

AKADEMİSYENLERİN SAĞLIK ANKSİYETELERİ İLE SİBERKONDRİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA*

A RESEARCH ON THE RELATIONSHIP BETWEEN ACADEMICIANS' HEALTH ANXIETY AND CYBERCHONDRIA LEVELS

Kevser Hüsna ÖZYILDIZ¹
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ALKAN²

ÖZ

Bu çalışma akademisyenlerin internetten sağlık ve sağlık bilgisi arama davranışları (siberkondri) ile sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın katılımcıları yaşları 23 ile 66 arasında değişen (Ort_{yaş}=37,34, SS_{yaş}=8,403) 289 öğretim elemanından oluşmaktadır. Araştırma verileri Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu (SCÖ-15), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve demografik bilgilerin yer aldığı anket formu ile toplanmıştır. Ölçeklerin boyutları normal dağılıma uygunluk gösterdiği için boyutlar çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılırken ikili gruplarda t testi (independent t test), üç ve daha fazla değişkenli gruplarda ise ANOVA (F testi) kullanılmıştır. Akademisyenlerin siberkondri düzeyleri ve sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile ortaya konulmuştur. Çalışma sonucunda sağlık anksiyetesi gövde boyutu ile SCÖ zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma boyutları arasında; sağlık anksiyetesi olumsuz sonuç boyutu ile SCÖ zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, Sağlık Anksiyetesi, Akademisyenlerde Siberkondri.

JEL Sınıflandırma Kodları: I10, I12, I19.


ABSTRACT


The study is conducted to examine the relationship between academics' health and health information seeking behaviors (cyberchondria) and health anxiety. The participants of the study consisted of 289 lecturers whose ages ranged from 23 to 66 (Mean_{age} = 37.34, SD_{age} = 8.403). The research data are collected by using a questionnaire containing Cyberchondria Severity Scale Short Form (CSS-15), the Health Anxiety Scale and demographic information. Since the dimensions of the scales conform to normal distribution, when comparing the dimensions according to various variables, independent t test is used in paired groups and ANOVA is used in groups with three or more variables. The relationship between academicians' cyberchondria levels and health anxiety is revealed by correlation analysis. As a result of the study, a positive significant relationship is found between the body dimension of health anxiety and the dimensions of compulsion, excessive anxiety, excessive, and relaxation in the CSS. It is demonstrated that there is a positive and significant relationship between the negative outcome dimension of health anxiety and the CSS dimensions of compulsion, excessive anxiety, and distrust of the doctor.

Keywords: Cyberchondria, Health Anxiety, Cyberchondria in Academicians.

JEL Classification Codes: I10, I12, I19.

* Bu çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan E-87432956-050.099-107782 sayılı ve 19.08.2020 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, kevserozyildiz@gmail.com

²  Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetalkan@sdu.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Cultural, social and technological developments occurring in the historical process also affect many situations such as people's view of life, expectations from life, life styles/standards, and ways of doing business. Especially the developments in technology and the increasing types of diseases have changed the health perception of individuals and the way they benefit from health services. With the changing perception of health, individuals started to be more effective in health seeking behaviors and health information seeking behaviors. In this case, with the development of the internet, become easier access to information has also been effective. In a study conducted to examine internet usage as health seeking behavior (Can et al., 2014, p. 491), 475 health websites were reviewed. It has been determined that less than half of the websites reviewed contain expert opinions. In the study, it was revealed that some websites recommend treatment methods for sick individuals. Even if the recommended treatments are correct, they may not show the same positive result in every individual and cause problems. In this study, it is aimed to examine the relationship between academicians' health and health information seeking behaviors (cyberchondria) and health anxiety.

Design/methodology/approach:

Two different scales were used in this study: the Short Form of the Cyberchondria Severity Scale (CSS-15) and the Health Anxiety Scale. Participants of the study consists of 289 lecturers working in public and private universities in Turkey. In the process of collecting research data, an online questionnaire was applied to the academicians. In this way, 300 people answered the questionnaire. 11 people were excluded from the scope of the study for the reliability of the study because they marked the control item (tick two if you read this statement) different from the specified number, and the study was conducted with 289 academicians. The data transferred to the computer was analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0) package program. The data were subjected to normality analysis. Kurtosis and skewness values of each dimension were suitable for normal distribution. When comparing dimensions according to various variables, independent t test was used in paired groups and ANOVA was used in groups with three or more variables. The relationship between academicians' cyberchondria levels and health anxiety was revealed by correlation analysis.

Findings:

%55.7 of 289 academicians who participating in the research are women; %69.2 of them are married and %41.2 of them are between the ages of 34-43. In terms of title, it is seen that the most part of the study is the lecturers (%32.5) and the least professors (%10.7). Only one fifth of the participants (%18.3) have a chronic illness. The mean score of the health anxiety scale was 14.093 ± 5.979 ; Cyberchondria severity scale (CSS) mean score was found to be 39.224 ± 8.852 . When the scores of the dimensions of the Cyberchondria Severity Scale and the Health Anxiety Scale were compared in terms of demographic variables, they were compared in terms of gender, having a chronic disease and thinking that there is an undiagnosed disease; in the comparisons made with the Anova test, a statistically significant difference was found in some dimensions in terms of the frequency of going to the hospital, the area of duty and age. There is a significant positive correlation between the body dimension of health anxiety and the dimensions of compulsion, excessive anxiety, excessive, and relaxation of the CSS. There is a significant positive correlation between the negative outcome dimension of health anxiety and the CSS dimensions of compulsion, excessive anxiety, and distrust of the doctor. A strong positive correlation was found between the health anxiety scale and the cyberchondria severity scale ($r=0.454$, $p=0.000$). As a result of the regression analysis, it was found that the health anxiety of the academicians predicted their cyberchondric behavior ($\beta=0.45$, $p=0.00$, $R^2=0.20$). In the last six months, the most researched diseases on the internet are coronavirus (28), cancer (25), heart diseases (22), diabetes (10), stomach pain (10), migraine (7).

Conclusion and Discussion:

With the research, it was concluded that academicians had a low level of health anxiety and at the same time, their cyberchondria levels were above the average. It is thought that, due to the investigative side of the academicians and their questioning identities, they searched the internet a lot about their diseases. However, it should not be forgotten that the excess of cyberchondric behavior for whatever reason will create an insecure view towards health institutions and healthcare professionals. In addition, the study concluded that there is a positive significant relationship between academicians' health anxiety and cyberchondric behavior. One-fifth of cyberchondric behaviors shown by academicians are caused by health anxiety.

1. GİRİŞ

Sağlık; çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüebilme, yaşlanabilme, iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir (Illich, 2011, s. 182) ve tüm yaşamımızı kapsamaktadır. Günümüze kadar yaşanan sosyal ve kültürel değişimler, tıp ve iletişim teknolojisindeki gelişmeler bireylerin sağlık algısını değiştirmiştir (Sezgin, 2014, s. 76). Değişen sağlık algısıyla birlikte bireyler sağlık arama davranışlarında ve sağlık bilgisi arama davranışlarında daha etkili olmaya başlamışlardır.

Sağlık arama davranışı sağlığı koruma ve sağlığa kavuşma ile ilgili bütün davranışları içeren bir kavramdır (Sarı, 2016, s. 1) ve “*bireylerin sağlık problemlerini düzeltmek için üstlendikleri tedavi edici eylemler*” olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış hastalığın başlangıcından sağlık hizmeti sunucusu ile iletişim kurulmasına kadar geçen süreçte çeşitli kaynaklardan bilgi toplayan bir eylem olarak belirtilmektedir (Mahmood vd., 2009, s. 69, 70). Başka bir deyişle bireyin bir sağlık problemini çözmeye çalışırken yardıma ihtiyaç duyduğunda ve hastalandığında meydana gelen olayları tanımlamak için attığı adımlar sağlık arama davranışını oluşturmaktadır (Chrisman, 1977, s. 353).

