

Araştırma Makalesi/ Research Article

# Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Anksiyetesi ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

## Determining the Relationship Between Health Anxiety and Cyberchondria Levels of Nursing Department Students

Merve Gülpak<sup>1</sup>  Ayşe Aslı Oktay<sup>2</sup>  Aysun Badem<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

<sup>3</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/06/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/10/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 11/10/2025

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sağlık anksiyetesi ile siberkondri düzeyleri ve arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma bir devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik bölümü öğrencileriyle Ekim–Aralık 2022 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu (SCÖ-15) ile toplanmıştır. Veriler bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 396 öğrenci katılım göstermiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 21,2±10,8 olup %76,4’ü kadındır. Çalışmada SCÖ-15 toplam puan ortalaması 41,02±7,49 ve SAÖ toplam puan ortalaması 19,38±7,40 olarak belirlenmiştir. İnternet kullanım süresi, herhangi bir sağlık probleminde davranış şekli, tanısı konulmamış bir hastalığı olduğunu düşünme ve sağlık probleminde doktora gitmeden önce ve sonra araştırma yapma ile SCÖ-15 puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır. Sigara kullanımı, tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme ve sağlık probleminde doktora gittikten sonra araştırma yapma ile SAÖ ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır (p<0,05).

**Sonuç:** Öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeyleri düşük ve siberkondri düzeyleri ise orta seviye olarak tespit edilmiştir. Siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik eğitiminin içeriğine siberkondri ve sağlık anksiyetesine yönelik eğitim programlarının eklenmesi ve öğrencilerin farkındalıklarının artırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Siberkondri, sağlık anksiyetesi, öğrenci hemşire

### ABSTRACT

**Objective:** The research was conducted to determine the relationship between health anxiety and cyberchondria levels of nursing students.

**Methods:** The study was conducted as a cross-sectional and descriptive study with nursing students studying at a state university between October and December 2022. Data was collected with the Introductory Information Form, Health Anxiety Scale (HAS) and Cyberchondria Severity Scale Short Form (CSS-15). Data were evaluated using independent groups t test, one-way analysis of variance and Pearson correlation test.

**Results:** 396 students participated in the study. The average age of the students is 21.2±10.8 and 76.4% are female. The CSS-15 total score average was determined as 41.02±7.49 and the HAS total score average was determined as 19.38±7.40. A significant difference was found between the duration of internet use, behavior in case of any health problem, thinking that one has an undiagnosed disease, and doing research on a health problem before and after going to the doctor and the mean CSS-15 score. There is a significant difference between smoking, thinking that you have an undiagnosed disease, and doing research on your health problem after going to the doctor and HAS scale mean scores (p<0.05).

**Conclusion:** Students' health anxiety levels were found to be low and their cyberchondria levels were found to be medium level. It was determined that there was a statistically moderately significant positive relationship between cyberchondria and health anxiety levels. It may be recommended to add training programs for cyberchondria and health anxiety to the content of nursing education and to increase the awareness of students.

**Key Words:** Cyberchondria, health anxiety, student nurse

**ORCID IDs of the authors:** MG: 0000-0003-0585-3160; AAO: 0000-0002-3876-4765; AB: 0000-0001-5684-7639

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Merve Gülpak

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, TÜRKİYE.

**e-posta/e-mail:** mervegulpak@ksu.edu.tr

**Atf/Citation:** Gülpak M, Oktay AA, Badem A. (2025). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık anksiyetesi ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(3), 565-574. DOI:10.38108/ouhcd.1493208



