonucunda dijital ortamda geçirilen süreye yönelik aşırılık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($\chi^2_{(kw)}=10,44371$, $p<0,05$). Günde 7 saat ve üzeri dijital ortamda vakit geçirenlerin aşırılık puanları, daha az vakit geçirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek iken; zorlanti, aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>,05$).

Dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları takip etme durumuna göre dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları takip etme durumuna göre aşırılık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2_{(KW)}=39,886$, $p<0,05$). Dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları sıklıkla takip edenlerin aşırılık puanları, dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları hiçbir zaman takip etmeyen, nadiren, bazen ve her zaman takip edenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları takip etme durumuna göre içini rahatlatma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($X^2_{(KW)}=13,403$, $p<0,05$). Dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları sıklıkla takip edenlerin içini rahatlatma puanları, dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları hiçbir zaman takip etmeyen, nadiren, bazen ve her zaman takip edenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları takip etme durumuna göre SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2_{(KW)}=20,966$, $p<0,05$). Dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları sıklıkla ve her zaman takip edenlerin SCÖ toplam puanları, dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları

hiçbir zaman takip etmeyen, nadiren ve bazen takip edenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer taraftan zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>,05$).



Tablo 4.10. Ev Kadınlarının Kullandıkları Teknolojik Cihazlar ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam Puan
		Zorlanti	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
Akıllı Telefon		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Evet	385	14,53	18,00	21,89	14,00	8,00	77,00
Hayır	25	17,00	18,00	20,00	15,00	9,00	74,00
U		4240	4648,5	4262,5	4276,5	4111,5	4673,5
p		0,317	0,775	0,338	0,350	0,221	0,809
Tablet		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	44	14,15 $\pm$ 5,55	18,3 $\pm$ 4,90	22,13 $\pm$ 4,50	15,37 $\pm$ 4,39	7,81 $\pm$ 3,15	77,85 $\pm$ 13,53
Hayır	366	15,53 $\pm$ 6,39	18,14 $\pm$ 5,76	21,36 $\pm$ 6,16	14,20 $\pm$ 4,78	8,07 $\pm$ 3,39	77,30 $\pm$ 16,73
t		1,368	-0,267	-1,022	-1,549	0,482	0,208
p		0,172	0,789	0,311	0,122	0,1630	0,835
Masaüstü Bilgisayar		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	56	14,08 $\pm$ 6,11	16,62 $\pm$ 5,21	21,70 $\pm$ 5,72	13,74 $\pm$ 4,46	7,65 $\pm$ 3,45	73,80 $\pm$ 15,59
Hayır	354	15,58 $\pm$ 6,33	18,41 $\pm$ 5,71	21,41 $\pm$ 6,06	14,42 $\pm$ 4,79	8,11 $\pm$ 3,35	77,93 $\pm$ 16,47
t		1,657	2,208	-0,345	0,996	0,938	-1,755
p		0,098	0,028*	0,731	0,320	0,349	0,080
Dizüstü Bilgisayar		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	70	13,52 $\pm$ 6,43	18,21 $\pm$ 6,44	22,83 $\pm$ 5,93	14,33 $\pm$ 4,72	7,06 $\pm$ 3,16	75,96 $\pm$ 16,29
Hayır	340	15,76 $\pm$ 6,23	18,16 $\pm$ 5,51	21,16 $\pm$ 5,99	14,32 $\pm$ 4,76	8,25 $\pm$ 3,37	77,65 $\pm$ 16,43
t		2,720	-0,069	-2,124	-0,019	-2,695	-0,784
p		0,007*	0,945	0,054	0,985	0,007*	0,434
Diğer Cihaz		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Evet	15	21,00	21,00	23,00	17,00	8,00	89,70
Hayır	395	14,53	18,00	21,46	14,00	8,00	76,00
U		1855,00	1907,50	2338,5	1929,00	2635,00	1651,00
p		0,014*	0,019*	0,166	0,022*	0,466	0,004*

*, p<.05

t: Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Kullanılan teknolojik cihazlara yönelik yapılan inceleme sonucunda akıllı telefon ve tablet kullanma durumuna göre zorlanti, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Masaüstü bilgisayar kullanma durumuna göre yapılan inceleme sonucunda masaüstü bilgisayar kullanma durumuna göre aşırı kaygı ($t=2,208$; $p<0,05$) puanlarında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Buna göre masaüstü bilgisayar kullanmayanların aşırı kaygı puanları, masaüstü bilgisayar kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksek iken; zorlanti, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Dizüstü bilgisayar kullanma durumuna göre yapılan inceleme sonucunda dizüstü bilgisayar kullanma durumuna göre zorlanti ($t=2,720$; $p<0,05$) ve doktora güvensizlik ($t=-2,695$; $p<0,05$) ortalama puanlarında ise anlamlı farklılık belirlenmiştir. Buna göre dizüstü bilgisayar kullanmayanların zorlanti ve doktora güvensizlik ortalama puanları, dizüstü bilgisayar kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Öte yandan aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Diğer teknolojik cihazları kullanma durumuna göre yapılan inceleme sonucunda zorlanti ($u=1855,000$; $p<0,05$), aşırı kaygı ($u=1907,50$; $p<0,05$), içini rahatlatma ($u=1929,00$; $p<0,05$) ve SCÖ toplam puanlarının ($U=1651,00$; $p<0,05$) ortalama puanlarında ise anlamlı farklılık belirlenmiştir. Buna göre diğer teknolojik cihazları kullananların zorlanti, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve SCÖ toplam puanlarının, diğer teknolojik cihazları kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek iken aşırılık ve

doktora güvensizlik ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



Tablo 4.11. Ev Kadınlarının Teknolojik Cihazları Kullanım Amacı ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam Puan
		Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
Sağlık Araştırması		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	199	15,08±6,07	18,55±5,33	22,65±5,16	14,58±4,42	7,92±3,22	78,78±15,13
Hayır	211	15,66±6,55	17,80±5,97	20,31±6,52	14,08±5,03	8,16±3,50	76,02±17,45
t		0,926	-1,336	-4,03	-1,058	0,729	1,706
p		0,355	0,182	0,000*	0,29	0,467	0,089
Yemek Tarifi		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	208	14,63±5,96	17,98±5,40	21,64±5,90	14,19±4,62	7,81±3,26	76,25±15,71
Hayır	202	16,15±6,60	18,36±5,94	21,25±6,12	14,46±4,88	8,29±3,46	76,51±17,05
t		2,451	0,687	-0,665	0,581	1,442	-1,397
p		0,015*	0,492	0,506	0,562	0,15	0,163
Örgü, dantel vs.		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	173	15,55±6,36	18,22±5,52	21,11±5,81	14,38±4,53	7,74±3,22	76,99±16,51
Hayır	237	15,25±6,29	18,13±5,79	21,69±6,15	14,29±4,90	8,26±3,46	77,63±16,35
t		-0,468	-0,148	0,958	-0,185	1,556	-0,384
p		0,64	0,883	0,339	0,853	0,121	0,701
Dizi Takibi		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	66	13,85±5,40	17,64±6,21	21,54±6,64	13,79±4,29	8,16±3,64	74,98±15,63
Hayır	344	15,67±6,44	18,27±5,56	21,43±5,89	14,43±4,83	8,02±3,31	77,82±15,53
t		2,435	0,831	-0,132	1,002	-0,316	-1,294
p		0,017*	0,407	0,895	0,317	0,752	0,196
Diğer		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	141	14,42±5,90	18,08±5,94	21,77±6,14	14,12±4,80	8,07±3,47	76,46±16,39
Hayır	269	15,88±6,48	18,21±5,53	21,28±5,94	14,43±4,72	8,03±3,31	77,84±16,42
t		2,225	0,228	-0,782	0,633	-0,092	-0,809
p		0,027*	0,819	0,435	0,527	0,926	0,419

*, p<.05

t: Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Teknolojik cihazları sağlık araştırmasıyla kullananlara yönelik yapılan inceleme sonucunda göre aşırılık alt boyutunda ise anlamlı farklılık belirlenmiştir ($t=-4,03$; $p<0,05$). Buna göre teknolojik cihazları sağlık araştırması amacıyla kullananların aşırılık ortalama puanları, teknolojik cihazları sağlık araştırması amacıyla kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer taraftan teknolojik cihazları sağlık araştırmasıyla kullanma durumuna zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Teknolojik cihazları yemek tarifi incelemek için kullananlara yönelik yapılan inceleme sonucunda zorlantı alt boyutunda ise anlamlı farklılık belirlenmiştir ($t=2,451$; $p<0,05$). Buna göre teknolojik cihazları yemek tarifi incelemek amacıyla kullanamayanların zorlantı ortalama puanları, teknolojik cihazları yemek tarifi incelemek amacıyla kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Öte yandan teknolojik cihazları yemek tarifi incelemek için kullanma durumuna göre aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Teknolojik cihazların kullanım amacına yönelik yapılan inceleme sonucunda teknolojik cihazları örgü ve dantel gibi amaçlarla kullananların zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Teknolojik cihazları dizi takibi için kullananlara yönelik yapılan inceleme sonucunda zorlantı alt boyutunda ise anlamlı farklılık belirlenmiştir ($t=2,435$; $p<0,05$). Buna göre teknolojik cihazları dizi takibi amacıyla kullanamayanların zorlantı ortalama puanları, teknolojik cihazları dizi takibi amacıyla kullananlara göre anlamlı düzeyde

yüksektir. Diğer taraftan teknolojik cihazları dizi takibi için kullanma durumuna göre aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Teknolojik cihazları diğer seçenekler için kullanma durumuna göre zorlantı alt boyutunda ise anlamlı farklılık belirlenmiştir ($t=2,225$; $p<0,05$). Buna göre teknolojik cihazları diğer seçenekler için kullanamayanların zorlantı ortalama puanları, teknolojik cihazları diğer seçenekler için kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Teknolojik cihazları “diğer” seçenekler amacıyla kullananlara yönelik yapılan inceleme sonucunda aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Ev Kadınlarının Sağlıkla İlgili İnternette Araştırma Yapma Durumu ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam Puan
		Zorlanti	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
Doktora Gitmeden İnternette Araştırma Yapma Durumu		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	280	15,54±6,34	18,52±5,59	23,04±5,42	15,11±4,73	7,95±3,2	80,48±15,96
Hayır	130	15,04±6,28	16,7±5,57	18,01±5,79	12,64±4,34	8,26±3,7	70,64±15,34
t		0,745	3,635	8,558	5,033	-0,824	5,880
p		0,457	0,000*	0,000*	0,000*	0,411	0,000*
Sağlık Sorunlarında İnternette Araştırma Yapma		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Sağlıklı yaşam	175	14,00	17,00	21,00	14,00	8,00	74,00
Hastalık	90	13,05	19,00	23,00	13,00	7,00	76,43
Hastalıkların tedavisi	111	15,53	19,00	22,00	15,00	8,00	81,00
Diğer	34	15,62	18,03	20,54	14,86	8,00	78,71
$X^2_{(KW)}$		5,221	6,532	7,378	6,429	2,54	6,882
p		0,156	0,088	0,061	0,093	0,468	0,076
Sağlık Kararında İnternetin Yardımı		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Hiç yararlı değil	43	16,00	17,46	18,00 ^b	13,00	8,00 ^b	76,67
Yararlı değil	37	13,00	20,00	21,46	14,00	5,00 ^d	76,00
Fikrim yok	99	16,00	17,75	20,00 ^b	13,00	8,77 ^b	76,44
Yararlı	213	13,10	18,00	23,00 ^a	14,00	8,00 ^b	77,00
Çok Yararlı	18	14,50	19,97	24,00 ^a	16,21	9,50 ^a	83,81
$X^2_{(KW)}$		6,971	4,272	28,474	7,533	22,825	4,823
p		0,137	0,371	0,000* a>b,c	0,11	0,000* a>b,c,d	0,306

*, p<.05; a>b,c,d

$X^2_{(KW)}$: Kruskal Wallis-H

t: Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Sağlık araştırmalarına yönelik yapılan inceleme sonucunda doktora gitmeden internetten araştırma yapma durumuna göre aşırı kaygı ($t=3,635$, $p<0,05$), aşırılık ($t=8,558$, $p<0,05$), içini rahatlatma ($t=5,033$, $p<0,05$) ve SCÖ toplam puanlarının ($U=12243,5$ $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre doktora gitmeden internetten araştırma yapanların aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve SCÖ toplam puanları, doktora gitmeden internetten araştırma yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek iken doktora gitmeden internetten araştırma yapma durumuna göre zorlantı ve doktora güvensizlik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık sorunlarında internetten araştırma yapma durumuna göre zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sağlık kararında internetten araştırma yapma durumuna göre aşırılık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2_{(KW)}=28,474$, $p<0,05$). Sağlık kararında internet yardımını çok yararlı ve yararlı bulanların aşırılık puanları, sağlık kararında internet yardımını fikrim yok ve hiç yararlı değil diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Sağlık kararında internetten araştırma yapma durumuna göre doktora güvensizlik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($X^2_{(KW)}=22,825$, $p<0,05$). Sağlık kararında internet yardımını çok yararlı bulanların doktora güvensizlik puanları, sağlık kararında internet yardımını fikrim yok, hiç yararlı değil, yararlı değil ve yararlı diyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer taraftan sağlık kararında internetten araştırma yapma durumuna göre zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Ev Kadınlarının En Çok Kimin İçin Sağlık Arama Davranışı Gösterdiği ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam Puan
		Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
Kendim		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	177	14,80± 6,07	18,17± 5,70	21,86± 6,01	14,04± 4,50	7,87± 3,37	76,74±16,00
Hayır	233	15,82± 6,48	18,17± 5,66	21,13± 6,00	14,54± 4,92	8,17± 3,36	77,84±16,71
t		1,634	0,007	-1,222	1,045	t=0,902	-0,670
p		0,103	0,995	0,222	0,297	0,368	0,503
Eşim		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	48	15,56± 6,00	17,97± 5,26	21,16± 4,57	14,18± 4,09	8,52± 3,21	77,39±14,46
Hayır	362	15,36± 6,37	18,19± 5,73	21,48± 6,18	14,34± 4,83	7,98± 3,38	77,36±16,66
t		-0,208	0,257	0,438	0,223	-1,051	0,015
p		0,836	0,798	0,663	0,823	0,294	0,988
Çocuklarım		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	160	15,31± 6,35	18,25± 5,36	21,64± 5,71	14,59± 4,67	7,92± 3,39	77,69±16,81
Hayır	250	15,43± 6,31	18,12± 5,87	21,33± 6,20	14,16± 4,79	8,12± 3,35	77,15±16,79
t		0,188	-0,23	-0,508	-0,898	0,585	0,333
p		0,851	0,818	0,612	0,37	0,559	0,739
Sevdiklerim		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	122	15,51± 6,33	18,40± 5,86	21,71± 5,65	14,62± 4,79	8,01± 3,19	78,25±16,59
Hayır	288	15,32± 6,32	18,07± 5,59	21,33± 6,16	14,20± 4,73	8,06± 3,44	76,99±16,33
t		-0,277	-0,544	-0,581	-0,812	0,137	0,714
p		0,782	0,587	0,562	0,417	0,891	0,475