Sağlık bilgisi arama davranışı bireylerin sağlıkları, hastalıkları, sağlık riskleri ve sağlıklarını geliştirmeleri hakkında bilgi edinme yollarıdır (Lambert ve Loisele, 2007, s. 1008). Sağlık bilgisi arayışı, sağlık durumu ile ilgili belirsizliği azaltmanın yanında sosyal ve kişisel bir sağlık duygusu oluşturmak için mesajların araştırılması, tespit edilmesi ve alınması olarak tanımlanmaktadır (Tardy ve Hale, 1998, s. 338). Bireyler sağlık bilgilerini çeşitli kaynaklardan elde etmektedirler. Worsley (1989, s. 375) çalışmasında sağlık bilgi kaynaklarını; formal (resmi), informal (gayri resmi), medya ve ticari (televizyon, gazete ve dergi vb.) kaynaklar olmak üzere üç gruba ayırmıştır. Formal sağlık bilgi kaynakları; sağlık çalışanları, sağlıkla ilgili kurslar ve eğitimler, devletin resmi telefon danışma hatları, eczacılardır. İnformal sağlık bilgi kaynakları ise, aile ve arkadaşlar, hasta dayanışma grupları, internet, sosyal medya, mobil sağlık uygulamalarıdır (Kilit ve Eke, 2019, s. 403).

Teknoloji kullanımının hayatımızın her anına entegre olduğu bu dönemde internetin en çok kullanılan sağlık bilgisi arama kaynağı olduğu düşünülmektedir. İnternet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışı kolay bir şekilde gerçekleştirilen bir eylem olmasına rağmen çeşitli riskleri barındırmaktadır. İnternetin bireyleri yanlış bilgilerle kaygı, endişe ve korkuya sevk edeceği varsayılmaktadır. Siberkondri kavramı da bu durumla ilgilidir. Aşırı ve sürekli olarak internet üzerinden sağlık bilgisi aramasıyla oluşan endişe ve kaygı durumu anlamına gelmektedir. İnternet üzerinden sağlık ve sağlık bilgisi arama davranışı ile sağlık anksiyetesi arasında bir etkileşim söz konusudur.

Araştırmada öncelikle internet üzerinden sağlık ve tıbbi bilgi arama davranışı anlamına gelen siberkondri kavramı ve sağlık anksiyetesi ele alınmaktadır. Daha sonra da sırasıyla araştırmanın yöntemi, bulguları, tartışma ve sonuç bölümleri sunulmaktadır.

2. SİBERKONDRIA

İnternetin dünyada ve ülkemizde hızla yaygınlaşması bireylerin bilgiye erişimini kolaylaştırmıştır (Bozkanat, 2018, s. 292). İnternetin; sağlık bilgisi içeren web sitelerine, sağlık sunucularının kurumsal web sitelerine, sağlık ürünlerine, sağlık profesyonellerine erişim ve online sağlık destek gruplarıyla etkileşim imkânı vermesi interneti bireyler tarafından tercih edilen ve önemsenen bir sağlık bilgi kaynağına dönüştürmektedir (Yılmaz, 2013, s. 96). Fakat internet üzerindeki tüm bilgilerin doğru olduğunun bir garantisi yoktur ve sağlık alanında yer alan bilgi yığını ve bilgi kirliliği hızla artış göstermeye devam etmektedir. Çevrimiçi arama motorlarının yanı sıra ticari uygulamalar ve sosyal medya uygulamalarından gelen denetimsiz bilgiler hastaların yanlış kararlar almasına, tanı ve tedavilerinin aksamasına neden olabilmektedir (Çetin ve Özhanlı, 2018, s. 49). Yapılan araştırmalar da bunu destekler niteliktedir. Örneğin; Can vd. (2014, s. 491) sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını incelemek için yaptıkları araştırmada 475 sağlık web sitesini gözden geçirmişlerdir. Yapılan araştırmada, incelenen web sitelerinin yarısından daha azının uzman görüşü içerdiği belirlenmiştir. Çalışmada bazı web sitelerinin hasta bireylere tedavi yöntemleri önerdiği ortaya çıkmıştır. Önerilen tedaviler doğru bile olsa her bireyde aynı olumlu sonucu göstermeyip, problemlere yol açabilmektedir. Özen vd. (2013) tarafından yapılan araştırmaya göre de çalışmaya katılan hastaların yarısı internetten sağlıkla ilgili araştırma yaptıklarını belirtmiş ve yine aynı oranda hasta birey internetten ulaştıkları bilgilerin kendilerine yeterli geldiğini vurgulamıştır. Eysenbach ve Kohler yaptıkları çalışma sonucunda dünya genelinde webdeki tüm aramaların yaklaşık %4,5’inin sağlıkla ilgili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Eysenbach ve Kohler, 2003, s. 229). Amerika’da internetten elde edilen sağlık bilgisine

ilişkin yapılan analizlerde tüm yetişkin bireylerin neredeyse yarısının internette bulunan tıbbi tavsiyeleri veya sağlık bilgilerini kullanarak kendilerine veya tanıdıklarına yardımcı olmaya çalıştıkları ortaya çıkmıştır (PIALP, 2009).

İnternet arama motorları tarafından keşfedilen sağlıkla ilgili bilgilerin çokluğu, bireylerin sınırlı hastalık bilgisine ve semptomlarının yorumlanmasına dayanarak sağlık bilgisi arama, kendi kendini teşhis etme ve sağlık değerlendirmelerini yapma sonucunu ortaya çıkarabilmektedir (White ve Horvitz, 2009, s. 4). İnternet ortamında sağlık bilgisi arayan bireyler, hipokondriyaklar gibi semptomlara, belirtilere ve somatik hislere karşı oldukça duyarlıdırlar. Bilgi devrimi ve teknolojisinin gelişimi hipokondriya ve hipokondriyak kavramlarını siberkondri ve siberkondriyak olarak değiştirmektedir (Keller vd., 2008, s. 75-76). Hipokondriyazis, kişinin bedensel semptomları veya bedensel işlevleri yanlış yorumlamasına dayanan ciddi bir hastalığa sahip olma korkusu veya kişinin sahip olduğu düşüncesi ile meşgul olma durumudur (Hales vd., 1994, s. 445). Siberkondri de hipokondriyazisin dijital versiyonu olarak açıklanabilir (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020, s. 436). Hipokondriyazis ve siberkondri arasındaki temel fark davranışsal belirtilerdir. Siberkondri hipokondriyazise göre daha çok bilgi toplamaya ağırlık vermektedir ve davranışsal tepki daha az olmaktadır (Elciyar ve Taşçı, 2017, s. 58).

Siberkondri; sağlıkla ilgili aşırı veya tekrarlayan bir şekilde internette bilgi arama sonucu oluşan endişe, kaygı ve risk durumu olarak tanımlanmıştır (Starcevic ve Berle, 2013, s. 205). White ve Horvitz (2009, s. 2) siberkondri terimini “*web*”deki arama sonuçlarının ve web üzerindeki literatürün incelenmesine dayanan yaygın semptomatoloji ve belirtiler hakkındaki endişelerin asılsız yükselmesini” açıklamak için kullanmışlardır. Siberkondri, sağlık kaygısından dolayı internet ortamında çevrimiçi tıbbi bilgi aramak ve bu bilgilere erişim sonucunda anksiyete durumunun daha da artması olarak özetlenebilir. İnternet üzerinden sürekli bir şekilde sağlık araması yapan kişiler “siberkondri” olarak adlandırılmıştır (Taylor, 1999:1).

Sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada yüksek sağlık anksiyetesine sahip olan bireylerin, düşük sağlık anksiyetesi gösteren bireylere oranla sağlık bilgileri için daha sık çevrimiçi web araması gerçekleştirdiği ortaya çıkmıştır (Muse vd., 2012, s. 192).