(n=410)

t:Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Sağlık sorunlarıyla ilgili internetten yapılan araştırmaların kimin için yapıldığına göre SCÖ ve alt boyutlarından alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



Tablo 4.14. Ev Kadınlarının İnternette Yaptığı Araştırmalarda Kullandıkları Sayfalar ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam Puan
		Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
Sosyal Ağlar		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	162	14,81±6,19	18,60±5,33	22,33±5,64	14,72±4,62	7,98±3,26	78,45±15,92
Hayır	248	15,75±6,38	17,88±5,87	20,87±6,18	14,06±4,82	8,08±3,44	76,65±16,69
t/U		t=1,466	t=-1,254	t=-2,419	t=-1,378	t=0,303	1,086
p		0,143	0,21	0,016*	0,169	0,762	0,278
Bloglar		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	37	13,38±5,88	18,17±5,21	23,67±5,45	13,04±4,16	7,2±2,99	75,45±14,54
Hayır	373	15,58±6,33	18,17±5,72	21,23±6,02	14,45±4,79	8,13±3,39	77,55±16,58
t/U		t=2,024	t=0,002	t=-2,374	t=1,734	t=1,612	-0,743
p		0,044*	0,999	0,018	0,084	0,108	0,458
Forumlar		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Evet	22	11,50	18,88	22,50	12,59	6,52	78,08
Hayır	388	14,82	18,00	21,37	14,00	8,00	76,76
U		4141,500	3457,500	3596,500	4045,500	3310,500	3917,000
p		0,814	0,134	0,214	0,680	0,076	0,516
Kişisel İnternet Sayfaları		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	78	14,54±6,33	18,38±5,99	23,06±6,03	14,37±4,41	7,81±3,46	78,15±16,14
Hayır	332	15,58±6,31	18,12±5,6	21,07±5,95	14,31±4,83	8,1±3,34	77,18±16,48
t/U		t=1,31	t=-0,36	t=-2,654	t=-0,092	t=0,678	0,473
p		0,191	0,719	0,008*	0,926	0,498	0,637
Özel Hastane Sayfaları		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	59	6,44±4,99	5,70±5,50	6,06±5,56	4,86±4,04	3,35±3,35	76,01±13,61
Hayır	341	15,77±13,05	18,08±18,68	21,21±22,87	14,36±14,13	8,17±7,28	77,59±16,83
t/U		t=3,087	t=0,75	t=1,97	t=0,342	t=1,891	-0,683
p		0,002*	0,453	0,049*	0,732	0,059	0,495

*, p<.05

t: Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Tablo 4.15. Ev Kadınlarının İnternette Yaptığı Araştırmalarda Kullandıkları Sayfalar ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=410)

Sosyodemografik Özellikler	N	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam Puan
		Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	
Sağlık Kuruluşu İnternet Sayfası		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	164	15,09±5,99	18,39± 5,82	22,08±5,86	14,21± 5,08	7,65± 3,32	77,43±16,76
Hayır	246	15,57±6,53	18,02± 5,57	21,02±6,08	14,40± 4,52	8,30± 3,38	77,32±16,19
t		0,757	-0,647	-1,758	0,395	1,926	0,066
p		0,45	0,518	0,680	0,693	0,055	0,947
Gazete Yazısı ya da Haberleri		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	42	14,98±6,64	17,43± 5,87	17,43±5,87	22,24± 6,18	14,20± 4,52	76,90±15,90
Hayır	368	15,42±6,29	18,25± 5,65	18,25±5,65	21,36± 5,99	14,34± 4,78	77,41±16,48
t		0,432	0,894	-0,901	0,175	-0,02	-0,192
p		0,666	0,372	0,368	0,861	0,984	0,848
Akademik Makaleler		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Evet	61	12,93±4,93	17,11± 5,73	22,59±5,83	13,73± 4,39	7,52± 3,44	73,88±13,80
Hayır	349	15,81±6,44	18,35± 5,65	21,25±6,03	14,43± 4,80	8,14± 3,35	77,97±16,76
t		3,994	1,584	-1,617	1,06	1,329	-1,802
p		,000*	0,114	0,107	0,29	0,185	0,072

*, p<.05

t: Independent Samples t Test

U: Mann-Whitney U

Sağlık sorunlarıyla ilgili internetten yapılan araştırmaların hangisiyle yapıldığına yönelik yapılan incelemede aşırılık alt boyutu, sosyal ağlara göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,419$; $p<0,05$). Buna göre sosyal ağlarla arama yapanların aşırılık ortalama puanları, sosyal ağlardan arama yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Öte yandan sosyal ağlara göre zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık sorunuyla ilgili bloglardan araştırma yapma durumuna göre zorlantı ($t=2,024$; $p<0,05$) ve aşırılık ($t=-2,374$; $p<0,05$) alt boyutundan alınan puanlar, bloglardan arama yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre bloglardan arama yapmayanların zorlantı, bloglardan arama yapanların ise aşırılık ortalama puanları anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer taraftan aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Sağlık sorunuyla ilgili forumlardan araştırma yapma durumuna göre zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık sorunuyla ilgili kişisel internet sayfalarından araştırma yapma durumuna göre aşırılık alt boyutundan alınan puanlar, kişisel internet sayfalarından arama yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,654$; $p<0,05$). Buna göre kişisel internet sayfalarından arama yapanların aşırılık ortalama puanları, kişisel internet sayfalarından arama yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek iken; zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık sorunuyla ilgili özel hastane sayfalarında araştırma yapma durumuna zorlantı ($t=3,087$; $p<0,05$) ve aşırılık ($t=1,97$; $p<0,05$) alt boyutundan alınan puanlar, özel hastane sayfalarında araştırma arama yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre özel hastane sayfalarında araştırma yapmayanların zorlantı ve aşırılık ortalama puanları, özel hastane sayfalarında araştırma arama yapanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Öte yandan aşırı kaygı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık sorunlarıyla ilgili internetten yapılan araştırmaların hangisiyle yapıldığına yönelik yapılan incelemenin devamında sağlık kuruluşu internet sayfası, gazete yazısı ya da haberleri ile diğer seçeneğine göre zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve SCÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sağlık sorunlarıyla ilgili internetten yapılan araştırmaların hangisiyle yapıldığına yönelik yapılan incelemenin devamında akademik makaleleri inceleme durumuna göre sadece zorlantı alt boyutu ($t=3,994$; $p<0,05$), sağlık sorunlarıyla ilgili akademik makaleleri inceleme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık sorunlarıyla ilgili akademik makaleleri incelemeyenlerin Zorlantı alt boyutu puanı, akademik makaleleri inceleyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

5. TARTIŞMA

Ev kadınları toplumun ve ailenin en önemli yapıtaşlarındandır. Bulundukları konum gereği üzerlerinde önemli ve fazla roller bulunmaktadır. Ev kadınlarının gerek konumları ve gerekse rollerinden dolayı akademik çalışmalarda yer alması istenen gruplardandır. İnternette sağlık bilgisi arama nedeniyle artan sağlık kaygısı olarak tanımlanan siberkondri, günümüz bilgi çağında önemli bir halk sağlığı sorunu olarak büyümektedir (Airoldi ve ark.,2021; Mathes ve ark., 2018). Literatür inceliğinde ev kadınlarıyla farklı konularda çalışma yapılmış olup, siberkondriyle ilgili çalışma rastlanmamıştır. Ev kadınlarında siberkondri düzeyini ve siberkondriyi etkileyen faktörleri belirlemek için, Tokat il merkezinde dört farklı bölgede yer alan Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezlerinde kurs alan 410 ev kadını ile çalışma yapılmıştır.

Araştırmaya katılanların hemen hemen hepsinin teknolojik cihaz kullandığı ve en fazla akıllı telefon tercih ettiği, yarısının yemek tarifi ve sağlıkla ilgili araştırma yapmak için günlük en az 1-2 saatini dijital ortamda zaman geçirdiği ve bazen tv veya sosyal medyadan sağlıkla ilgili yayınları takip ettiği saptanmıştır. Escoferry ve arkadaşlarının (2005) çalışması sonucunda günde ortalama 2,49 saatlik internet kullanım süresi sonucuna ulaştıklarını bildirilmiştir. Aydın Kartal ve Kaya'nın (2021), üniversite ebelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada %22,1'i Covid-19 pandemisi ile ilgili güncel durumu takip etme ve hastalık hakkında bilgi sahibi olmak için günde "4 saat ve üzeri" internette zaman geçirdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda ek olarak ev kadınlarının yarısından fazlasının doktora gitmeden en çok kendi ve çocukları için ve sağlıklı yaşam konusunda, sosyal ağlar (facebook, instagram, Twitter, pinterest vb..) ve sağlık kuruluşlarının internet sitelerinden araştırma yaptığı görülmektedir. Farklı bir çalışmada aynı şekilde kadınların

sosyal medyayı, çoğunlukla aile ve arkadaşlarla iletişimi sürdürmek, fotoğraf gibi paylaşımlarda bulunmak, eğlenmek ve bilgi alma amacıyla kullandıkları tespit edilmiştir (Fidan ve Şentürk, 2016). Covid-19 pandemi döneminde yapılan çalışmalarda interneti sağlık ile ilgili bilgi edinmek (Vismara ve ark, 2021) ve sosyal medyayı da kaynak olarak kullandığı belirtilmektedir (Aydın Kartal ve Kaya, 2021; Dayıca ve Karakaş, 2024). Çalışmamızda ev kadınlarının yarısı sağlığını hakkında karar verirken interneti yararlı ve faydalı olduğunu belirtmiştir. Farklı çalışmalarda benzer şekilde bireylerin sağlıkları hakkında karar verirken interneti önemli bir unsur olarak kabul ettiği görülmektedir (Tuna ve ark., 2023; Uzun ve Zencir, 2022; Tarhan ve ark., 2021; Özyurt ve ark., 2020).

Çalışmaya dahil olan ev kadınların zorlantı, aşırı kaygı ve içini rahatlatma alt boyut puanları düşük iken aşırılık, doktora güvensizlik alt boyut puanları ile siberkodri toplam puanının orta düzeye yakın olduğu görülmektedir. Farklı gruplarla yapılan çalışmalarda benzer şekilde orta düzeyde siberkondri tespit edilmiştir (Aydın Kartal ve Kaya, 2021, Tuna ve ark., 2023; Güleşen ve Beydağ, 2020; Uzun ve Zencir, 2022). Ayrıca alt boyutların değerlendirildiği Mansur ve Ciğerci'nin yaptığı çalışmada da en yüksek puan ortalamasına sahip "aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım." sonucuna varılmışken; en düşük ortalama puan ise zorlantı alt boyutundaki "Hastalık belirtilerini/ şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır." saptanmıştır (Mansur ve Ciğerci, 2022). Bu da sağlık arama davranışının her ne kadar aşırılık ve doktora güvensizlik nedeni ile yapılıyor olsa da ev kadınlarının kaygı ve içini rahatlatma düzeyini çok fazla yükseltmediğiyle açıklanabilir.

Yaşın, ev kadınlarında SCÖ ile olan ilişkisine bakıldığında; orta ve ileri yaş düzeyi olarak nitelendirebileceğimiz 45 yaş ve üstü kadınlar genç yetişkinlerden (18-34) sadece

zorlantı alt boyutu yüksek çıkmıştır. Diğer boyutlar ve siberkodri toplam puanı ile yaş arasında anlamlı farklılık yoktur. Alandaki yapılan çalışmalarda bulgularımızı destekler nitelikte (Deniz, 2020; Gioia ve Boursier, 2020) iken; genç bireylerin siberkodri düzeylerinin ileri yaştaki bireylere göre daha yüksek olduğu çalışmalarda bulunmaktadır (Serra-Negra ve ark., 2022; Demirhan ve Eke, 2021; Altundiş ve ark., 2018; Uzun ve Zencir, 2016). Çalışmamızdaki sonucun yaş grubu yüksek olan kadınların teknolojik aletleri kullanmakta zorluk çektiklerini düşündürmektedir.

Ev kadınlarının eğitim düzeyi ile SCÖ ilişkisi incelendiğinde; eğitim durumunun tüm alt boyutlarda ve toplam siberkodri düzeyini etkilediği görülmektedir. Lise ve altı eğitim durumu olanların zorlantı ortalama puanlarının, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksekliği belirlenmiştir. Aşırı kaygı ve aşırılık alt boyutlarına bakıldığında, lisans ve üzeri mezuniyete sahip olanların ortalama puanlarının, lise ve altının yanında ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. İçini rahatlatma alt boyutunda ve SCÖ toplam puanları ise; lisans ve üzeri eğitim durumu olanların ortalama puanları, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı seviyede yüksek olarak tespit edilmiştir. Eğitim değişkeninde son olarak, lise ve altı eğitim durumu olanların doktora güvensizlik ortalama puanlarının, lisans ve üzeri mezunu olanlara göre anlamlı boyutta yüksekliği görülmüştür. Literatür de bu yönde çalışmamızı desteklemektedir. (Demirhan ve Eke, 2021; Deniz, 2020; Tiritoglu ve Yılmaz, 2019; Uzun ve Zencir 2016). Eğitim seviyesinin artması ve kişideki bilgi boyutunun genişlemesiyle bireylerde kaygı seviyesi yükselebilir ve bu durum daha fazla araştırmaya yöneltebilir. Araştırma için çevrimiçi ortamın tercih edilmesi siberkodri düzeyinin yükselmesine neden olabileceğini söylenebilir. Fakat Tarhan ve arkadaşlarının

İstanbul ilinde yaptığı çalışmada farklı olarak, eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların siberkondri seviyesi yüksek olduğu görülmektedir (Tarhan ve ark., 2021).

Medeni durum ile SCÖ ilişkisine bakıldığında, evli kadınların sadece zorlantı ortalama puanlarının, bekar olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mansur ve Cigerci (2022) nin çalışması da benzer sonuçlar göstermektedir. Gioia ve Boursier (2020) araştırmaları sonucunda da kadınlarda medeni durumunun siberkondri düzeyini etkilemediğini bildirmişlerdir. Diğer taraftan genç ve bekar kadınların siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Uslu Şahan ve Purtul, 2023). Araştırmamız sonucunda, evli olan kadın bireylerin üzerlerinde diğer aile üyelerinin her türlü sorumluklarını aldıkları için sadece zorlantı boyutunda yüksek çıkmasını açıklayabilir.

Ev kadınlarının gelir durumu ile SCÖ ilişkisi incelendiğinde, çalışmamızda geliri giderden fazla olanların aşrı kaygı ve aşırılık ortalama puanlarının, geliri gidere denk olan ve geliri giderden fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak geliri giderden fazla olanların SCÖ toplam puanlarının, geliri gidere denk olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda da yüksek gelir düzeyine sahip olanların siberkondri düzeylerinin fazla olduğu benzer şekilde görülmektedir (Özkan ve ark., 2021; Doğanyigit ve Keçeligil, 2022). İlgi alanyazında gelir durumu iyi olan bireylerin daha fazla sağlık bilgisi aradığı görülmüştür. (Fox ve Fallows, 2003; Lewis, 2006). Diğer taraftan Sabandüzen ve Kavaklı'nın yapmış olduğu çalışmada, gelir durumu düşük düzeyde olanlarda diğer gruba göre siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuş (2022) iken; Altındış ve ark. yaptığı çalışmada ise gelir düzeyi ile siberkondriya arasında bir ilişki bulunamamıştır (Altındış ve ark. 2018). Düşük gelirin olması, sağlıkla ilgili doğru bilgiye sınırlı erişime, sağlık hizmetlerine ulaşımında

zorluklar oluşmasına ve sağlık alanında tüm imkânlarla erişimde engeller oluşturabileceği öngörülmektedir.

Kronik hastalık durumuna ile SCÖ ilişkisine bakıldığında; kronik hastalığı olmayanların sadece aşırılık ortalama puanlarının, kronik hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalıkla ilgili bakmış olduğumuz bir diğer unsur olan hane halkındaki kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir, Uslu Şahan ve Purtul (2023) yaptığı çalışma sonrası araştırmaya katılanların yarısından fazlasının birinci derece akrabasında kronik hastalık varlığı tespit edilmiştir. Kronik hastalık varlığı ile ilgili literatür incelendiğinde; farklı gruplarla yapılan çalışmalar sonrası, sağlıkla ilgili aşırı derecede kaygı duyan bireylerin ölçek toplam puanı ile aşırılık ve içini rahatlatma alt boyutlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akhtar ve Fatima, 2020; Dinç ve ark., 2024). Alanyazındaki diğer çalışmalarda da kronik hastalığı ve sağlık sorunu varlığının siberkondrik tutumu artıran değişkenler olduğu saptanmıştır (Aydın Kartal ve Kaya, 2021; Bati ve ark., 2018). Uluslararası yayınlara bakıldığında kronik hastalıkların varlığına göre siberkondri düzeyinin farklılık gösterebileceği belirtilmektedir (Özkan ve ark., 2021; Bajcar ve Babiak, 2021). Kronik ve tanısı konulmuş hastalığı olmayan kişilerin herhangi bir hastalık belirtisi ile karşılaştıklarında hastalığı çevrimiçi ortamda araştırmaya yöneldikleri ve bu durumun kaygı düzeylerinde artışa sebebiyet verdiği söylenebilir. Bunun yanında çalışmamızdaki farkın kendinde kronik hastalık varlığı olan bireylerin durumu kabullenme ve birincil kişilerden bilgi aldığı için sağlık kaygısı yaşamadıklarında kaynaklı olabilir.

Bireylerin sağlık sorunlarında tanı ve tedavi için tercih ettikleri sağlık kurumu ile SCÖ ilişkisine bakıldığında; aile hekimliği merkezlerini tercih eden katılımcıların sadece

zorlantı ortalama puanlarının, devlet hastanesini tercih edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tarhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer sonuç çıkmasına rağmen diğer taraftan siberkondri toplam puanında yüksek görülmüştür (Tarhan ve ark., 2021). Sağlık hizmetlerinin ilk adımında aile sağlığı merkezlerinin yer alması ve buraya ulaşmanın daha kolay olmasına bağlı olarak ilk tercih edilen kurum olabilir. Bu etmenler dolayı da aile sağlığı merkezine başvuruda bulunan kişilerin siberkondri düzeylerinin yüksek olmasının ihtimalini artırır.

Sağlık kurumuna gidiş sıklığına ile SCÖ ilişkisi değerlendirildiğinde; son 1 ay içerisinde sağlık kuruluşuna 6 ve daha fazla başvuruda bulunan katılımcıların zorlantı ortalama puanları ve SCÖ ortalama puanları 0-1 kez sağlık kuruluşuna başvuranlara göre daha yüksektir. Son 1 ayda sağlık kuruluşuna başvurma sayısı ve siberkondri arasındaki ilişkisini konu alan literatürde çalışmalar da bulunmaktadır. Tuna ve arkadaşlarının (2023), üniversite öğrencileriyle (1256 öğrenci) yapmış olduğu çalışma sonrası; kendi sağlığı için yılda ortalama “4 ve üzeri” defa sağlık kuruluşuna başvuranların siberkondri puanı; “0-1” defa ve “2-3” defa sağlık kuruluşuna başvuranların puanına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda Özyurt arkadaşlarının (2020) hastaneye başvuru sayısındaki artışla birlikte, siberkondri puanlarında artış görülen çalışmasında; son 1 yıl içinde herhangi bir hekime “3-5 defa” ve “>5 defa” başvuranların siberkondri puanını daha az sayıda başvuranların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gerek literatürde bulunan çalışmalar gerekse yaptığımız çalışma sonrası siberkondri seviyesi yüksek çıkan bireyler sağlık kuruluşlarına başvuruda bulunarak elde ettikleri bilgileri sağlık profesyonellerine danışıp bu bilgilerin güvenilirliğini sorgulayarak kendilerini rahatlatmayı ve sağlıkları hakkında görüşler aldığı söylenebilir

Ev kadınlarının sağlık problemiyle baş etme tercihleri ile SCÖ ilişkisi sorgulandığında; kendi bildiklerini uygulama durumu siberkodriyi etkilemez iken; başkalarına danışanların aşırı kaygı puanları danışmayanlara göre daha yüksektir. Ayrıca başkalarına danışmayan ve sağlık kuruluşuna gitmeyenlerin doktora güvensizlik ortalama puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanında sağlık profesyonellerine danışma durumu siberkodriyi etkilemediği belirlenmiştir. İnternet ya da sosyal medyadan araştırma yapmayanların zorlantı ortalama puanları yüksekken; internet ya da sosyal medyadan araştırma yapanların sadece aşırılık ortalama puanları daha yüksektir. Konuyla ilgili literatüre bakıldığında sağlık sorunu varlığında ilk olarak interneti ilk seçenek olarak kullananların siberkondri toplam puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tuna ve ark., 2023; Tarhan ve ark., 2021). Aynı zamanda interneti sağlıklı ilgili konularda sık kullananların siberkondri puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tuna ve ark., 2023; Batı ve ark., 2018; Özyurt ve ark., 2020; Altundiş ve ark., 2018). Bu durum arama yapamayanların zorlandıkları için bu davranıştan vazgeçtiğini gösterirken diğer taraftan arama yapanların aşırı olarak arama davranışına yöneldiği söylenebilir. Buna ek olarak başkalarına danışmayan ve sağlık kuruluşuna gitmeyenlerin de doktora güvensizlik nedeni bu davranışları gösterdikleri düşünürebilir.

Ev kadınlarının teknoloji kullanımı ile SCÖ karşılaştırıldığında; teknolojik cihaz kullanım durumu siberkodriyi etkilemez iken; ev kadınlarının zamanlarının 7 saatten fazlasını dijital ortamda geçirenlerin aşırılık alt boyut puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Benzer şekilde farklı gruplarla yapılan çalışmalar sonrası interneti aktif kullanan ve günde ortalama dört saatten fazla kullananların internete daha az vakit ayıranlara göre siberkodri puanlarının daha yüksek olduğunu belirlenmiştir (Uzun ve

Zencir, 2022; Aygün ve Demir Uslu, 2021; Türkön ve Toraman, 2021; Özyurt ve ark., 2020). Diğer taraftan Elciyar ve Taşçı (2017) ve Dinç ve arkadaşlarının (2024)'in çalışmalarında da internet kullanım süresiyle siberkondri toplam puanları ve alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ve etkilemediği sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmada sağlıkla ilgili yayınları sıklıkla takip edenlerin aşırılık ve içini rahatlatma ortalama puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Buna ek olarak, sıklıkla ve her zaman dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları takip edenlerin SCÖ puanı diğer gruplara göre daha yüksektir. Alanda yapılan bazı çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir (Starcevic ve ark., 2020; Özyurt ve ark., 2020; Batı ve ark., 2018; Altundiş ve ark., 2018). Kişilerin içini rahatlatma ile aşırı sağlık arama davranışında bulunması internete erişim için mekân değiştirilmemesi, hızlı erişim imkanı bu yüksekliğin sebebi olarak ön görülebilir.

Ev Kadınlarının kullandıkları teknolojik cihazlar ile SCÖ ilişkisine bakıldığında; masaüstü bilgisayar kullanmayanların aşırılık ve SCÖ toplam puanları, masaüstü bilgisayar kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca dizüstü bilgisayar kullanmayanların zorlantı ve doktora güvensizlik ortalama puanları, dizüstü bilgisayar kullananlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu ürünlerin dışında diğer teknolojik cihazları kullananların zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve SCÖ toplam puanlarının, diğer teknolojik cihazları kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. İlgili literatür incelediğinde teknolojik cihazlar ve siberkondri ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Alt boyutlardaki farkın bireylerin kullanmış olduğu teknolojik ürünlere göre siberkondri düzeylerinin farklılık göstereceğini düşündürmektedir. Bilgiye ulaşmada internet erişimi olmasının yanında

akıllı telefon ya da tablet dışındaki teknolojik ürün kullanımı sağlık arama davranışını arttırdığı söylenebilir.

Ev kadınlarının teknolojik cihazları kullanım amacı ile SCÖ ilişkisi değerlendirildiğinde, sağlık araştırması amacıyla kullananların aşırılık ortalama puanları, teknolojik cihazları sağlık araştırması amacıyla kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekliği neticesine ulaşılmıştır. Farklı grupta olmasına rağmen benzer bulgulara rastlanmaktadır. Ebeveynlerle yapılan çalışma da çevrimiçi ortamda sağlıkla araştırma ile siberkondri arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tekin ve Ankara, 2024). Modern bilgi sağlayıcı ürünlerin fazla kullanımı ve her cihazda internete erişim imkânının olması siberkondrinin ortaya çıkmasını hızlandıracağını düşündürmektedir. Bunun yanında ev kadınlarından oluşan araştırma grubumuzda yemek tarifi almayan ve dizi takip etmeyen kadınların zorlantı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda dizi takip eden ve yemek tarifi alan ev kadınlarının teknolojik cihazları kullandıkları için daha yetkin olmalarından kaynaklı olabilir.

Ev kadınlarının internetten araştırma yapma durumu ile SCÖ ilişkisine bakıldığında; Doktora gitmeden internetten araştırma yapanların aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve SCÖ ortalama puanları, doktora gitmeden internetten araştırma yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Benzer şekilde, bir hastane veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştıranların siberkondri puanlarının anlamlı ve yüksek olduğu belirlenmiştir (Doğanyığıt ve Keçeligil, 2022; Altındış ve ark., 2018; Gökçe ve Erbay, 2017). Özyurt ve ark., (2020) çalışmasında katılımcıların %73'ü hekime başvuru öncesi internette yakınmasıyla alakalı araştırma yaptığını belirtmiş, bu katılımcıların siberkondri puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kişilerin sağlıkla ilgili kaygı duydukları durumları kendilerine (otonom kararlar vererek) ya da

doktora olan güveni arttırmak, konuya hakim olmak ve kendilerini iyi hissetmek için internetten tekrarlayıcı olarak arama yaptıkları söylenebilir. Ayrıca; sağlık sorunlarında internetten araştırma yapma durumuna göre siberkondri açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir. Bulgularımızın aksine Covid-19 belirtileri hakkında bilgiye sahip olanların (Avçin ve Can, 2021) ve doktora başvuru veya hastane seçiminde interneti kullanan bireylerin siberkondri düzeyleri yüksek bulunmuştur (Doğanyigit ve Keçeligil, 2022). Sanal ortamda sağlık alanıyla ilgili verilere ulaşım kişilerde korku ve endişe seviyesinin artmasına neden olarak siberkondrinin oluşmasını veya derecesinin artmasını düşündürmektedir.