Siberkondri, sağlık anksiyetisini ve kompulsifliği yansıtan çok boyutlu bir hastalık olarak görülmektedir (McElroy ve Shevlin, 2014, s. 260). Sadece belirti ve semptom aramanın da ötesine geçebilmektedir. Siberkondri, internet üzerinden yapılan sağlık aramalarının bir teşhis yöntemi olarak kullanılması şeklinde de ifade edilebilir (Özer vd., 2018, s. 1569). İnternet aramalarına dayanarak konulan tanı ve teşhis bir sağlık profesyoneline danışılmadan birey tarafından kendi kendine yapılmaktadır. Kendi kendine teşhis konulmasına yardımcı olacak web aramalarının kullanımı, daha sonra ciddi ve yaşamı tehdit eden bir durumda yanlış teşhis koyma ihtimaliyle daha fazla kaygı ve endişeye neden olabilmektedir. Bireyler internet üzerinden reçeteli veya reçetesiz ilaçlar satın alıp kendi kendilerine ilaç kullanmaya başlayarak olumsuz sonuçlara neden olabilirler. Kendi kendine teşhis konulmasına yardımcı olan web sitelerini profesyonel yardım ve teşhis arayışını geciktirebilirler (Ryan ve Wilson, 2008, s. 228). İnternet ortamından edinilen bilgilerle kendi kendine teşhis koyarak siberkondri davranışının sergilenmesinin ana nedeni bilgilerin niceliksel olarak artışı (Elciyar ve Taşçı, 2017, s. 62) ve bu bilgilere erişimin kolaylaşması olarak ifade edilebilir.

İnternet kullanımının giderek yaygınlaşması ve internetin gelişimiyle birlikte çevrimiçi sağlık bilgisi görüntülemenin potansiyel olumsuz etkileri göz önüne alındığında siberkondri, halk sağlığı için dikkat edilmesi gereken bir konu haline gelmektedir (Mathes vd., 2018). Hem bireylerin profesyonel bir hizmet almasının gecikmesinin hem de bu mecralardan alınacak bilgilerle ortaya çıkacak olumsuz sonuçların engellenebilmesi için siberkondrik davranışların kontrol edilebilmesi ve azaltılabilmesi için çözüm önerileri üretilmeli, siberkondri ile ilişkili olabileceği düşünülen sağlık anksiyetesi gibi durumların da değerlendirilmesi gerekir.

3. SAĞLIK ANKSİYETESİ

Sağlık kaygısı, zararsız bedensel işaretlerin ve hislerin yanlış algılanıp ciddi bir tıbbi sorunun göstergesi olarak kabul edilmesine dayanan sağlıkla ilgili aşırı korkuları ifade etmektedir. Sağlık kaygısına sahip birey kendisinin algıladığı sağlık tehdidiyle başa çıkamayacağını veya onu önleyemeyeceğini düşünerek ciddi bir hastalığının olduğunu düşünmektedir (Abramowitz ve Braddock, 2011, s. 1).

Sağlık kaygısı insanların hayatında çeşitli zamanlarda, hafif veya şiddetli düzeylerde görülmektedir. Hafif düzeydeki sağlık kaygısı yaygın olarak görülür ve patolojik bir bozukluk sayılmaz. Şiddetli sağlık kaygısı ise toplumda daha az görülen bir anksiyete bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır (Taylor, 2004, s. 113). Şiddetli

sağlık kaygısına sahip bireyler, somatik belirtileri yanlış algılayıp ve yanlış yorumlayıp ciddi hastalıkları olduğunu düşünmektedirler ve bu bireylerde hastalık ve ölümlle ilgili aşırı bir mücadele etme isteği ve gayreti bulunmaktadır (Karaçadır ve Çelik, 2019, s. 228). Şiddetli ve kalıcı sağlık kaygısı, artan hastalık korkusundan ciddi bedensel şikâyetlere kadar geniş bir alanı kapsayan psikosomatik bozukluk ‘hipokondriyazis’ olarak kabul edilmektedir (Wolfradt vd., 2014, s. 130).

İnternet sağlık kaygısı olan bireylere baskı uygulayabilmektedir (Doherty-Torstrick vd., 2016, s. 391). Çünkü bireyler sağlık kaygılarını azaltmak için, güvence arayışı olarak çevrimiçi sağlık bilgisine başvurabilmektedirler (Norr vd., 2015, s. 68). İnternet üzerinden bilgiye ulaşımın kolaylığı sağlık kaygısı oluşumuna ve sağlık kaygısı bulunan bireylerin kaygı düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir (Karaçadır ve Çelik, 2019, s. 228). Sağlık kaygısı fazla olan bireylerin internet üzerinden sağlık bilgisi arama eğilimlerinin de fazla olacağı düşünülmektedir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile internetten sağlık ve sağlık bilgisi arama davranışları (siberkondri) arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 17.08.2020 tarihli ve 44/7 sayılı kararı ile “Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

4.2. Araştırmanın Katılımcıları ve Veri Toplama Süreci

Araştırmanın katılımcıları Türkiye’ki kamu ve vakıf üniversitelerinde görev yapan, yaşları 23 ile 66 arasında değişen ($Ort_{yaş}=37,34$, $SS_{yaş}=8,403$) 289 öğretim elemanından oluşmaktadır. Araştırma verilerinin toplanması sürecinde akademisyenlere çevrimiçi anket uygulanmıştır. Öncelikle sosyal medya platformları ile (Whatsapp, Telegram, BİP, Twitter vb.) anket bağlantısı dağıtılmış ve farklı üniversitelerdeki akademisyenlerden kendi gruplarında da linkin paylaşılması istenmiştir. Daha sonra hiç veri gelmeyen üniversitelerden akademisyenlere e posta gönderilerek araştırmaya katkı vermeleri ve üniversitelerindeki akademisyenlerle anket linkini paylaşmaları istenmiştir. Bu sayede 300 kişiden geri dönüş alınmıştır. 11 kişi kontrol maddesini (bu ifadeyi okuduysanız ikiye işaretleyin maddesi) belirtilen rakamdan farklı işaretlemesi nedeniyle (ifadeleri okumadan işaretlediği düşünülerek) çalışmanın güvenilirliği için araştırma kapsamından çıkartılarak çalışma 289 akademisyen ile gerçekleştirilmiştir.

4.3. Ölçme Araçları

Bu çalışmada Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu (SCÖ-15) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği olmak üzere iki farklı ölçekten faydalanılmıştır. Ölçeklere ait bilgiler şöyledir:

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu (SCÖ-15): Akademisyenlerin siberkondri düzeylerini ölçmek için Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır. McElroy ve Shevlin’in (2014) geliştirdiği 33 maddelik ölçeğin kısa formu Barke, Bleichhardt, Reif ve Doering (2016) tarafından oluşturulmuş ve kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uzun, Akbay, Özdemir ve Zencir (2017) tarafından yapılmıştır. SCÖ-15; beş boyuttan (zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik) oluşan 15 maddelik bir ölçektir. Kesme noktası olmayan ölçekten alınan puanlar ne kadar yüksekse, siberkondri düzeyi de o kadar yüksek anlamına gelir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği: Akademisyenlerin sağlık anksiyetelerini ölçmede kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) kısa formu Salkovskis vd. (2002) tarafından geliştirilmiş 18 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekte yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi demektir. Ölçeğin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Aydemir vd. (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ilk 14 maddesi gövde boyutunu, diğer 4 maddesi ise hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilgili ek boyutu oluşturmaktadır.