Sağlığınız hakkında karar verirken internetin yardımcı olma durumu ve SCÖ ilişkisi incelendiğinde; Katılımcılardan sağlığı hakkında karar verirken internetin çok yararlı ve yararlı olduğunu düşünenlerin aşırılık alt boyutunun ortalama puanları hiç yararlı olmadığını düşünen ve fikri olmayanlara göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca sağlığı hakkında karar verirken internetin çok yararlı olduğunu düşünenlerin doktora güvensizlik alt boyutunun ortalama puanları diğerlerinden yüksektir. Literatürde ilgili alanda yapılan araştırmalar çalışmamıza benzerlik gösterip destekler niteliktedir (Uslu Şahan ve Purtul, 2023; Tuna ve ark., 2023; Uzun ve Zencir, 2022; Özyurt ve ark., 2020; Tarhan ve ark., 2021). Tuna ve arkadaşlarının çalışmasında; hekim önerisi dışında internet, medyadan edinilen bilgilere göre tetkik yaptırmak için hastaneye gidenlerin ve internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığı için tanı koyup tedavi başlayanların siberkondri puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tuna ve ark., 2023). Uzun ve Zencir'in çalışmasında, “son 1 yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumu” ve “hekim önerisi dışında tetkik yaptırma durumu” sorularına “evet” yanıtını verenlerin siberkondri puanlarının anlamlı düzeyde yüksek

olduğu görülmektedir (Uzun ve Zencir, 2022). Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında da internetten edinilen bilgiyle kendine tedavi başlayanların siberkondri puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Özyurt ve ark., 2020). Tarhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; internetteki bilgilere göre kendi sağlığı veya ailesinin sağlığı hakkında karar alan kişiler anlamlı şekilde yüksek düzeyde siberkondrik çıkmıştır (Tarhan ve ark., 2021). İnternetten okunulan ve elde edilen bilgilere yönelik olarak güven konusunda soru işareti oluşabilir, bireylere bu bilgiler tatmin etmeyip yeterli gelmeme durumunda bireyler sağlık arama davranışını arttırarak, araştırmaları sonucunda karar aldıkları söylenebilir.

Kendi, eşi, çocukları ve sevdiklerinin sağlık sorunları ile ilgili internetten araştırma yapılma durumunun siberkondri düzeyini etkilemediği görülmektedir. Alan yazınında da benzer bulgulara rastlanmamıştır.

İnternetten arama yapma durumunda kullanılan sayfalar ile SCÖ ilişkisi incelendiğinde; sosyal ağlarla arama yapanların sadece aşırılık alt boyut ortalama puanları, yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemi döneminde yapılan birkaç çalışmada katılımcıların yarısının sağlıkla ilgili bilgi edinmek için sosyal medyayı kaynak olarak kullandığı görülmüştür. (Aydın Kartal ve Kaya, 2021; Dayıca ve Karakaş, 2024). Sağlık bilgisine blogları kullanma açısından bakıldığında zorlantı ve aşırılık alt boyutunda anlamlı farklılık göstermiş olup, bloglardan arama yapmayanların zorlantı alt boyut puanları yüksek iken, bloglardan arama yapanların ise aşırılık ortalama puanları anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kişisel internet sayfalarını kullanarak çevrimiçi ortamda arama yapmayanların aşırılık ortalama puanları yüksek iken diğer taraftan özel hastane sayfalarında kullanmayanların zorlantı ve aşırılık ortalama puanları daha yüksektir. Çağın gerekliliği olarak internet kullanımın

sonucunda çevrimiçi ortamda yer alan bilgi sunucularının çokluğu ve kolay erişimi siberkondrinin oluşumuna zemin hazırladığı düşündürmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tokat il merkezinde bulunan Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezlerinde kurs alan 410 ev kadınının internetten sağlık bilgisi arama nedeniyle artan sağlık kaygısı yani siberkondri düzeyleri değerlendirilmiştir.

Çalışmaya dahil olan kadınlarının çoğunluğunun 35-55 yaş aralığında, lisans ve altı eğitime sahip, evli olduğu saptanmıştır. Kadınların kronik hastalığa ya kendi ya da ailesinden birinin sahip olduğu, bir sağlık problemi yaşadığında öncelikle aile hekimliğine başvurduğu belirlenmiştir. Ayrıca tamamına yakınının akıllı telefon kullandığı ve yemek tarifi ya da sağlıkla ilgili araştırma yapmak için günlük en az 1-2 saatini dijital ortamda geçirdiği, bazen TV veya sosyal medyadan sağlıkla ilgili yayınları takip ettiği, bununla beraber kendi ya da çocuğu için sağlıklı yaşam konusunda, sosyal ağlar (facebook, instagram, Twitter, pinterest vb..) ve sağlık kuruluşlarının internet sitelerinden sağlık arama davranışı göstermiştir. En önemlisi de ev hanımlarının sağlık kararlarında interneti faydalı ve yararlı g rd ğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılım sağlayan ev kadınlarının zorlantı, aşırı kaygı ve içini rahatlatma alt boyut puanları düşük iken aşırlık ve doktora güvensizlik alt boyut puanları ile siberkodri toplam puanının orta düzeye yakındır. Ev kadınlarının sosyodemografik özellikleri, teknoloji kullanım durumlarını ve sağlık arama davranışları ile siberkondri ciddiye   l eği karşılaştırıldığında; alt boyutlar ve toplam puanında farklılıklar ortaya koymuştur.

Siberkodrinin tekrarlanan  evrimi i arama davranışıyla ilişkili günlük yaşamın kesintiye uğramasını içeren ‘‘Zorlantı’’ alt boyutunda; 55 yaş ve üzeri, lise ve altı eğitime sahip, evli olan, ilk tercih ettiği sağlık kurumu aile hekimliği olan ve sağlık kurumuna son

bir ayda altı ve üzeri başvuru yapan, ayrıca dizüstü bilgisayar kullanmayan, yemek tarifi bakmayan ve dizi takibi yapmayan, ev kadınlarının internet ya da sosyal medyadan araştırmayan, internetten yaptığı araştırmalarda ise blogları ve akademik makaleleri kullanmayan katılımcıların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İlgili olumsuz duygusal durumların değerlendirmesini ya da sağlık arama davranışında kaygı seviyesinin normalin üstünde olduğunu açıklayan “Aşırı Kaygı” alt boyunda; lisans ve üzeri eğitime sahip, gelir giderden fazla olan, sağlık problemiyle baş etme tercihlerinde doktora gitmeden internetten araştırma yapan ya da başkalarına danışan, masaüstü bilgisayar kullanmayıp, diğer cihazlar ile erişim sağlayan ev kadınlarının puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Siberkodri ciddiye ölçeğinin çevrimiçi arama davranışının tekrarlayan niteliğinde ki alt boyutu “Aşırılık” ise; lisans ve üzeri eğitime sahip, kronik hastalığı olmayan, geliri giderden fazla olan, dijital ortamda yedi saat ve üzeri zaman geçiren, doktora gitmeden internetten araştırma yapan, yaptığı araştırmalarda internet ya da sosyal medyadan araştırmayıp sosyal ağları, blogları, kişisel ve özel hastane sayfaları kullanan, dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları sıklıkla takip eden ve interneti sağlık kararında yararlı bulan kadınların alt boyut puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerin sağlık arama davranış nedeni olarakta sayılabilecek, çevrimiçi arama sonrası profesyonel bir görüş alma ihtiyacını “İçini Rahatlatma” alt boyutunda; lisans ve üzeri eğitime sahip, doktora gitmeden internetten araştırma yapan ve dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları sıklıkla takip eden katılımcıların puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin son alt boyut olan “Doktora Güvensizlik” yani tıbbi hizmetlere güvensizliği ise; lise ve altı eğitime sahip, sağlık problemiyle baş etme tercihleri

başkalarına danışmayan ve sağlık kuruluşuna gitmeyen, masaüstü ve dizüstü bilgisayar kullanmayan, bunun yanında sağlık kararı almasında interneti yararlı bulan ev kadınlarının alt boyut puanının daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur.

410 ev kadınının katılım sağladığı çalışmamızda siberkodri ciddiye ölçek toplam puanı orta düzeye yakın olmakla birlikte; lisans ve üzeri eğitime sahip, geliri giderden fazla olan, son bir ayda altı ve üzeri sağlık kurumuna başvuran, doktora gitmeden internetten araştırma yapan, diğer cihazlar ile internet erişimini sağlayan, yanında dijital ortamda sağlıkla ilgili yayınları sıklıkla ve her zaman takip edenlerin toplam ölçek puanı daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık alanında uzman kişilerin (sağlık profesyonelleri ve akademik kuruluşlar) görüşleri alınarak güvenilir internet sayfaları, mobil uygulamalar gibi sanal bilgi sağlayıcı kaynaklar oluşturulmalı, bu kaynakların varlığı duyurulmalıdır.
- Çevrimiçi ortamda bilgi sağlayıcı kaynakların Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına bağlı birimler tarafından özellikle Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulmasına özen gösterilmeli ve erişebilirlik kolaylığı sağlanmalıdır. Aynı zamanda resmi kurumlar dışında bilgi sağlayan diğer kaynakların da Sağlık Bakanlığından onay alması ve doğru ve güncel bilgiyi sunup sunmadığı, yönlendirici olup olmadığı konusunda belirli aralıklarla denetlemeleri yapılmalıdır.
- Sanal ortamda yer alan arama motorları, internet sayfalarının algoritmaları yeniden tasarlanarak bireylerin çelişkiye düşmeden, anksiyete yaşamadan doğru ve güvenilir bilgiye ulaşması sağlanmalıdır.

- Çevrimiçi ortamda sağlıkla ilgili araştırmalar yaparken sanal ortamda yer alan her bilginin doğru ve güvenilir olmadığı konusunda aydınlatılmalıdır. Bilgi arama sürecinin en başında doğru bilgiye ulaşmanın yolları ve yöntemleri öğretilmelidir.
- Ulaşılan verilerin bireyler tarafından analiz edilebilmesi için bireylere; farklı bilgi ve bilgi kaynakları olabileceği, hangi bilgi kaynaklarının doğru bilgiyi sunduğu konusu ilk sırada olmak üzere eğitimler verilmelidir. Arama sonrası ilk çıkan bilginin her durumu yansıtmadığı bildirilmelidir.
- Dijital mecrada bilgi edinme için fazla süre harcanmaması ve sağlıkla ilgili dindikleri bilgilerin doğruluğu konusunda çelişki ve şüphe yaşaması durumunda bireylere sağlık profesyoneline danışabileceği konusunda bireylere yol gösterilmelidir. İleri boyutta kaygı yaşayan bireylerin profesyonel olarak yardım alması için teşvik edilmelidir.
- Sağlık kurumları içerisinde Aile Sağlığı Merkezleri ilk sırada yer almaktadır. Bu kurumlarda Halk Sağlığı Hemşireliği bünyesinde Aile sağlığı hemşireleri önemli bir konumdadır. Kendilerini geliştirmeli ve sahip oldukları bilgilerin güncelliğini sağlayarak başvuruda bulunanlara eğitici rolü ilk sırada olmak üzere yardımcı olmalıdır.
- Aile sağlığı hemşireleri ev ziyaretlerinde ve başvuruda bulananların bilgilerini ve bilgi kaynaklarını tespit ederek doğru bilgi ve kaynağına yönlendirmelidir.
- Ev kadınlarının bilinçli internet kullanımı, çevrimiçi sağlık arama davranışı ve sağlık hizmet sunumunu ile ilgili tutum ve davranışlarında Halk Sağlığı Hemşiresi önemli rol ve sorumluluk almalıdır. Konuyla ilgili eğitimler düzenlenmeli, danışmanlık hizmeti vermelidir. Eğitimler düzenlenirken ve planlanırken ev kadınlarının yaşam koşulları, sosyodemografik ve kültürel özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

- Ev kadınlarının internetten edindiği sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini ayırt etme ve profesyonel sağlık hizmet sunumuyla ilgili bilinçlendirmelidir.
- Ev kadınlarının eğitiminde, sadece kendi sağlıkları için değil evde yaşayan diğer hane üyelerinin de (özellikle çocukları) sağlığı için eğitim aldığı unutulmamalıdır.
- Eğitimlerde verilen eğitimin etkinliğini artırmak ve daha fazla ev kadınına ulaşmak için hanımeli kültür ve sanat merkezi gibi ev kadınlarının bir arada bulunduğu yerler tercih edilmelidir.
- Halk Sağlığı Hemşireliği olarak diğer kurumlarla da iş birliği yapılmalı ve siberkondri oluşmaması için gerekli önlemler alınarak toplum sağlığı korunmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Afrin, R. ve Prybutok, G., 2022. Insights Into The Antecedents of Cyberchondria: A Perspective From The USA. *Health Promotion International*, 37(4), 1–10.
- Agrawal, V., Khulbe, Y., Singh, A., Kar, S. K., 2024. The Digital Health Dilemma: Exploring Cyberchondria, Well-Being, And Smartphone Addiction İn Medical and Non-Medical Undergraduates. *Indian J Psychiatry*, 66(3), 256-262.
- Ahmed, T., Yang, C., Yang, H. ve Mahmood, S., 2021. Topic of The Review Manuscript—The Review of Empowering Leadership. *Open Journal of Leadership*, 10, 129-147.
- Airoldi, S., Kolubinski, D., Nikcevic, A. V. ve Spada, M., 2021. Sağlık Kaygısıyla İlgili Sağlık Bilişlerinin ve Üst Bilişlerin Siberkondriye Göreceli Katkısı: Prospektif Bir Çalışma. *Klinik Psikoloji Dergisi*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23252>.
- Akdeniz, D. ve Gönüllüoğlu, S., 2022. Sosyal Medya Bağımlılığının DEMATEL Yöntemiyle İncelenmesi: Ev Kadınları Örneği (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, İşletme Ana Bilim Dalı, Bilecik. Tez No: 768327.
- Akhtar, M. ve Fatima, T., 2020. Exploring Cyberchondria and Worry About Health Among Individuals With No Diagnosed Medical Condition. *The Journal of The Pakistan Medical Association*, 70(1), 90-95. <https://doi.org/10.5455/JPMA.8682>.
- Akyıldız Munusturlar, M. ve Munusturlar, S., 2023. Ev Hanımlarında Facebook Bağımlılığı: Kullanım Amaçları ve Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(1), 75-94. <https://doi.org/10.33459/cbubesbd.1217079>.
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G. ve Altındış, M., 2018. Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359-370. <https://doi.org/10.31832/smj.423652>.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E., 2010. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- Ambrosini, F., Truzoli, R., Vismara, M., Vitella, D. ve Biolcati, R., 2022. The Effect Of Cyberchondria On Anxiety, Depression and Quality Of Life During COVID-19: The Mediatonal Role of Obsessive-Compulsive Symptoms and İnternet Addiction. *Heliyon*, 8(5), e09437. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022>.
- Anderson, R., Saulsman, L. ve Nathan, P., 2011. Helping Health Anxiety. *Centre for Clinical Interventions*, 1-14.
- Avçin, E. ve Can, S., 2021. The Relationship Between The Stress Experienced By Parents and Cyberchondria During The Pandemic Process. *Library Hi Tech*, 1-21.
- Aydın Kartal, Y. ve Kaya, L., 2021. Covid-19 Salgınında Ebelik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 541-555. <https://Doi.Org/10.47115/Jshs.969748>.
- Aydoğmuş Ördem, Ö., 2019. Different Lives and Shared Practices: Sociology of Women in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 16(4), 1096–1103.
- Aygün, S. ve Demir Uslu, Y. 2021. Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. Tez No: 669862.

- Bademli, K., Lök, N., 2017. Kronik Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama Davranışları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 136-146.
- Bajcar, B. ve Babiak, J., 2021. Self-Esteem and Cyberchondria: The Mediation Effects of Health Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms in a Community Sample. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 40(6), 2920-2831. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x>.
- Barke, A. ve Doering, B.K., 2020. 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". *Journal of medical internet research*, 22(4), e16148. <https://doi.org/10.2196/16148>.
- Başoğlu, M. A. ve Sezer, Ö. 2018. Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi. (Uzmanlık Tezi), Trakya Üniversitesi. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne. Tez No: 514435.
- Batı, A. H., Mandıracıoğlu, A., Govsa, F. ve Çam, O., 2018. Health Anxiety and Cyberchondria Among Ege University Health Science Students. *Nurse Education Today*, 71, 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.029>.
- Baumann, E., Czerwinski, F. ve Reifegerste, D., 2017. Cinsiyete Özgü Belirleyiciler ve Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Kalıpları: Temsili Bir Alman Sağlık Araştırmasının Sonuçları. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e92. <https://doi.org/10.2196/jmir.6668>.
- Brown, R. J., Skelly, N. ve Chew-Graham, C. A., 2020. Çevrimiçi Sağlık Araştırması ve Sağlık Kaygısı: Sistematik Bir İnceleme ve Kavramsal Entegrasyon. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27, e12299. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12299>.
- Chen, Y. Y., Li, C. M., Liang, J. C. ve Tsai, C. C., 2018. Health Information Obtained From The Internet and Changes in Medical Decision Making: Questionnaire Development and Cross-Sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), e47. <https://doi.org/10.2196/jmir.9370>.
- Collins Dictionary, 2020. Definition of 'cyberchondria'. Collins Dictionary. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cyberchondria> (03.02.2024).
- Conseil Santé, SOFRECO ve EDUSER., 2007. Sağlık arama davranışı araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap10.pdf> (04.05.2024).
- Crandall, A. ve Barlow, M. 2022. Validation of The Family Health Scale Among Heterosexual Couples: a Dyadic Analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12499-0>.
- Çam, M. O. ve Taş, G., 2021. Duygu Düzenleme ve Psikolojiliğine Yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 192-206. <https://doi.org/10.18863/pgy.756948>.
- Çavuşoğlu, E. ve Yurtsever, S., 2022. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Algıları ve Sağlık Anksiyeteleri Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 171-178. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-83120>.
- Dayıca, B. ve Sayın Karakaş, G., 2024. Pandemi Döneminde Somatizasyonu Anlamak: Koronavirüs Anksiyetesi, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri Düzeyleri ile

- İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy Research*, 13(2), 111-121.
- Demircioğlu Soysal, S. ve Amman, M. T., 2019. Günümüz Türkiye'sinde Ev Hanımları ve Sorunları. (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30015.74402>.
- Demirhan, H. ve Eke, E., 2021. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Açısından Dijitalleşmenin Etkileri: Siberkondri Hastalığı Üzerine Bir İnceleme. *International Journal of Health Sociology (IJHESO)*, 1(1), 1-18.
- Deniz, S., 2020. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>.
- Dinç, S., Taştan, A. N., Zor, M., Selçuk, M., Kurt, B. ve Karaçam, M. K., 2024. Hemşirelik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyi ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 779-790.
- Doğan, S., Acar, F. ve Baynal Doğan, T. G., 2021. İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Anksiyetesinin Siberkondria Davranışları Üzerine Etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-298.
- Doğanyigit, P. B. ve Keçeligil, H. T., 2022. Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sağlık Kaygılarının Siberkondri Üzerindeki Etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 355-362. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1021471>.
- Elciyar, K. ve Taşçı, D., 2017. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Öğrencilerine Uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 57-70.
- El-Zoghby, S.M., Zaghloul, N.M., Tawfik, A.M., Elsherbiny, N.M., Shehata, S.A. ve Soltan, E.M., 2024. Cyberchondria and Smartphone Addiction: A Correlation Survey Among Undergraduate Medical Students In Egypt. *The Journal of The Egyptian Public Health Association (JEPHA)*, 3(99), 1-7.
- Ertaş, H., Kırac, R. ve Ünal, S. N., 2020. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15, 1746-1764.
- Escoffery, C., Miner, K. R., Adame, D. D., Butler, S., McCormick, L. ve Mendell, E. 2005. Internet Use for Health Information Among College Students. *Journal of American College Health*, 53(4), 183-188. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.4.183-188>. PMID: 15663067.
- Fergus, T. A., 2014. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An Examination of Structure and Relations With Health Anxiety in a Community Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 504-510. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.08.001>.
- Fidan, M. M. ve Akdeniz, M., 2021. 18 Yaş Üstü Bireylerin İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı, E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Durumlarının Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi), T.C. Akdeniz Üniversitesi. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Antalya. Tez No: 666306.
- Fidan, Z. ve Şentürk, Z. A., 2016. Sosyal Medyada İletişim ve Kadınlar Üzerine Bir Değerlendirme. *İNİF E-Dergi*, 1(2), 64-82. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/716630>.
- Fox, S. ve Fallows, D., 2003. Internet Health Resources. Pew Internet and American Life Project.

http://www.pewinternet.org/files/oldmedia/Files/Reports/2003/PIP_Health_Report_July_2003.pdf.

- George, D. ve Mallery, P., 2010. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update. 10th Edition, Pearson, Boston.
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M. ve Hansen, L., 2012. Adolescent Health Literacy: The Importance Of Credible Sources For Online Health Information. *Journal of School Health*, 82(1), 28-36.
- Gioia, F. ve Boursier, V., 2020. What Does Predict Cyberchondria? Evidence from a Sample of Women. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 7, 68-75. <https://doi.org/10.12974/2313-1047.2020.07.6>.
- Gökçe, E. ve Erbay, P. D., 2017. Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'nde (EATSM) Seçilen Aile Sağlığı Birimlerinde Yetişkinlerde Siberkondri Düzeyi ve İlişkili Değişkenler. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 536 s, Antalya.
- Göktaş, A. ve Buldukoğlu, K., 2022. Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yardım Arama Davranışları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 159-164.
- Güleç Satır, D. ve Bakır, S. 2024. The Relationship Between Cyberchondria and Health Anxiety in Pregnant Women. *Journal of Consumer Health on The Internet*, 28(2), 91-103.
- Güleşen, A. ve Beydağ, K.D., 2020. Cryberchondria Level in Women With Heart Disease and Affecting Factors. *Archives Health Science and Research*, 7, 1-7.
- Güzel, S. ve Özer, Z. 2020. Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Sebahattin Zaim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul. Tez No: 645739.
- Hamarat, H., Şahin, H., Koç Apuhan, A. ve İnan, R., 2024. The Dark Side of Artificial Intelligence: Threats To Tourism Workers. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 16(2), 127-137.
- Holyoake, D. D. ve Searle, K., 2015. Cyberchondria: Emerging Themes For Children's Nurses in The İnternet Age. *Nursing Children and Young People*, 27(5), 34-38. <https://doi.org/10.7748/Ncyp.27.5.34.E600>
- Hsu, W.C., 2024. Developing a Cyberchondria Severity Scale to Promote Self-Care Among University Students During COVID-19. *Scientific Reports*, 10;14(1), 23683.
- Ivanova, E., 2013. İnternet Addiction and Cyberchondria – Their Relationship With Wellbeing. *Journal of Education Culture and Society*, 1, 57-70.
- İçigen, M., 2021. Modernleşme Sürecinde Kadın ve Erkeğin Mutfaktaki Rollerinin Değişimlerinin İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 17-31.
- İlyas, U., Aslam, F., Fatima, M., Tariq, Z. ve Hotiana, U., 2024. Health Anxiety, Fear of COVID-19, Nosophobia, And Health-Protective Behaviors Among Healthcare Professionals. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 21(1-3), 31-35.
- İnceoğlu, Y., 2004. Medyada Kadın İmajı. *Kadın Çalışmalarında Disiplinler Arası Buluşma*, Yeditepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, 11-20 s, İstanbul.
- Javadi, M. H., Khoshnami, M. S., Noruzi, S. ve Rahmani, R., 2022. Health Anxiety and Social Health Among Health Care Workers and Health Volunteers Exposed to Coronavirus Disease in Iran (2020): A Structural Equation Modeling. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100321.

- <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100321>. PMID: 35165675; PMCID: PMC8828295.
- Kalantari, A., Valizadeh-Haghi, S., Shahbodaghi, A. ve Zayeri, F., 2021. Opportunities and Challenges of Consumer Health Information on The Internet: Is Cyberchondria an Emerging Challenge?. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*, 4990.
- Karagöz, M. B., 2023. Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Alanındaki Problemler. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 9(75), 4601-4606.
- Karakaya, H., 2018. Görünmez Emek ve Ev Kadınları. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 73-94.
- Karakurt, D. D. ve Kuzgun, B., 2022. Ev Kadınlarında Algılanan Ebeveyn Tutumu ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul. Tez No: 734161.
- Kasl, S. V. ve Cobb, S., 1966. Health Behaviour, İllness Behaviour, and Sick-Role Behaviour: II. Sick-Role Behaviour. *Archives of Environmental Health*, 12(2), 246-266.
- Kaya, Ş., 2018. Kadın ve Sosyal Medya. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17(2), 563-576. <https://doi.org/10.21547/jss.363932>.
- Kaymaz Mert, M., 2024. Looking at Post-Colonial Feminism: A Reading Through The Views of Maria Mies. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(2), 583-596.
- Kılıçaslan, O., Mengütay, G., Balhan, R., Karaoğlu, Z. ve Akman, M. F., 2024. Liselerde Çalışan Öğretmenlerin Mesleki Kaygı Düzeyleri (Denizli İli Merkezefendi İlçe Örneği). *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 11(112), 2015–2034.
- Kıraç, R. ve Öztürk, Y. E., 2020. Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişki. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214-243.
- Koşan, Y. ve Gürlen, E., 2024. Medyanın Çocuklar Üzerindeki Etkisine Yönelik Öğretmen ve Öğretmen Adaylarının Metaforları. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 9(1), 46-56.
- Lee, J., Cho, I.K., Lee, D., Kim, K., Ahn, M.H., Chung, S., 2022. Mediating Effects of Reassurance-Seeking Behavior or Obsession With COVID-19 on The Association Between Intolerance of Uncertainty and Viral Anxiety Among Healthcare Workers in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 30(21), e157.
- Lewis, T., 2006. Seeking Health Information on The Internet: Lifestyle Choice or Bad Attack of Cyberchondria?. *Media, Culture and Society*, 28(4), 521-539. <https://doi.org/10.1177/0163443706065027>.
- Longley, S. L., Watson, D. ve Noyes, R., 2005. Assessment of The Hypochondriasis Domain: The Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits (MIHT). *Psychological Assessment*, 17, 3-14.
- Loos, A., 2013. Cyberchondria: Too Much Information for The Health Anxious Patient? *Journal of Consumer Health on The Internet*, 17(4), 439-445. <https://doi.org/10.1080/15398285.2013.833452>.
- Lopez-Fernandez, O., Romo, L., Kern, L., Rousseau, A., Lelonek-Kuleta, B., Chwaszcz, J., Männikkö, N., Rumpf, H.-J., Bischof, A., Király, O., Gässler, A.-K., Graziani, P., Kääriäinen, M., Landrø, N. I., Zacarés, J. J., Chóliz, M., Dufour, M., Rochat, L., Zullino, D., Achab, S., Demetrovic, Z., Griffithis, M. D. ve Kuss, D. J., 2023.