4.4. Analiz Yöntemi

Bilgisayara aktarılan veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0) paket programı vasıtasıyla analiz edilmiştir. Veriler normallik analizine tabi tutulmuş olup, her bir boyutun basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmış ve değerler normal dağılıma uygunluk gösterdiği için boyutlar çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılırken ikili gruplarda t testi (independent t test), üç ve daha fazla değişkenli gruplarda ise ANOVA (F testi) kullanılmıştır. Akademisyenlerin siberkondri düzeyleri ve sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile ortaya konulmuştur.

5. BULGULAR

Tablo 1. Demografik Değişkenler Tablosu

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	128	44,3
Kadın	161	55,7
Medeni Durum		
Evli	200	69,2
Bekâr	89	30,8
Yaş		
23-33	109	37,7
34-43	119	41,2
44+	61	21,1
Unvan		
Prof. Dr.	31	10,7
Doç. Dr.	54	18,7
Dr. Öğr. Üyesi	58	20,1
Öğr. Gör.	94	32,5
Arş. Gör.	52	18,0
Görev Yapılan Alan		
Sosyal Bilimler	89	30,8
Sağlık Bilimleri	111	38,4
Fen Bilimleri	89	30,8
Görev Yapılan Birim		
Fakülte	222	76,8
Meslek Yüksek Okulu	67	23,2
Kronik Rahatsızlığı Olup Olmama Durumu		
Var	53	18,3
Yok	236	81,7
Düzenli Kullandığı İlaç Olup Olmama Durumu		
Var	50	17,3
Yok	239	82,7
Hastaneye Gitme Sıklığı (Yılda)		
0-2	168	58,1
3-5	84	29,1
6-9	37	12,8
Tanısı Konulmamış Bir Hastalığı Olup Olmadığını Düşünme Durumu		
Tanısı konulmamış Bir Hastalığım Olduğunu Düşünüyorum	44	15,2
Tanısı konulmamış Bir Hastalığım Olduğunu Düşünmüyorum	245	84,8
Daha Önce Bir Ameliyat Olup Olmama Durumu		
Evet	171	59,2
Hayır	118	40,8

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %55,7'sinin kadın; %69,2'sinin evli ve %41,2'sinin 34-43 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Unvan açısından ise çalışmada en çok öğretim görevlilerinin (%32,5) en az ise profesörlerin (%10,7) yer aldığı görülmektedir. Görev yapılan alan açısından dengeli bir dağılım görülürken görev yapılan birim açısından katılımcıların çoğunluğunun (%76,8) fakültelerde görev yaptığı görülmektedir. Katılımcıların sadece beşte biri (%18,3) kronik bir rahatsızlığı olduğunu ve %17,3'ü düzenli kullandığı bir ilacı olduğunu ifade

etmişlerdir. Katılımcılardan %12,8'i yılda 6 defadan fazla hastaneye başvurduğu; %15,2'si tanısı koyulmamış bir hastalığı olabileceğini düşündüğünü belirtmiştir. Son olarak katılımcıların yarısından fazlası (%59,2) daha önce ameliyat geçirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 2. Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Boyutlarının Psikometrik Özellikleri Tablosu

Ölçek	Boyutlar	İfade Sayıları	Min.	Max.	\bar{x}	SS	α
Sağlık Anksiyetesi*	Gövde	14	0	3	0,880	0,371	0,833
	Olumsuz Sonuç	4	0	3	0,729	0,540	0,740
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)**	Zorlantı	3	1	5	1,896	0,994	0,866
	Aşırı Kaygı	3	1	5	2,612	1,009	0,840
	Aşırılık	3	1	5	3,583	1,025	0,769
	İçini Rahatlatma	3	1	5	3,072	1,069	0,788
	Doktora Güvensizlik	3	1	5	1,905	0,839	0,582

*Sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalaması 14,093±5,979 olarak bulunmuştur.

**Siberkondri ciddiyet ölçeği (SCÖ) puan ortalaması 39,224±8,852 olarak bulunmuştur.

Sağlık Anksiyetesi ölçeğinde **gövde** boyutunun aritmetik ortalaması 0,880, faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alfa) 0,833 bulunarak yüksek seviyede güvenilir ve **olumsuz sonuç** boyutunun aritmetik ortalaması 0,729, faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alfa) 0,741 bulunarak orta seviyede güvenilir olduğu bulunmuştur.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinde (SCÖ) **zorlantı** boyutunun aritmetik ortalaması 1,896, faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alfa) 0,866 bulunarak yüksek seviyede güvenilir; **kaygı** boyutunun aritmetik ortalaması 2,612, faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alfa) 0,840 bulunarak yüksek seviyede güvenilir; **aşırılık** boyutunun aritmetik ortalaması 3,583, faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alfa) 0,769 bulunarak orta seviyede güvenilir olduğu bulunmuştur. Yine **içini rahatlatma** boyutunun aritmetik ortalaması 3,072, faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alfa) 0,788 bulunarak orta seviyede güvenilir ve **güvensizlik** boyutunun aritmetik ortalaması 1,905, faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alfa) 0,582 bulunarak düşük seviyede güvenilir olduğu bulunmuştur.

5.1. Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Boyutlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi ölçeğinin boyutlarının aldığı puanlar demografik değişkenler açısından karşılaştırıldığında: SCÖ içini rahatlatma boyutunda ($t=2,233$ $p=0,026$) cinsiyet açısından (erkeklerin puanının daha yüksek olmasından kaynaklı); SA gövde boyutunda kronik rahatsızlığı olup olmama açısından ($t=3,110$ $p=0,002$, kronik rahatsızlığı olanların ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklı), tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme açısından ($t=5,627$ $p=0,000$, tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklı) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. SA olumsuz sonuç boyutunda tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme açısından ($t=3,687$ $p=0,000$, tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklı) ve SCÖ aşırı kaygı boyutunda tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme açısından ($t=4,062$ $p=0,000$, tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklı) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Medeni durum, düzenli kullanılan ilaç olup olmaması, ameliyat geçirip geçirmeme, fakülte/MYO açısından hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Anova testi ile yapılan karşılaştırmalarda hastaneye gitme sıklığı, görev yapılan alan ve yaş açısından bazı boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hastaneye gitme sıklığı açısından SA gövde boyutunda ($F=12,576$ $p=0,000$, fark yılda 2 defadan daha az gidenlerle 3-5 ve 6-9 defadan daha fazla gidenler arasındadır); görev yapılan alan açısından SCÖ kaygı boyutunda ($F=4,811$ $p=0,009$, fark sağlık bilimleri ile sosyal bilimler arasındadır) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yaş açısından SCÖ aşırı kaygı boyutunda ($F=5,411$ $p=0,005$, fark 44 yaşından büyük olanlarla 23-33 ve 34-43 yaş aralığındakiler arasındadır), SCÖ aşırılık boyutunda ($F=5,790$ $p=0,003$, fark 34-43 yaş aralığındakilerle 23-33 yaş aralığındakiler ve 44 yaşından büyük olanlar arasındadır) ve SCÖ içini rahatlatma boyutunda ($F=3,741$ $p=0,025$, fark 34-43 yaş aralığındakilerle 44 yaşından büyük olanlar arasındadır) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 3. Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri Korelasyon Tablosu

Boyutlar	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık Anksiyetesi Gövde	1						
Sağlık Anksiyetesi Olumsuz Sonuç	r=0,359** p=0,000	1					
SCÖ Zorlantı	r=0,240** p=0,000	r=0,264** p=0,000	1				
SCÖ Aşırı Kaygı	r=0,468** p=0,000	r=0,226** p=0,000	r=0,385** p=0,000	1			
SCÖ Aşırılık	r=0,280** p=0,000	r=0,070 p=0,236	r=0,056 p=0,341	r=0,395** p=0,000	1		
SCÖ İçini Rahatlatma	r=0,245** p=0,000	r=0,042 p=0,481	r=0,177** p=0,003	r=0,474** p=0,000	r=0,531** p=0,000	1	
SCÖ Doktora Güvensizlik	r=0,076 p=0,199	r=0,128* p=0,030	r=0,040 p=0,503	r=-0,081 p=0,171	r=-0,073 p=0,217	r=-0,151* p=0,010	1

Tablo 3'teki sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık anksiyetesi gövde boyutu ile SCÖ zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, ve içini rahatlatma boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Sağlık anksiyetesi olumsuz sonuç boyutu ile SCÖ zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Sağlık anksiyetesi ölçeği ile siberkondri ciddiyet ölçeği ($r=0,454$, $p=0,000$) arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan regresyon analizi sonucunda akademisyenlerin sağlık anksiyetelerinin siberkondrik davranışlarını yordadığı ($\beta=0,45$, $p=0,00$, $R^2=0,20$) bulunmuştur. Yani akademisyenlerin göstermiş oldukları siberkondrik davranışların %20'sini sağlık anksiyeteleri açıklamaktadır.