- Problematic Internet use Among Adults: A Cross-Cultural Study in 15 Countries. *Journal of Clinical Medicine*, 29;12(3),1027.
- Mansur, F. ve Ciğerci, K., 2022. Siberkondri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21.
- Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J. ve Schmidt, N. B., 2018. Cyberchondria: Overlap With Health Anxiety and Unique Relations With Impairment, Quality of Life, and Service Utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.002>.
- McElroy, E. ve Shevlin, M., 2014. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin (CSS) Geliştirilmesi ve İlk Doğrulanması. *Anksiyete Bozuklukları Dergisi*, 28, 259-265. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>.
- McMullan, M., 2006. Patients Using The Internet to Obtain Health Information: How This Affects The Patient-Health Professional Relationship. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.08.009>.
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S. ve Starcevic, V. (2019). The Relationships Between Health Anxiety, Online Health Information Seeking, And Cyberchondria: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 270-278.
- Menon, V., Kar, S. K., Tripathi, A. ve Nebhinani, N., 2020. Cyberchondria: Conceptual Relation With Health Anxiety, Assessment, Management and Prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 1-9.
- Nunes, C., Almeida, C. ve Belim, C., 2020. Health Literacy in Younger Age Groups: Health Care Perceptions: Informed People Will Be More Prepared People. *Open Access Library Journal*, 7, 1-14.
- Nutbeam, D., 2017. Health Literacy As A Population Strategy For Health Promotion. *Japanese Journal of Health Education and Promotion*, 25(3), 210-222.
- Oskay, Ü., 1993. Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar. *Sosyoloji Dergisi*, 4, 97-104. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/40974/49498>.
- Oxford Dictionaries. Cyberchondriac. Lexico. <https://www.lexico.com/en/definition/cyberchondriac>. (04.01.2024).
- Özkan, O., Sungur, C. ve Özer, Ö., 2021. Investigation of Cyberchondria Level and Digital Literacy on Women in Turkey. *Journal of Human Behavior in The Social Environment*, 1-14.
- Özlü, Ö. ve Topal, K., 2022. Ev Kadınlarının Halk Eğitim Kurslarına Katılımlarının Onlardaki Ruhsal Hastalık Riski ve Yaşam Kalitesine Etkisi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Adana Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana. Tez No: 763668.
- Özyıldız, K. H. ve Alkan, A., 2022. Akademisyenlerin Sağlık Anksiyeteleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309-324. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.903964>.
- Özyurt, T. E., Aydemir, Y., Aydın, M. B., Ekerbiçer, H. Ç., Muratdağı, G. ve Kurban, A., 2020. İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10, 1-10.
- Qin, D., Qin, Y., Wang, Y., Xue, L., Peng, Y., 2024. Effects of The Alexander Technique On Pain and Adverse Events İn Chronic Non-Specific Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.*, 22;19(11), e0313526.

- Sabandüzen, H. ve Kavaklı, Ö., 2022. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Siberkondri Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 190-200. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1075954>.
- Sansakorn, P., Mushtaque, I., Awais E Yazdan, M., Dost, M.K.B., 2024. The Relationship between Cyberchondria and Health Anxiety and the Moderating Role of Health Literacy Among The Pakistani Public. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 2;21(9):1168.
- Sarpdağı, Y. ve Çapık, C., 2024. Investigation of the Relationship Between Health Anxiety and Cyberchondria in Obese Cases. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 8(2), 144-153.
- Selvi, Y., Turan, S. G., Sayın, A. A., Boysan, M. ve Kandeger, A., 2018. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and reliability study of The Turkish version. *Sleep and Hypnosis*, 20(4), 241-246.
- Serame, S.M., Afuye, G.A., 2024. Geographic Information Systems Methods in Practice: Higher Education Curricula and Practitioner Registration Standards in South Africa. *Trends in Higher Education*, 3, 1053-1071.
- Serra Negra, J. M., Paiva, S. M., Baptista, A. S., Cruz, A. J. S., Pinho, T. ve Abreu, M. H., 2022. Cyberchondria and associated factors among Brazilian and Portuguese dentists. *AOL*, 35(1), 45-50. <https://doi.org/10.54589/aol.35/1/45>
- Sezer Korucu, K., Oksay, A. ve Kocabaş, D., 2018. Online Health Concern: Cyberchondria. In H. Kapucu ve C. Akar (Eds.), *Changing organizations: From The Psychological and Technological Perspectives*. London: IJOPEC Publication, 211-218 s.
- Shieh, C., Khan, I. ve Umoren, R., 2020. Sosyal Medyayı Kullanarak Hamilelik ve Bebek Sağlığı Üzerine Yapılan Çalışmalarda Katılım Tasarımı: Sistematik İnceleme. *PreMed Reports*, 19, 101113. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101113>.
- Singh, K. ve Brown, R. J., 2016. From headache to tumour: An examination of health anxiety, health-related internet use and 'query escalation'. *Journal of Health Psychology*, 21(9), 1-13.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E.S. ve Çinko, M., 2008. Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Starcevic, V. ve Berle, D., 2015. Cyberchondria: An Old Phenomenon İn A New Guise. In *Mental Health in The Digital Age: Grave Dangers, Great Promise*, 106-117.
- Starcevic, V. ve Berle, D., 2013. Cyberchondria: Towards a Better Understanding Of Excessive Health-Related İnternet Use. *Expert Review Of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>.
- Starcevic, V., 2017. Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129-133. <https://doi.org/10.1159/000465525>.
- Starcevic, V., Berle, D. ve Arnáez, S., 2020. Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22, 56. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi Rehberi. Deniz Matbaacılık, 24-28 s.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi Rehberi. Deniz Matbaacılık, 24-28 s.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Hastalık nedir? Sağlık Bilgisi Portalı. <https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/hastaliklar->

- durumlar.html#:~:text=Hastal%C4%B1k%20ya%20da%20sayr%C4%B1%C4%B1k%2C%20beden,bi%C3%A7imde%2C%20geni%C5%9F%20bir%20anlamda%20kullan%C4%B1%C4%B1r](https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/hastaliklar-durumlar.html#:~:text=Hastal%C4%B1k%20ya%20da%20sayr%C4%B1%C4%B1k%2C%20beden,bi%C3%A7imde%2C%20geni%C5%9F%20bir%20anlamda%20kullan%C4%B1%C4%B1r , (03.03.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Hastalık nedir? Sağlık Bilgisi Portalı. [https://doi.org/10.26466/opus.855959](https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/hastaliklar-durumlar.html#:~:text=Hastal%C4%B1k%20ya%20da%20sayr%C4%B1%C4%B1k%2C%20beden,bi%C3%A7imde%2C%20geni%C5%9F%20bir%20anlamda%20kullan%C4%B1%C4%B1r](https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/hastaliklar-durumlar.html#:~:text=Hastal%C4%B1k%20ya%20da%20sayr%C4%B1%C4%B1k%2C%20beden,bi%C3%A7imde%2C%20geni%C5%9F%20bir%20anlamda%20kullan%C4%B1%C4%B1r , (03.03.2024).</p>
<p>Taniguchi, H. ve Kaufman, G., 2020. Sharing The Load: Housework, Joint Decision-Making, and Marital Quality in Japan. <i>Journal of Family Studies</i>, 28(3), 914-933.</p>
<p>Tarhan, N. ve Tutgun-Ünal, A., 2021. Sosyal medya psikolojisi. Der Yayınları.</p>
<p>Tarhan, N., Tutgun-ünal, A. ve Ekinci, Y., 2021. Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. <i>International Journal of Society Researches</i>, 17(37), 4253-4297. <a href=).
- Taştan Gürkan, A., Özdelikara, A. ve İnanlı, T. K., 2023. Hemşirelik Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri İlişkisi. *Journal of University Research*, 6(4), 474-480. <https://doi.org/10.32329/uad.1364668>.
- Te Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T. ve Tanis, M., 2016. The curious case of cyberchondria: A Longitudinal Study on The Reciprocal Relationship Between Health Anxiety and Online Health Information Seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.009>.
- Tekin, B. ve Ankara, H. G., 2024. Evli, Siberkondriyak, Çocuklu: Ebeveynlerin Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarına Genel Bir Bakış. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(3), 366-373.
- Tekin, F. ve Turan, A., 2020. Çalışan Kadınların Sosyal Medya Kullanım Karakteristikleri. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 27-32. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauied/issue/55619/700586>.
- Tekin, H. ve Ançel, G., 2020. Ev Kadınlarında Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Eş-Bağımlılık. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara. Tez No: 619540.
- Tiritoğlu, S. ve Yılmaz H. Ö. 2019. Diyetisyene Başvuran Bireylerin Beslenme ve Diyet Hakkındaki Düşünceleri İle Siberkondri İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Okan Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, İstanbul. Tez No: 597368.
- Tuna, D. C., Marakoğlu, K. ve Körez, M. K., 2023. Üniversite öğrencilerinin Siberkondri ve Anksiyete Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 27(2), 36-44. <https://doi.org/10.54308/tahd.2023.96158>.

- Turan, G. B., Özer, Z. ve Teke, N., 2021. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde COVID-19 Pandemisinin Kontrol Algısı ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri ve Araştırma Arşivleri Çevrimiçi, 8(3), 1-9. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2021.21052>.
- Tutgun Ünal, A. ve Deniz, L., 2020. Sosyal Medya Kuşaklarının Sosyal Medya Kullanım Seviyeleri ve Tercihleri. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 1-1.
- Türk Dil Kurumu (TDK), 2019. Ev kadını. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gtsvearama=gtsvekelime=ev%20kad%C4%B1n%C4%B1veguid=TDK.GTS.53f4d2e32dd553.92191530\]\(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gtsvearama=gtsvekelime=ev%20kad%C4%B1n%C4%B1veguid=TDK.GTS.53f4d2e32dd553.92191530, \(03.03.2024\).](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gtsvearama=gtsvekelime=ev%20kad%C4%B1n%C4%B1veguid=TDK.GTS.53f4d2e32dd553.92191530](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gtsvearama=gtsvekelime=ev%20kad%C4%B1n%C4%B1veguid=TDK.GTS.53f4d2e32dd553.92191530, (03.03.2024).)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2019. Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2019-30574#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsalvetext=%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%C4%B1%202019%20y%C4%B1%C4%B1nda%2016,kad%C4%B1nlarda%20%68%2C9%20oldu, \(03.03.2024\).](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2019-30574#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsalvetext=%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%C4%B1%202019%20y%C4%B1%C4%B1nda%2016,kad%C4%B1nlarda%20%68%2C9%20oldu, (03.03.2024).)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2020. Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=hanehalki-bilisim-teknolojileri-\(bt\)-kullanim-arastirmasi-2020-33679#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%20oran%C4%B1%202020%20y%C4%B1%C4%B1nda,%73%2C3%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC, \(03.03.2024\).](https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=hanehalki-bilisim-teknolojileri-(bt)-kullanim-arastirmasi-2020-33679#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%20oran%C4%B1%202020%20y%C4%B1%C4%B1nda,%73%2C3%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC, (03.03.2024).)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2024. Hane halkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsalvetext=%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%C4%B1%20oran%C4%B1%2C%2016%2D74,%85%2C4%20olarak%20g%C3%B6zlendi, \(03.03.2024\).](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsalvetext=%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%C4%B1%20oran%C4%B1%2C%2016%2D74,%85%2C4%20olarak%20g%C3%B6zlendi, (03.03.2024).)
- Türkön, B. F. ve Toraman, A., 2021. Hastanelerde İdari Hizmet Çalışanlarının Siberkondriya Düzeylerinin İncelenmesi: Bursa İli Örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 8(3), 494-513.
- Tüter, M. ve Arıca, S. 2019. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul. Tez No: 553397.
- Uçar, B. ve Koçoğlu Tanyer, D., 2024. X, Y, Z Kuşaklarında Sağlığın Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi. Etkili Hemşirelik Dergisi, 17(3), 323-336.
- Ulusoy, A. N. ve Karaköse, S., 2021. Ev Kadınlarında Tükenmişliği Yordamada Eş Desteği ve Evlilik Uyumunun Rolü. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Işık Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul. Tez No: 688024.
- Uslu, M., 2021. Türkiye’de Sosyal Medya Bağımlılığı ve Kullanımı Araştırması. Turkish Academic Research Review, 6(2), 370-396. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tarr/issue/62824/933479>.

- Uslu-Sahan, F. ve Purtul, S., 2023. Sağlık Kaygısı ve E-Sağlık Okuryazarlığı Siberkondriyanın Öngörücüleri Olarak Kadınlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 454-461. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1285876>.
- Uyan, T. T. ve Hocaoglu, Ç., 2016. İnternet Çağının Hastalığı 'Siberkondriya': Bir Olgu Sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17, 36.
- Uzun, S. U. ve Zencir, M. 2016. Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Pamukkale Üniversitesi. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli. Tez No: 426996.
- Uzun, S. U. ve Zencir, M., 2018. Reliability and Validity Study of The Turkish Version Of Cyberchondria Severity Scale. *Current Psychology*.
- Uzun, S. U. ve Zencir, M., 2022. Cyberchondria and Associated Factors Among University Staff. *ESTUDAM Public Health Journal*, 7, 257-268.
- Ünal, A. T., Ekinci, Y., Bayse, R. ve Tarhan, N., 2021. Siberkondri, Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyo-Ekonomik Statü İlişkisi Bağlamında X ve Y Kuşağına Yönelik Bir Araştırma. *İletişim Çalışmaları Dergisi*, 20, 117-148.
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Ossa, B., Martinotti, G. ve Fireberg, N. A. 2020. Is Cyberchondria A New Transdiagnostic Digital Compulsive Syndrome? A Systematic Review of The Evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>.
- Vismara, M., Vitella, D., Biolcati, R., Ambrosini, F., Pirola, V., Osso, B. D. ve Truzoli, R., (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic on Searching for Health-Related Information and Cyberchondria on The General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 754870. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.754870>.
- Viswanath, K., Finnegan, Jr., J. R. ve Gollust, S., 2015. Health behavior theory, research and practice. In K. Glanz, B. K. Rimer ve K. Viswanath (Eds.), *Health behavior theory, research and practice* San Francisco: Jossey-Bass, 328 pp.
- Wang, P., Chen, W., Li, L., Yi, M. ve Ding, H., 2024. Exploring The Routines From Fear of Missing Out to Cyberchondria Via a Dual System Perspective. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 1-15.
- White, R. W. ve Horvitz, E., 2009. Cyberchondria: Studies of The Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4), 1-37. <https://doi.org/10.1145/1629096.1629101>.
- White, R. W. ve Horvitz, E., 2009. Experiences With Web Search On Medical Concerns and Self-Diagnosis. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 696-700.
- World Health Organization, 1948. Sağlık tanımı. <https://www.who.int/about/governance/constitution>](<https://www.who.int/about/governance/constitution>), (03.03.2024).
- World Health Organization, 1998. Health promotion glossary. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HPR-HEP-98>, (02.03.2024).
- World Health Organization, 2020. Yeni koronavirüs (2019-nCoV): Durum raporu – 13. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>, (07.03.2024).
- World Internet Users Statistics, 2023. World Internet Users Statistics. <https://www.statista.com/statistics/273018/number-of-internet-users-worldwide/>. (03.03.2024).
- World Population Stats, 2023. World Population Stats. <https://www.worldometers.info/world-population/>.