Tablo 4. Son 6 Ayda İnternette Araştırılan Hastalıklar ve Frekans Tablosu

Ağız Yarası	Kalsiyum Eksikliği	Vertigo (2)
Ağrı	Kanda Yağlanma	Vücuttaki Morluk
AİDS	Kanser (25)	Yağ Bezesi
Akciğer Kanseri	Kansızlık (2)	Zatürre (2)
Akne	Karaciğer Büyümesi	Zona
Alerji (3)	Karın Ağrısı (2)	
ALS	Koah (2)	
Anti tpo Yüksekliği	Kolesterol (4)	
Apandisit	Kolon Kanseri (3)	
Artrit	Konstipasyon	
Astım (5)	Koronavirüs (28)	
Aşırı Kilo	Kramp	
Atrezi	Kronik Farenjit	
Bademcik	Kulak Çınlaması	
Bağırsak Sancısı (2)	Liken Planus	
Bağırsıklı Sistemi Bozulması	Malign Melanoma	
Baş Ağrısı (3)	Mantar	
Bel Ağrısı	Mastit	
Bel Fıtığı (2)	Meme Kanseri (6)	
Beyin Kanseri (2)	Mide ağrısı (10)	
Beyinle İlgili Hastalıklar (2)	Mide kanseri (1)	
Bifida	Migren (7)	
Boğaz Ağrısı (3)	Multiple Skleroz	
Böbrek Ağrısı (2)	Nonspesifik ülseratif kolit	
Böbrek Taşı (5)	Obezite	

Burun Tıkanıklığı	Obsesif Kompulsif Bozukluk (2)
Cilt Hastalıkları (3)	On çapraz bağ kopması
Cilt Kanseri (2)	Otoskleroz
Çikolata Kisti	Panik atak (2)
Depresyon	Plesanta Previa
Dermatofitozis	Polipler
Diş hastalıkları (4)	Prostat (3)
Diyabet (10)	Rahimağzı İltihaplanması
Dolaşım Bozukluğu	Reflü (6)
Dökülmeler	Regl Düzensizliği
Egzama (5)	Romatizma (2)
Eklem Romatizması (3)	Rosea
Faranjit (2)	Saç Dökülmesi
Fibromiyalji (3)	Saç Mantarı
Gastrit (5)	Safra Taşı
Gelincik	Sarkoidoz
Göğüs Ağrısı (2)	Seb Dermatit
Görme Bozuklukları	Sırt ağrısı (3)
Göz Bozukluğu (3)	Siğil
Grip (2)	Sinüzit (3)
Guatr	Skalyoz (2)
Gut	Solunum Yolu Enfeksiyonu
Hakux valuks	Spina
Halsizlik	Şah Damarı Tıkanıklığı
Haşimato (3)	Tansiyon (5)
Hemoroid (2)	Taşikardi
Hereditör Anjiyoödem	Tiroid (3)
HIV	Topuk Dikeni
Hidradenitis Suppurativa	Tüberküloz
Hidrosefali	Unutkanlık
Hipoteoid	Urtiker
İdrar Yolu Enfeksiyonu	Uyku apnesi (3)
Kalp hastalıkları (22)	Varis (2)

Tablo 4 incelendiğinde son altı ayda internetten en çok araştırılan hastalıklar sırasıyla koronavirüs (28), kanser (25), kalp hastalıkları (22), diyabet (10), mide ağrısı (10), migren (7) şeklindedir.

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma 289 akademisyen ile yapılmıştır. Katılımcı profiline bakıldığında katılımcıların yarısından fazlasının kadınlardan oluştuğu, 200 akademisyenin evli, çoğunluğun 44 yaş altında olduğu görülmektedir. Katılımcıların unvanlarına bakıldığında 94 katılımcının öğretim görevlisi (%32,5), 58 katılımcının (%20,1) Dr. Öğretim Üyesi, 54 katılımcının (%18,7) doçent doktor, 52 katılımcının (%18,0) araştırma görevlisi ve 31 katılımcının (%10,7) profesör doktor olduğu görülmektedir. Görev yapılan alanlar incelendiğinde sosyal bilimler (%30,8) ve fen bilimlerinde (%30,8) çalışan katılımcıların sayılarının eşit olduğu, görev yapılan birim açısından da 222 katılımcının (%76,8) fakültede görev yaptığı görülmektedir.

Sağlık anksiyetesi, herhangi bir rahatsızlığı olmadığı halde bireyin ciddi bir hastalığı olduğunu düşünmesi, hastalığın kötü sonuçları beraberinde getireceği şeklinde olumsuz düşünmek ve yorumlamak anlamına gelmektedir. Bireyler iyi huylu bedensel belirtileri bile yanlış yorumlayarak ciddi bir şekilde hasta olabileceklerini düşünerek, sağlık anksiyetesi geliştirebilirler (Abramowitz vd., 2007, s. 86). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere

sağlık anksiyetesi, bedensel belirtileri sağlıkla ilgili bir tehdit olarak algılama durumudur. Sağlık anksiyete düzeyinin de herkeste farklı olabileceği, insanların buldukları çevre, yaş, cinsiyet, çalıştıkları alan gibi faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada akademisyenlerin sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalaması 14,093±5,979 olarak bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalara bakıldığında katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri çalışmalarda farklılık göstermiştir. Örneğin; bir çalışmada öğrencilerin sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalamaları 34,33±6,50 olarak belirlenmiştir (Özdelikara vd., 2018, s. 280). Miyokard İnfarktüsü tanısı almış yetişkin hastalar üzerinde yapılan başka bir araştırmada da sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalaması 22±7,2 olarak tespit edilmiştir (Çevik ve Sarıtaş, 2020, s. 18). Diğer araştırmaların sağlık anksiyetesi ölçeklerinin ortalama puanları da birbirinden farklılık göstermektedir (Karaoğlu vd., 2020, s. 619; İrmak ve Bölükbaş, 2015, s. 305; Bahadır Yılmaz vd., 2018, s. 13). Literatürdeki çalışmalara kıyasla bu çalışmada araştırmaya katılan akademisyenlerinin sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kronik bir rahatsızlığının olmaması bunda önemli bir etken olarak yorumlanabilir.

Akademisyenlerin siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalaması 39,224±8,852 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin sağlık anksiyeteleri ve siberkondri davranışlarını inceleyen bir araştırmada siberkondri ciddiye ölçeğinin puan ortalaması 35,92±8,50 olarak belirlenmiştir (Polat, 2020, s. 26). Erdoğan Özyurt ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalaması 33,59±8,87 olarak saptanmıştır (Erdoğan Özyurt vd., 2020, s. 3). Üniversite çalışanları üzerinde gerçekleştirilen başka bir araştırmada siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalaması 32,84±7,47 olarak hesaplanmıştır (Altındış vd., 2018, s. 362). Bizim araştırmamızda akademisyenlerin siberkondri düzeyleri literatürdeki diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bunun gerekçesinin de akademisyenlerin araştırmacı yönü ve eleştirel/sorgulayıcı yaklaşımları ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların sağlık anksiyetesi alt boyutlarının puanları sırasıyla gövde (0,880) ve olumsuz sonuç (0,729) şeklindedir. Gövde boyutu hastaların ruhsal durumlarını sorgularken olumsuz sonuç boyutu ciddi bir hastalığa sahip olsalardı varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olacağını sorgulamaktadır. Katılımcıların hem gövde hem de olumsuz sonuç ek boyutundan aldıkları puanların ortalamasına bakıldığında çalışmaya katılan akademisyenlerin sağlık anksiyetelerinin düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla aşırılık (3,583), içini rahatlatma (3,072), aşırı kaygı (2,612), doktora güvensizlik (1,905) ve zorlantı (1,896) şeklindedir. En yüksek puanların aşırılık ve içini rahatlatma boyutlarında olduğu görülmektedir. Aşırılık boyutu sağlıkla ilgili bilgileri, hastalık belirtilerini internet ortamında sürekli ve tekrar edecek şekilde arama, içini rahatlatma boyutu da bireylerin internette araştırdıkları sağlık bilgilerini, hastalık belirtilerini hekimleriyle paylaşarak onların görüşlerini almaları anlamına gelmektedir. Bu bilgidan hareketle araştırma katılımcılarının sağlıkla ilgili bilgileri ve hastalık belirtilerini sürekli olarak internette aradıkları ve internette araştırdıkları tıbbi bilgileri, hastalık belirtilerini ve sağlık sorunlarını hekimleriyle paylaştıkları söylenebilir.

Baş ağrısı için internette araştırma yapılması ve ihtimaller arasından en düşük ve en riskli olan beyin tümörü hastalığını seçerek bireyin kendisini kanser olduğu yönünde endişeli hissetmesi, kendisini bu kaygı durumuna sürüklemesi siberkondriye örnektir (Erdoğan Özyurt vd., 2020, s. 2). Çalışma sonuçları da bu örneği doğrular niteliktedir. Sağlık anksiyetesi olumsuz sonuç boyutu ile siberkondri ciddiye ölçeği aşırı kaygı boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir (Tablo 3). Buradan katılımcıların internette sağlık problemi, hastalık belirtisi gibi sağlıkla ilgili araştırma yaptıktan sonra paniğe kapılabilecekleri ve ciddi bir hastalığı olabileceği yönünde psikolojik olarak problemler oluşabileceği yorumu yapılabilmektedir. Aynı zamanda sağlık anksiyetesi gövde boyutu ve siberkondri ciddiye ölçeği aşırı kaygı boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 3). Katılımcıların internette sağlık problemi, hastalık belirtisi gibi sağlıkla ilgili araştırma yaptıktan sonra paniğe kapılabilecekleri ve bu durumun şu an buldukları sağlık ve ruhsal durumlarını etkileyebileceği ortaya çıkmaktadır. Literatürdeki araştırmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Örneğin; yapılan bir araştırmada yüksek düzeyde hastalık ve sağlık kaygısı olan bireylerin internette bilgi, semptom gibi sağlık bilgisi arama davranışında bulduklarında daha kötü hissettikleri, hastalaktan daha fazla korktukları tespit edilmiştir (Doherty Torstrick vd., 2016, s. 397).

Sağlık anksiyetesi gövde boyutu ile siberkondri ciddiye ölçeği içini rahatlatma boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir (Tablo 3). İnternette araştırılan çevrimiçi sağlık bilgileri hekimlerle paylaşırsa sağlık anksiyetesinin önlenebileceği, daha düşük düzeyde gerçekleşebileceği yorumu yapılabilir. Amerika'da aile hekimliği hastalarının sağlık bilgileri için internet kullanımını araştıran bir araştırmada katılımcıların %90'ı elde ettikleri bilgileri doğrulamaya çalıştıklarını belirterek, %54'ü eriştikleri çevrimiçi sağlık bilgilerini bilgilerin

kontrolü için hekimleriyle paylaştıklarını ifade etmişlerdir (Schwartz vd., 2006, s. 43). Yapılan bir çalışmada da internet üzerinden erişilen sağlık bilgilerinin, sağlık çalışanlarıyla tartışılması durumunda, sağlıkla ilgili karar verme sürecinde daha etkili bir şekilde kullanılabilceği belirlenmiştir (Broom, 2005, s. 342). Bu bilgilerin araştırma sonucuyla paralellik gösterdiği görülmektedir. İnternet üzerinden erişilen çevrimiçi sağlık bilgisinin, sağlık çalışanlarıyla paylaşılması ve daha sonra bilginin doğruluğuna güvenilmesi hem bireylerin kaygı düzeylerini düşürebilecek hem de hastalık hakkında daha doğru adımlar atılmasına yardımcı olabilecektir. Can ve diğerleri tarafından yapılan sağlık bilgisi sunan internet web sayfalarını inceleyen çalışmada, web sayfalarının %54,3'ünün hastalıklardan korumaya yönelik bilgiler içerdiği, %75,6'sının hastalıkla ilgili teşhise yönlendirdiği, %70,7'sinin hastalıkla ilgili tedavi önerdiği bulunmuştur (Can vd., 2014, s. 490). Oranların bu kadar yüksek düzeyde olması, internette erişilen sağlık bilgisinin, sağlık personelleriyle paylaşılmasının önemini göstermektedir. Sağlık personeline danışarak hareket edilirse siberkondrinin olumsuz sonuçlarından ve şiddetli sağlık kaygısından daha az etkilenileceği düşünülmektedir.

Çalışmada sağlık anksiyetesi gövde boyutu ile siberkondri ciddiyet ölçeği aşırılık boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 3). Sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasındaki ilişkiyi inceleyen ve hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin siberkondri ciddiyet ölçeği aşırılık boyutunun sağlık anksiyetesini etkilediği bulunmuştur (Polat, 2020, s. 64). Buradan hareketle internet üzerinden sağlıkla ilgili ısrarcı bir şekilde araştırma yapılmasının sağlık anksiyetesine neden olabileceği yorumu yapılabilir.

Araştırmada demografik bilgilerin, siberkondri ciddiyet ölçeği ve sağlık anksiyetesi ölçeğinin boyutlarının aldığı puanlar açısından karşılaştırıldığında, içini rahatlatma boyutunda cinsiyet açısından (erkeklerin puanının daha yüksek olmasından kaynaklı) anlamlı bir fark görülmüştür. Erkek katılımcıların internette araştırdıkları tıbbi bilgileri, hastalık belirtilerini ve sağlık sorunlarını kadın katılımcılardan daha fazla hekimlerle paylaştıkları yorumu yapılabilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Araştırmalarına (2019a) göre, pratisyen hekim ve aile hekimi, uzman hekim ve dış hekiminden 12 ay ve daha uzun süre hizmet alma oranlarına bakıldığı zaman erkeklerin kadınlara göre daha fazla hizmet aldığı görülmektedir. Bu sonuçlara bakıldığında erkeklerde bu boyutun puanlarının yüksek çıkması beklenen bir durum olmaktadır.