- Xu, X., Du, M., Guo, H., Chang, J. ve Zhao, X., 2021. Lightweight FaceNet Based on MobileNet. *International Journal of Intelligence Science*, 11, 1-16.
- Yavuz, M., 2017. Siberhondrik nedir? Nasıl bir hastalıktır? <https://hthayat.haberturk.com/saglik/haber/1022931-siberhondrik-nedir-nasil-bir-hastaliktir>, (03.03.2024).
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S., 2004. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeşilsoy, K. ve Arslanoğlu, B. S., 2022. Ev Kadınlarının Yaşadıkları Aile İçi Problemler Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 337-358.
- Yıldız Akyol, E., Yalçın, H. ve Ünal, İ. N., 2024. Dijital Dünyada Hastalık Korkusu: Siberkondri ve Sosyal Medya Bağımlılığı ile İlişkisi. *Humanistic Perspective*, 6(2), 136-154.
- Yu, J., Bekerian, D.A. ve Osback, C., 2024. Navigating The Digital Landscape: Challenges and Barriers to Effective Information Use on The Internet. *Encyclopedia*, 4, 1665-1680.
- Yüksel, F. Ş., Kayadelen, A. N. ve Antmen, F., 2023. A systematic literature review on multi-criteria decision making in higher education. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 10(1), 12-28.
- Zhang, X., Zhang, R. ve Lu, X., 2020. Exploring The Effects Of Patient Activation İn Online Health Communities On Patient Compliance. *Telemedicine and e-Health*, 26(11), 1373-1382.
- Zhang, Y. ve Wu, P., 2024. Continuous Adoption Of Online Healthcare Platforms: An Extension To The Expectation Confirmation Model and Network Externalities. *BMC Public Health*, 27;24(1), 2630.
- Zwierzikowski, J.A., Cavaleiro, B.P., Takada, L.F.I., Rusch, G. de S., Baena, M.L., Nisihara, R. ve Skare, T.L., 2024. Cyberchondria and Quality of Life: A Cross-Sectional Study in Brazilian Individuals. *ABCS Health Sciences*.

8. EKLER

EK 1- Kişisel Bilgi Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu anket Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yürütülen “**Ev Kadınlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**” isimli **yüksek lisans tezi** kapsamında hazırlanmıştır.

Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Bu veriler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Sizden beklenen formu ve ölçeği dikkatlice okuyarak size en uygun ifadeyi işaretlemenizdir.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.....**imza**

Yüksek Lisans Öğrencisi Musa ARSLAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN

1. Kaç yaşındasınız?
 - 18-24
 - 25-34
 - 35-44
 - 45- 54
 - 55-64
 - 65-+
2. Eğitim Durumunuz Nedir?
 - Lise ve altı
 - Ön Lisans
 - Lisans/ Üniversite
 - Yüksek Lisans ve üzeri
3. Medeni Durum?
 - Evli
 - Bekar
 - Bekar (Eşinden ayrı / eşi vefat etmiş)

4. Gelir Durumunuz Nedir?
 - Gelir giderden az
 - Gelir gidere denk
 - Gelir giderden fazla
5. Kronik hastalığınız var mı?
 - Evet
 - Hayır
6. Hane halkı içerisinde kronik hastalığı olan var mı?
 - Evet
 - Hayır
7. Bir sağlık problemi yaşadığınızda başatme tercihiniz nedir?
 - Kendi bildiklerimi uygulam.
 - Aile büyüğü ya da akraba, eş dost sorunu yaşayabilecek birine danışırım
 - Hemen bir sağlık kuruluşuna giderim.
 - Bir sağlık profesyoneline danışırım
 - İnternet ya da sosyal medyadan araştırırım.
 - Diğer.....
8. Bir sağlık problemi yaşadığınızda genel olarak tercih ettiğiniz sağlık kurumu hangisidir?
 - Aile Hekimliği Merkezi
 - Devlet Hastanesi
 - Özel Hastane
 - Üniversite Hastanesi
 - Diğer (belirtiniz.....)
9. Son bir ayda içinde kaç kez bir sağlık kuruluşuna başvurdunuz?
 - 0-1
 - 2-5
 - 6-9
 - 10+
10. Teknolojik cihaz kullanıyor musunuz?
 - Evet
 - Hayır
11. Evet, ise, Kullandığınız teknolojik cihaz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?)
 - Akıllı telefon
 - Tablet

- Masaüstü bilgisayar
- Dizüstü bilgisayar
- Diğer...

12. Kullandığınız teknolojik cihazı ne amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- Sağlıkla ilgili araştırma yapmak (hastalık bilgisi, ilaç bilgisi vb...)
- Yemek tarifi bakmak
- Örgü, dantal gibi örnek almak
- Dizileri takip etmek
- Diğer.....

13. Dijital mecrada ne kadar vakit geçiriyorsunuz?

- 1 saatten az
- 1-2 saat
- 3-6 saat
- 7-10 saat
- 10 saat üstü

14. TV veya sosyal medyadan sağlıkla ilgili yayınları takip etme sıklığınız nasıldır?

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Bazen
- Sıklıkla
- Her zaman

15. Doktora gitmeden önce internetten araştırma yapar mısınız?

- Evet
- Hayır

16. Sağlık sorunları ile ilgili internetten araştırmalarınızı en çok kimin için yaparsınız?

- Kendim
- Eşim
- Çocuklarım
- Sevdiklerim
- Diğer....

17. Sağlık sorunlarından en çok hangisi hakkında internetten araştırma yaparsınız?

- Hastalık
- Tedavi
- Diğer....

18. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?

- Hiç yararlı değil
- Yararlı değil
- Fikrim yok
- Yararlı
- Çok Yararlı

19. Sağlıkla ilgili araştırmalarınızı hangisi ile yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- Sosyal ağlar
- Bloglar
- Forumlar
- Kişisel internet sayfaları
- Özel Hastane internet sayfaları
- Sağlık kuruluşlarının internet siteleri
- Gazete yazıları veya haberleri
- Akademik makaleler
- Diğer....

EK 2- Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

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

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

EK 3- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul İzni

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

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
25.04.2023	07	01-37

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 07.21- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 10.04.2023 tarih ve 282383 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Ev Kadınlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN Musa ARSLAN (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

EK 4- Tokat Belediyesi Çalışma İzni



Tarih ve Sayı: 29.05.2023-298681

T.C.
TOKAT BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü

Sayı : E-73304579-770-50844
Konu : Anket İzin İsteği (Musa ASLAN)

25.05.2023

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 02.05.2023 tarihli ve 56314351-044.06.01-E.290402 sayılı yazı.

Üniversitemiz Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Musa ARSLAN' ın hazırlamış olduğu tez çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı Hanımeli Kültür ve Sanat Merkezlerimizde kurs alan ev hanımları ile yüz yüze anket veri toplama yöntemiyle uygulama çalışması yapılması uygun görülmüştür. Gereğini Bilgilerinize rica ederim.

Selahattin KELEMCİ
Başkan a.
Belediye Başkan Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5- Siberkondri Ciddiyet Ölçeği İzni

SU

S. Utku

Kime: Siz

29.03.2023 Çar 12:39

SCÖ Manual pdf.pdf

213 KB

Uzun-Zencir2021_Article_Reli...

452 KB

3 ekin (2 MB) tümünü göster

Tüm Ekleri Kaydet

Sayın Araştırmacı,

Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğumuz Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'ni (SCÖ-33) çalışmanızda kullanmak isterseniz **makalemize atıf yaparak** kullanabilirsiniz. İngilizce makalemize şuradan da ulaşp indirebilirsiniz:
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12144-018-0001-x>

E-posta ekinde size SCÖ-33 ölçeği ile ilgili bilgilendirme yazısını ve makalemizi gönderiyorum.

Ayrıca en son yayınladığımız "**Üniversite Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı makalemizi de gönderiyorum, tartışmanızda kullanmak istersiniz belki.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi S. Utku UZUN
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Epidemiyoloji Birimi

EK 6- Helsinki Bildirgesi

Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi

İnsan gönüllüler Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler

Dünya Tıp Birliği

1964 Haziran ayında Finlandiya'nın Helsinki kentinde WMA 18. Genel Kurulunda kabul edilmiş ve

1975 Ekim ayında Japonya'nın Tokyo kentinde düzenlenen WMA 29. Genel Kurulunda,

1983 Ekim ayında İtalya'nın Venedik kentinde düzenlenen WMA 35. Genel Kurulunda,

1989 Eylül ayında Hong Kong'da düzenlenen WMA 41. Genel Kurulunda,

1996 Ekim ayında Güney Afrika Cumhuriyeti'nin Somerset West kentinde düzenlenen WMA 48. Genel Kurulunda,

2000 Ekim ayında İskoçya'nın Edinburgh kentinde düzenlenen WMA 52. Genel Kurulunda,

2002 Ekim ayında ABD'nin Washington D.C. kentinde düzenlenen WMA 53. Genel Kurulunda (Açıklama Notu eklenmiştir),

2004 Ekim ayında Japonya'nın Tokyo kentinde düzenlenen WMA 55. Genel Kurulunda (Açıklama Notu eklenmiştir),

2008 Ekim ayında Kore Cumhuriyetinin Seul kentinde düzenlenen WMA 59. Genel Kurulunda,

2013 Ekim ayında Brezilya'nın Fortaleza kentinde düzenlenen WMA 64. Genel Kurulunda

değiştirilmiştir.

Giriş

1. Dünya Tıp Birliği (WMA), insanlardan elde edilen ve kime ait olduğu belirlenebilen materyal ya da veriler üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere, gönüllülerin yer aldığı tıbbi araştırmalar için etik ilkeler olarak Helsinki Bildirgesi'ni geliştirmiştir.

Bildirge bir bütün olarak ele alınmalı ve içerdiği maddeler, ilgili bütün diğer maddeler göz önünde bulundurularak uygulanmalıdır.

2. WMA'nın yetki kapsamına uygun olarak Bildirge esas olarak hekimlere yönelik hazırlanmıştır. WMA, insan gönüllüler üzerinde yapılan tıbbi araştırmalara katılan diğer kişilerin de bu ilkeleri benimsemesini desteklemektedir.

Genel İlkeler

3. Dünya Tıp Birliği'nin Cenevre Bildirgesi "Hastamın sağlığı benim ilk önceliğimdir" cümlesiyle hekimi bağlar ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu "Tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın yararına göre davranması gerektiği"ni bildirir.
4. Tıbbi araştırmalarda yer alanlar da dahil olmak üzere, hastaların sağlığını, esenliğini ve haklarını korumak ve yükseltmek hekimin görevidir. Hekimin bilgi birikimi ve vicdanı bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır.
5. Tıbbi ilerlemeler, insanlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmaları da kapsamı kaçınılmaz olan araştırmalara dayanır.
6. Gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmaların birincil amacı; hastalıkların nedenlerini, gelişimini ve etkilerini anlamak, koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici girişimleri (metotlar, prosedürler ve tedaviler) geliştirmektir. Kanıtlanmış en iyi girişimler bile güvenlik, etkililik, verimlilik, erişilebilirlik ve kalite açısından, yapılacak araştırmalarla sürekli olarak değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.
7. Tıbbi araştırma, insan gönüllülere saygıyı destekleyen ve güvence altına alan, onların haklarını ve sağlığını koruyan etik standartlara tabidir.
8. Tıbbi araştırmanın öncelikli amacı yeni bilgilere ulaşmak olmakla birlikte, bu hedef hiçbir zaman araştırma gönüllüsü bireylerin hak ve menfaatlerinin önüne geçemez.
9. Gönüllülerin yaşamını, sağlığını, onurunu, vücut bütünlüğünü, kendisi ile ilgili karar verme hakkını, mahremiyetini ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak, araştırmaya katılan hekimin görevidir. Araştırma gönüllülerinin korunmasında sorumluluk, olur vermiş olsalar bile asla araştırma gönüllülerine değil, daima hekime ya da diğer sağlık mesleği mensuplarına ait olmak zorundadır.

10. Hekimler insan gönüllülerin yer aldığı araştırmalarda kendi ülkelerindeki etik, yasal ve idari norm ve standartların yanı sıra ilgili uluslararası norm ve standartları da dikkate almak zorundadır. Bu Bildirgede yer verilen, araştırma gönüllülerine ilişkin koruyucu hükümler ulusal veya uluslararası hiçbir etik, yasal veya idari gereklilik ile azaltılamaz veya ortadan kaldırılamaz.
11. Tıbbi araştırma, çevrenin uğrayabileceği zararı en aza indirecek şekilde gerçekleştirilmelidir.
12. Gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmalar, yalnızca yeterli etik ve bilimsel tahsil, eğitim ve niteliklere sahip bireyler tarafından yürütülmelidir. Hastalar veya sağlıklı gönüllüler üzerindeki araştırmalar, yetkin ve uygun niteliklere sahip bir hekim veya diğer bir sağlık mesleği uzmanı gözetiminde yapılmalıdır.
13. Tıbbi araştırmalarda olması gerekenden az temsil edilen gruplara, araştırmaya katılım için yeterli erişim imkanı sağlanmalıdır.
14. Tıbbi araştırma ile tıbbi bakımı birleştiren hekimler, yalnız potansiyel koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici değerler yönünden haklı bulunabildiği ölçüde ve araştırmaya katılımın, gönüllü olacak hastaların sağlığını olumsuz etkilemeyeceğini düşündürecek iyi nedenleri olması durumunda hastalarını araştırmaya dahil etmelidir.
15. Araştırmaya katılmaları nedeniyle zarar gören gönüllülerin uygun şekilde tazmin ve tedavi edilmelerini güvence altına alacak önlemler alınmalıdır.

Riskler, Sakıncalar ve Yararlar

16. Tıbbin icrasında ve tıbbi araştırmalarda çoğu müdahalenin riskleri ve sakıncaları da vardır.

Araştırmadan hedeflenen amacın önemi, araştırmanın gönüllüler üzerinde yaratacağı tehlike ve sakıncalardan daha ağır basıyor ise araştırma insan gönüllüler üzerinde gerçekleştirilmelidir.

17. İnsanlar üzerindeki her tıbbi araştırma öncesinde, araştırmaya katılan birey ve grupların veya araştırma konusu olan hastalıktan etkilenen diğer birey veya grupların, araştırmadan görecekları yarara kıyasla araştırmanın doğurabileceği tahmini tehlike ve sakıncalar da dikkatli bir biçimde değerlendirilmelidir.

18. Hekimler, risklerin yeterince değerlendirildiğinden ve tatmin edici bir şekilde bunlarla baş edilebileceğinden emin olmadıkça, insan gönüllüler üzerindeki araştırma çalışmalarına katılamazlar.

Risklerin yararlardan daha fazla olduğu tespit edildiğinde ya da nihai sonuca ilişkin kesin kanıtlara ulaşıldığında hekim araştırmaya devam etmek mi, araştırmada değişiklik yapmak mı yoksa araştırmayı derhal durdurmak mı gerektiğini değerlendirmelidir.

Savunmasız Gruplar ve Bireyler

19. Bazı gruplar ve bireyler özellikle savunmasızdırlar ve bu kişilerin istismar edilme veya fazla zarara uğrama olasılıkları daha yüksek olabilir.

Tüm savunmasız grup ve bireyler için özellikle düşünülmüş koruyucu tedbirler alınmalıdır.

20. Savunmasız gruplar üzerindeki tıbbi araştırmalar, yalnızca araştırmanın söz konusu grubun sağlık gereksinimleri ve önceliklerine yanıt veren bir araştırma olması ve araştırmanın savunmasız olmayan bir grupta yürütülmesinin mümkün olmaması halinde kabul edilebilir. Ayrıca, araştırmadan elde edilen bilgi, uygulama ve müdahalelerin söz konusu grubun yarar görmesi gerekir.

Bilimsel Gereklikler ve Araştırma Protokolleri

21. Gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmalar; genel olarak kabul edilmiş bilimsel ilkelere uygun olmalı, kapsamlı bilimsel literatür bilgisini, ilgili diğer bilgi kaynaklarını, yeterli laboratuvar ve uygun hayvan deneylerini temel almalıdır. Araştırmalarda kullanılan hayvanların iyilik haline saygılı olunmalıdır.

22. Gönüllüler üzerinde yapılacak bütün araştırmaların tasarım ve uygulaması, araştırma protokolünde açık bir şekilde, gerekçesiyle birlikte tanımlanmalıdır.

Protokol, dikkate alınan etik düşüncelere ilişkin bir beyan içermeli ve bu bildirgede öngörülen ilkelerin nasıl ele alınacağını belirtmelidir. Protokol; finansmanı, destekleyiciyi/destekleyicileri, kurumsal bağları, diğer olası çıkar çatışmalarını, gönüllülere sunulan teşvikleri ve araştırmaya katılmaları sonucu zarar görebilecek gönüllülerin tedavi edilmesi ve/veya tazmin edilmesine ilişkin hükümleri içermelidir

Klinik çalışmalarda, araştırma sonrası sağlanacak imkanlar konusunda uygun düzenlemeleri de tanımlamalıdır.

Araştırma Etik Kurulları

23. Araştırma protokolü, çalışma başlamadan önce değerlendirme, yorum, rehberlik ve onay için ilgili araştırma etik kuruluna sunulmalıdır. Bu kurul; araştırmacı, destekleyici ve diğer bileşenlerden bağımsız olmalı ve gerekli nitelikleri taşımalıdır. Kurul, araştırmanın yapıldığı ülke veya ülkelerin yasa ve yönetmeliklerinin yanı sıra, geçerli uluslararası kural ve standartları dikkate almalı, ancak bunlar bu Bildirgede gönüllülerin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya yok saymamalıdır.

Etik Kurulun sürdürülmekte olan çalışmaları izleme hakkı olmalıdır. Araştırmacılar izleme bilgilerini, özellikle de herhangi bir ciddi advers olayla ilgili bilgileri kurula vermelidir. Kurul tarafından değerlendirilmedikçe ve onay verilmedikçe protokolde hiçbir değişiklik yapılmamalıdır. Çalışmanın sona ermesinin ardından araştırmacılar çalışmanın bulgularını ve vardığı sonuçları özetleyen nihai raporu kurula sunmalıdır.

Mahremiyet ve Gizlilik

24. Araştırmaya katılan gönüllülerin mahremiyetinin ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak için her türlü önlemin alınması gerekir.

Bilgilendirilmiş Olur

25. Bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip kişilerin tıbbi araştırmalara katılımı gönüllülük esasına dayanmak zorundadır. Aile bireylerine ya da cemaat önderlerine danışmak uygun olabilir de, bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip bir kişi kendi özgür iradesiyle kabul etmedikçe araştırmaya dahil edilemez.
26. Bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip bireyler üzerinde yapılacak bir araştırmada her gönüllü adayı; benimsenen amaçlar, yöntemler, finansman kaynakları, bütün olası çıkar çatışmaları, araştırmacının kurumsal bağları, araştırmadan beklenen yararlar, olası tehlikeler, araştırmanın vereceği rahatsızlıklar ve çalışma sonrası düzenlemeler ve çalışmanın ilgili diğer yönleri hakkında yeterince bilgilendirilmiş olmalıdır. Gönüllü adayı; araştırmaya katılmama ya da hiçbir yaptırıma maruz kalmadan, herhangi bir zamanda, katılım olurlarını geri çekme hakkına sahip olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Gönüllü adaylarının belirli bilgi gereksinimlerinin yanı sıra bilgi verme konusunda kullanılan yöntemlere de özel dikkat gösterilmelidir.

Gönüllü adayının bu bilgileri anlamasını sağladıktan sonra hekim veya uygun niteliklere sahip başka bir birey, tercihen yazılı olarak, gönüllünün serbest iradesiyle verilmiş bilgilendirilmiş gönüllü olurlarını almalıdır. Eğer onay, yazılı

olarak alınamıyor ise; gönüllü oluru, tanık huzurunda resmi olarak belgelenmelidir.

Tüm tıbbi araştırma gönüllerine, çalışmanın genel sonucu ve bulguları hakkında bilgi edinme seçeneği tanınmalıdır.

27. Bir araştırma için bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınırken, hekim, kendisiyle gönüllü arasında bir bağımlılık ilişkisi olup olmadığı ya da baskı altında olur verilip verilmediği konusunda özellikle dikkatli olmalıdır. Böyle bir durum söz konusu olduğunda, bilgilendirilmiş gönüllü oluru; tamamen bu konunun dışında olan ve konu hakkında iyi bilgilendirilmiş bir kişi tarafından alınmalıdır.
28. Araştırmanın; bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip olmayan gönüllülerde yapılması gerekiyorsa, hekim yasal temsilcinin oluru almalıdır. Araştırmanın olası gönüllünün temsil ettiği popülasyonun sağlığını korumayı amaçlaması, araştırmanın yetkin gönüllülerle yapılamaması ve araştırmanın en az ölçüde tehlike ve sakınca içermesi söz konusu değilse, bu bireyler kendileri için yararlı olma ihtimali olmayan bir araştırmaya dahil edilemez.
29. Bilgilendirilmiş olur verme ehliyetine sahip olmadığı değerlendirilen bir gönüllü aday, araştırmaya katılma kararı hususunda rıza verebiliyorsa; hekim, yasal temsilcinin oluru ek olarak gönüllünün rızasını da almalıdır. Gönüllü rıza göstermiyorsa buna saygı duyulmalıdır.
30. Bilinci yerinde olmayan hastalar gibi fiziksel veya zihinsel olarak olur verme ehliyeti bulunmayan gönüllü içerecek bir araştırma, ancak bilgilendirilmiş gönüllü oluru vermeyi engelleyen fiziksel veya zihinsel koşulun araştırma popülasyonunun zorunlu bir karakteristik özelliği olması durumunda yapılabilir. Hekim bu durumlarda yasal temsilcinin bilgilendirilmiş gönüllü oluru almalıdır. Eğer söz konusu temsilci mevcut değilse ve araştırma ertelenemiyorsa; bilgilendirilmiş gönüllü oluru vermelerini engelleyen durumda olan gönüllüleri araştırmaya dahil etmenin özgül nedenlerinin araştırma protokolünde belirtilmiş olması ve bunun bir araştırma etik kurulu tarafından onaylanmış olması kaydıyla araştırma, bilgilendirilmiş gönüllü oluru olmadan devam edebilir. Araştırmada kalmaya ilişkin olur, gönüllüden ya da yasal temsilcisinden mümkün olan en kısa sürede alınmak zorundadır.
31. Hekim, tıbbi bakımın hangi yönlerinin araştırma ile ilgili olduğu konusunda hastayı tam olarak bilgilendirmelidir. Hastanın, bir çalışmaya katılmayı reddetmesi veya hastanın çalışmadan çekilme kararı alması, hekim hasta ilişkisini asla etkilememelidir.
32. Biyobankalar veya benzer saklama kuruluşlarında bulunan materyal veya veriler gibi, kime ait olduğu belirlenebilen materyal ya da verilerin kullanılacağı bir tıbbi

araştırma için hekim; verilerin toplanması, saklanması ve/veya yeniden kullanımı konusunda onay almalıdır. Bu onayın elde edilmesinin söz konusu araştırma için olanaksız olduğu veya pratik istisnai durumlar olabilir. Böyle durumlarda araştırma, yalnızca bir araştırma etik kurulunun değerlendirme ve onayından sonra yapılabilir.

Plasebo Kullanımı

33. Yeni bir yöntemin; yarar, tehlike, sakınca ve etkileri (aşağıdaki durumlar hariç olmak üzere), kullanılmakta olan kanıtlanmış en iyi yöntemle karşılaştırılarak denenmelidir:

Kanıtlanmış bir yöntemin olmadığı durumlarda plasebo kullanımı veya müdahalede bulunulmaması kabul edilebilir veya

Zorunlu kalındığında ve bilimsel olarak metodolojik nedenlerden ötürü, bir müdahalenin etkililiği veya güvenliğini tespit edebilmek için kanıtlanmış en iyi müdahaleden daha az etkili bir müdahale veya plasebo kullanımının veya müdahalede bulunmamanın gerekli olması ve kanıtlanmış en iyi müdahaleden daha az etkili bir müdahale veya plasebo verilen veya müdahalede bulunulmayan hastanın, kanıtlanmış en iyi müdahaleyi almaması nedeniyle ciddi ya da geri dönüşü olmayan zarara uğraması yönünde ek bir riske maruz kalmaması.

Bu seçeneğin istismar edilmesinden kaçınmak için azami özen gösterilmelidir.

Çalışma Sonrası Düzenlemeler

34. Destekleyici, araştırmacı ve ev sahibi ülke hükümetleri, çalışmada yararlı olduğu belirlenen müdahalelere ihtiyaç duymaya devam eden tüm katılımcılar için çalışma sonrasında erişim için sağlanacak imkanları klinik çalışma başlamadan önce belirlemelidir.

Araştırmanın Kaydının Yapılması ve Bulguların Yayınlanması ve Dağıtımı

35. İnsan gönüllülerin yer aldığı tüm araştırma çalışmaları, ilk gönüllü araştırmaya dahil edilmeden önce açıkça erişilebilir bir veritabanına kaydedilmelidir.

36. Araştırmacı, yazar, destekleyici, editör ve yayıncıların tümünün araştırma sonuçlarının yayımlanmasına ve dağıtılmasına ilişkin etik yükümlülükleri bulunmaktadır. Araştırmacıların, insan gönüllüler üzerinde yürüttükleri çalışmanın sonuçlarını umuma açıklama görevi bulunmaktadır ve bildirilerinin doğru ve eksiksiz olmasından sorumludurlar. Tüm taraflar, etik raporlama konusunda kabul edilmiş kılavuzlara uymak zorundadır. Araştırmadan elde edilmiş olumsuz ve yetersiz sonuçlar da olumlu sonuçlar gibi yayımlanmalı veya

başka yollarla topluma duyurulmalıdır. Finansman kaynakları, kurumsal bağlar ve çıkar çatışmaları yayında beyan edilmelidir. Bu bildirgede yer alan ilkelere uymayan araştırma bildirileri yayına kabul edilmemelidir.

Klinik Uygulamada Kanıtlanmamış Müdahalelerin Kullanımı

Bir hastalığın tedavisinde kanıtlanmış müdahaleler mevcut değilse ya da bilinen diğer müdahaleler etkili olamıyorsa hekim; hayat kurtarma, sağlığı düzeltme ya da acıyı hafifletme konusunda işe yarayacağı kanaatinde olursa uzman görüşüne başvurmak ve hastanın veya yasal temsilcisinin bilgilendirilmiş oluru almak kaydıyla, kanıtlanmamış bir müdahaleyi gönüllüye uygulayabilir. Güvenlilik ve etkililiği değerlendirilmek üzere bu yöntem bir araştırma konusu yapılmalıdır. Bütün vakalarda, yeni bilgiler kaydedilmeli ve uygun olduğunda yayımlanmalıdır.

EK 7- İntihal Rapor Sonucu

EV KADINLARINDA SİBERKONDRİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**18**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**11**

YAYINLAR

%**6**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

dergipark.org.tr
İnternet Kaynağı

%**3**

2

hdl.handle.net
İnternet Kaynağı

%**2**

3

65940eec-f6c1-49bd-bd74-
9d315dfe3466.filesusr.com
İnternet Kaynağı

%**2**

4

acikbilim.yok.gov.tr
İnternet Kaynağı

%**1**

5

ojs.omu.edu.tr
İnternet Kaynağı

%**1**

6

jag.journalagent.com
İnternet Kaynağı

%**1**

7

www.researchgate.net
İnternet Kaynağı

%**1**

8

acikerisim.medipol.edu.tr
İnternet Kaynağı

%**1**



Ek 8- Özgeçmiş**ÖZGEÇMİŞ**