Sağlık anksiyetesi gövde boyutunda kronik rahatsızlığı olup olmama açısından (kronik rahatsızlığı olanların ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklı) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2018 yılı verilerine göre Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölüm oranları, tüm ölümlerin %89'unu oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların ölüm oranlarına baktığımız zaman hastalık oranları; kardiyovasküler hastalıklar (%34), kanser (%23), kronik solunum hastalıkları (%7) ve diyabet (%5) şeklinde seyretmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri (2019b) verilerine göre de %36,8 ile dolaşım sistemi hastalıkları ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almakta ve bunu %18,4 ile iyi ve kötü huylu tümörler ve %12,9 ile solunum sistemi hastalıkları izlemektedir. Durumun bu şekilde olması bireyleri kronik hastalıklar konusunda endişelendirmektedir. Kronik hastalıklar bireylerin yaşamlarında tedavi, ilaç kullanımı, ağrı ve aile ilişkilerinde bozulma gibi birtakım faktörleri beraberinde getirmekte, önemli bir stres kaynağı olabilmekte (Özdemir ve Taşçı, 2013, s. 58-59) ve bireylerin kaygı düzeylerini arttırmaktadır. Bu bilgiler çalışmaya katılan katılımcılar arasında kronik rahatsızlığı olan bireylerin sağlık kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasını açıklar niteliktedir. Literatürdeki araştırmaların da bu sonucu desteklediği görülmektedir. Rode, Salkovskis, Dowd ve Hanna (2006, s. 155), Kehler ve Hacistavropoulos (2009, s. 151) ve Ertaş vd. (2019, s. 575) tarafından yapılan araştırmalarda da kronik bir hastalığa sahip olan bireylerin kaygı düzeylerinin kronik hastalığı olmayan bireylere oranla daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Sağlık anksiyetesi gövde boyutunda tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme (tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklı) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. DSM-3'e göre hipokondriyazis, ciddi bir hastalığa sahip olma korkusu ve inancı ile meşgul olmayı içeren somatik bir bozukluk olarak adlandırılmaktadır (Clayton vd., 1980, s. 241). DSM-4'e göre hipokondriyazis, vücuttaki belirtilerin yanlış yorumlanmasına dayanan ciddi bir hastalığa sahip olma korkusu olarak tanımlanmakta ve anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarla ortaya çıkmaktadır. (Dimsdale vd., 2013, s. 315-318). 1988 yılında yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasına göre 12 aylık hipokondriyazis yaygınlığı tüm nüfusta %0,6 olarak belirlenmiştir (Aktaran Hocaoglu, 2015, s. 36). Yapılan araştırmanın üzerinden çok uzun yıllar geçmesi ve internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte bu oranın artış gösterdiği düşünülmektedir. Siberkondrinin de hipokondriyazis durumunu daha fazla tetiklediği yorumu yapılabilmektedir. Hipokondriyazis özelliklerini gösteren bireyler siberkondrik davranışlar sergileyerek bedensel belirtileri internet ortamında aşırı bir

şekilde arayarak ciddi bir hastalığa sahip olduklarını daha fazla düşünebilmektedirler. Bu bilgiler bu çalışmaya katılan katılımcılar arasında tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin sağlık kaygı düzeylerinin ve siberkondri düzeylerinin yüksek çıkmasını destekler niteliktedir. Abramowitz vd. (2007, s. 86) tarafından yapılan araştırmada da ciddi bir hastalığa sahip olma korkusu yaşayan bireylerde sağlık anksiyetesinin yüksek düzeyde çıktığı tespit edilmiştir ve bu sonuç araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Son 6 Ayda İnternette Araştırılan Hastalıklar ve Frekans Tablosuna (Tablo 4) bakıldığında en çok araştırılan hastalıkların koronavirüs (28), kanser (25), kalp hastalıkları (22) olduğu tespit edilmiştir. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırmasına göre 2020 yılında toplumun %91,2'sinin hemen her gün internet kullandığı görülmektedir (TÜİK 2020). Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı Bireylerin Son 12 Ay İçerisinde Yaşadığı Başlıca Hastalık/Sağlık Sorunları İstatistiğinde en çok görülen beş hastalığın; bel bölgesi problemleri (%29,7), boyun bölgesi problemleri (%20,5), hipertansiyon (%16,4), alerji (%12,3) ve şeker hastalığı-diyabet (%10, 2) olduğu tespit edilmiştir. İstatistik sonuçlarına göre toplumda bireylerin çoğunluğunun çeşitli kronik hastalıklarla mücadele ettiği görülmektedir. Ağustos 2020'de yayınlanan son üç ay içinde internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçlarına bakıldığı zaman sağlıkla ilgili bilgi arama amacı oranının %65,4 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2020). Pandemi süreci içerisinde bulunduğu da göz önüne alınarak bu bilgiler doğrultusunda bireylerin siberkondrik davranış sergileme düzeylerinin artış gösterdiği yorumu yapılabilmektedir. Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınının toplumu sağlık konusunda kaygılandığı bilinmektedir. Koronavirüs ve kronik hastalıkla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığı zaman, kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın daha sık görüldüğü ve daha ağır bir şekilde seyrettiği sonucu görülmektedir (Chen vd., 2020, s. 507; Zhou vd., 2020, s. 1054). Bu durumun bireyleri sağlıkları hakkında daha fazla endişelendirdiği ve daha fazla bilgi arayışına yönlendirdiği yorumu yapılabilir. Tüm bu bilgiler bu araştırmanın sonucunda elde edilen, son altı ay içerisinde en çok aranan hastalıkların koronavirüs, kanser ve kalp hastalıkları çıkması bulgusunu destekler niteliktedir.

Siberkondri sağlıkla ilgili internet ortamında aşırı bilgi arama durumu anlamına gelmektedir. İnternet ortamındaki her bilginin güvenilir olmadığı göz önüne alındığında siberkondri davranışı bireyleri sağlıkları konusunda daha fazla kaygılandırmaktadır. Özellikle Covid-19 salgınının ortaya çıkması ve pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte bireylerin evlerinde daha fazla vakit geçirmelerinden dolayı internet kullanım oranlarının arttığı görülmektedir. Teşhis konulmamış bir hastalığı olduğunu düşünen bireylerin bu dönemde kendilerini daha fazla endişe içinde hissettikleri ve siberkondri davranışlarını çok fazla sergileyerek sağlık anksiyetelerini arttırdıkları yönünde yorum yapılabilir.

Yapılan araştırma ile akademisyenlerde düşük de olsa sağlık anksiyetesi olduğu, aynı zamanda siberkondri düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akademisyenlerin araştırmacı yönünün ve sorgulayıcı kimliklerinin olması nedeniyle internette hastalıkları ile ilgili fazla arama yapmış oldukları düşünülmektedir. Fakat her ne gerekçeyle olursa olsun siberkondrik davranışın aşırısının sağlık kurumu ve sağlık çalışanlarına karşı güvensiz bir bakış oluşturacağı unutulmamalıdır. Ayrıca çalışmada akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondrik davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Akademisyenlerin göstermiş oldukları siberkondrik davranışların beşte biri sağlık anksiyetelerinden kaynaklanmaktadır.

İnternet kullanımının son dönemde oldukça arttığı ve hayatımızın her alanına entegre olduğu, dijital sağlık sektörünün genişlediği ve yaygınlaştığı göz önüne alınarak siberkondri ile ilgili farklı değişkenlerle araştırmalar yapılabilir. Bu araştırma akademisyenler üzerinde yapılmıştır. Toplumun farklı kesimlerine yapılmasının siberkondri ve sağlık anksiyetesi ilişkisi hakkında daha fazla veri elde edilebilmesi için gerekli olduğuna inanılmaktadır. Siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiye sağlık okuryazarlığı, internet okuryazarlığı, eleştirel düşünme becerisi gibi değişkenler eklenerek araştırmaların yapılması önerilmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Abramowitz, J. S. ve Braddock, A. (2011). *Hypochondriasis and health anxiety*. Hogrefe Publishing.
- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O. ve Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behaviour Therapy*, 38(1), 86–94.
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G. ve Altındış, M. (2018). Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359-370.
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(3), 325-331.
- Bahadır Yılmaz, E., Ayvat, İ. ve Şiran, B. (2018). Klinik araştırma hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1), 11-17.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W. ve Doering, B. K. (2016). The cyberchondria severity scale (CSS): German validation and development of a short form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 595-605.
- Bozkanat, E. (2018). Kitle-kişisel iletişim ile sağlık bilgisi arama: bir facebook grubu örneği. *İletişim ve Kuram Dergisi*, (46), 291- 305.
- Broom, A. (2005). Virtually healthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qualitative Health Research*, 15(3), 325–345.
- Can, A. B., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H. E., Uyan, O., Ulusoy, G., Ögütçü, N. ve Aslan, D. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 486- 494.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X. ve Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 395(10223), 507-513.
- Chrisman, N. J. (1977). The health seeking process: an approach to the natural history of illness. *Medicine and Psychiatry*, 1, 351- 377.
- Clayton, P. J., Hyler, S. E., Luisada, P., Peele, R., Soskis, D. A., Spitzer, R. L. ve Sussman, N. (1980). Factitious and somatoform disorders. J. B. W. Williams (Ed.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* içinde (s. 241-252), American Psychiatric Publishing.
- Çetin, İ. ve Özhanlı, Y. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanım özellikleri. *KOU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 44-49.
- Çevik, S. ve Çıtlık Sarıtaş, S. (2020). Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda sağlık anksiyetesinin uyku kalitesine etkisi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 11(24), 16–22.
- Dimsdale, J. E., Levenson, J. L., Barsky, A. J., Creed, F., Frasure-Smith, N., Irwin, M. R., Keefe, F. J., Lee, S., Sharpe, M. ve Wulsin, L. R. (2013). Somatic symptom disorders. S. K. Schultz ve E. A. Kuhl (Ed.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* içinde (s. 309-328), American Psychiatric Publishing.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E. ve Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390–400.
- Elciyar, K. ve Taşcı, D. (2017). Siberkondri ciddiyet ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi (AKAR)*, 2(4), 57-70.
- Erdoğan Özyurt, T., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, B. M., Ekerbiçer, H. Ç, Muratdağı, G. ve Kurban, A. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10, 1-10.
- Erdoğan, A. ve Hocaoğlu, Ç. (2020). Siberkondria: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 435-443.

- Ertaş, H., Kırış Çiftçi, F. ve Ünal, S. N. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi* (s. 573-576), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Eysenbach, G. ve Kohler, Ch. (2003). What is the prevalence of health-related searches on the world wide web? Qualitative and quantitative analysis of search engine queries on the internet. *AMIA 2003 Symposium Proceedings* (s. 225-229).
- Hales, R. E., Cloninger, R. C., Borus, J. F., Burke, J. D., Fagan, J. P., King, S. A., Martin, R. L., Phillips, K. A., Spiegel, D. A., Stoudemire, A., Strain, J. J. ve Wise, M. G. (1994). Psychiatric systems interface disorders (adjustment, dissociative, factitious, impulse-control, and somatoform disorders and psychological factors affecting medical conditions) work group. M. B. First (Ed.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* içinde (s. 445-470). American Psychiatric Publishing.
- Hocaoğlu, Ç. (2015). Farklı bir hipokondriyazis: Bir vaka sunumu. *Journal of Mood Disorders*, 5(1), 36-39.
- Illich, I. (2011). *Sağlığın gaspı*. (S. Sertabiboğlu, Çev.), Ayrıntı Yayınları (Orijinal eserin basım tarihi 1981).
- Irmak, B. ve Bölükbaş, N. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık anksiyetesi düzeylerinin belirlenmesi. *14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, Melikşah Üniversitesi, Kayseri, Türkiye.
- Karaçadır, V. ve Çelik, R. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 225-238.
- Karaoğlu, N., Karaoğlu, K. B. ve Yardımcı, H. (2020). Sosyoloji ve tıp öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Medical Journal*, 3, 615-628.
- Kehler, M. D. ve Hadjistavropoulos, H. D. (2008). Is health anxiety a significant problem for individuals with multiple sclerosis. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(2), 150-161.
- Keller, L. G., Padala, R. P. ve Petty F. (2008). Clinical pearls to manage cyberchondriacs. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 10(1), 75-76.
- Kilit, D. Ö. ve Eke, E. (2019). Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Lambert, S. D. ve Loiselle, G. C. (2007). Health information-seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006-1019.
- Mahmood, S. S., Iqbal, M. ve Hanifi, S.M.A. (2009). Health -seeking behaviour. A. Bhuiya (Ed.), *Health for the rural masses insights from Chakaria*, içinde (s. 67-93). ICDDR,B.
- Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Alnanese N. P. 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.
- McElroy E. ve Shevlin M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259-265.
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B. ve Williams, G. M. J. (2012). Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 189-196.
- Norr, M. A., Albanese, J. B., Oglesby E. M., Allan, P. N. ve Schmidt, B. N. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. *Journal of Anxiety Disorders*, 174, 64-69.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S. ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 275-282.
- Özdemir, Ü. ve Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.

- Özen, Z., Kartal, E., Erol, Ç. S. ve Büyükkutlu, F. S. (2013). Kalp hastalarının sağlık bilgisine erişimde internet kullanımı. *XVIII. Türkiye'de İnternet Konferansı*, https://www.researchgate.net/publication/262808624_Kalp_Hastalarinin_Saglik_Bilgisine_Erisimde_Internet_Kullanimi adresinden 10 Ocak 2020 tarihinde alınmıştır.
- Özer, Ö., Şantaş, F., Şantaş, G. ve Saygılı, M. (2018). Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin siberkondria algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma, *2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi* (s. 1568-1573). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye.
- Pew Internet & American Life Project [PIALP]. (2009). *Health information on the internet, U.S.* <https://www.pewresearch.org/internet/2009/06/11/the-social-life-of-health-information/> adresinden 28 Ocak 2020 tarihinde alınmıştır.
- Polat, G. (2020). *Hemşirelerde sağlık anksiyetesi ve siberkondria ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Rode, S., Salkovskis, P., Dowd, H. ve Hanna, M. (2006). Health anxiety levels in chronic pain clinic attenders. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 155-161.
- Ryan, A. ve Wilson, S. (2008). Internet healthcare: Do self-diagnosis sites do more harm than good?. *Expert Opin. Drug Saf*, 7(3), 227-229.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C. ve Clark, D. M. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853.
- Sarı, N. (2016). *Sağlık arama davranışı ve medya* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Schwartz, K. L., Roe, T., Northrup, J., Meza, J., Seifeldin, R. ve Neale, A. V. (2006). Family medicine patients' use of the internet for health information: A metronet study. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 19(1), 39-45.
- Sezgin, D. (2014). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 73-92.
- Starcevic, V. ve Berle V. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related internet use. *Expert Review Neurother*, 13(2), 205-213.
- Tardy, R. W. ve Hale, C. L. (1998). Getting "plugged in": A network analysis of health-information seeking among "stay-at-home moms". *Communication Monographs*, 65(4), 336-357.
- Taylor, H. (1999). Explosive growth of a new breed of "cyberchondriacs". *The Harris Poll*, 1-6.
- Taylor, S. (2004). Understanding and treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 112-123.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2019a). *Türkiye sağlık araştırması*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> adresinden 17 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2019b). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101> adresinden 18 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.
- 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](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) adresinden 19 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.
- Uzun, S. U., Akbay, B., Özdemir, C. ve Zencir, M. (2017). Siberkondri ciddiye ölçeğinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik-güvenilirliği. *19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Antalya, Türkiye.
- 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.

- WHO. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles*.
https://www.who.int/nmh/countries/2018/tur_en.pdf?ua=1 adresinden 16 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.
- Wolfradt, U., Oemler, M., Braun, K. ve Klement, A. (2014). Health anxiety and habitual rumination: The mediating effect of serenity. *Personality and Individual Differences*, 71, 130-134.
- Worsley, A. (1989). Perceived reliability of sources of health information. *Health Education Research*, 4(3), 367-376.
- Yılmaz, E. (2013). Türkiye’de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 93-100.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H. ve Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with covid-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*, 395(10229), 1054-1062.