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Modern teknolojiadaki gelişmelerin etkisiyle internet kullanımı yaygınlaşmış ve erişim kolaylaşmış olup sağlık bilgilerine ulaşmada internet önemli bir kaynak haline gelmiştir (Arsenakis ve ark., 2021; Bati ve ark., 2018). Sağlık bilgilerine çevrimiçi erişim, insanların belirli sağlık durumlarının nedenleri, önlemleri ve tedavi alternatifleri hakkında bilgi vermesi açısından potansiyel faydalara sahiptir (McMullan ve ark., 2019). Ancak tutarsız, belirsiz veya yanlış bilgi yayma gibi dezavantajları da olabilmekte, hatta doktor-hasta ilişkisine zarar verebilmektedir (Kurcer ve ark., 2022). Sağlıkları konusunda sıkıntılı veya endişeli kişiler çevirim içi kaynaklara kendi kendine teşhis koyma veya kendini güvenceye alma amacıyla erişim sağlamaktadırlar (White ve Horvitz, 2009). Literatürde sağlıkları konusunda daha endişeli olan kişilerin internette daha sık ve uzun süreli sağlık bilgilerini arama yaptığı görülmektedir (Bati ve ark., 2018; McMullan ve ark., 2019; Muse ve ark., 2012).

Bireylerin sağlıkla ilgili aşırı veya tekrarlayıcı bir biçimde çevrimiçi bilgileri araştırmalarından kaynaklanan, sağlıklarıyla ilgili yaşadıkları endişe veya sıkıntı siberkondri olarak tanımlanmaktadır. Siberkondri, sağlık kaygısından kaynaklı internette tıbbi bilgi aranması ve erişilmesi sonucunda anksiyete seviyesinin daha da artması durumudur (Mrayyan ve ark., 2022; Özyıldız ve Alkan, 2022). Çevrimiçi sağlık kaynağı güvenilir olarak algılandığında, sağlık anksiyetesini tetikleme olasılığı daha yüksektir. Çevrimiçi tıbbi bilgi aramanın nedeni her ne olursa olsun, arama sonuçları bireyin daha fazla bilgi aramasına neden olabilmekte ve kişide daha fazla korku ve anksiyete geliştirmektedir (Brooks ve ark., 2020; Kurcer ve ark., 2022).

Anksiyete ise belirtileri korkuya benzeyen ancak nedeni belirlenemeyen veya nedeni bilinçdışı olan belirtileri tanımlamaktadır (Yüksel, 2006). Sağlık anksiyetesi ise, somatik ve zihinsel olarak içinde bulunulan psikolojik bir durumdur ve bedensel hastalık bulunmamasına rağmen kişide olağan fizyolojik duyuları olumsuz yönde aşırı yorumlamanın olması durumudur. Sağlık anksiyetesi yaşayan kişi, algıladığı sağlık sorunuyla başa çıkamayacağını ve önemli bir hastalığının olduğunu düşünmektedir (Bati ve ark., 2018; Mrayyan ve ark., 2022; Norr ve ark., 2015; Özdelikara ve ark., 2018). Siberkondriyle sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir araştırmada, yüksek seviyede sağlık anksiyetesi

yaşayan kişilerin, düşük sağlık anksiyetesi yaşayanlara oranla daha sık sağlık bilgileri içeren internet araması gerçekleştirdiği saptanmıştır (White ve Horvitz, 2009). Çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgiler sağlayan web siteleri çok olup sağlık durumunu araştırmak ve/veya sağlıkla ilgili kaygılarını gidermek için üniversitede öğrenim gören öğrenciler de dahil herkes tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (Mrayyan ve ark., 2022; Uzun ve Zencir, 2021). Üniversite dönemindeki gençlerin anksiyete düzeyini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; aileden uzaklaşma, üniversite yaşamına ve koşullarına uyum, maddi sorunlar, bireysel sorumlulukların artması, bir mesleğe sahip olma ve iş bulmaya yönelik belirsizlikler olarak sayılabilir (Bati ve ark., 2018; İlhan ve ark., 2014). Gençlerin kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri de anksiyetelerinin artmasına sebep olabilir. Bu sorunları yönetemeyen genç bireylerde “genel kaygı halinde artış, davranış değişiklikleri, depresyon, akademik başarının azalması, iletişim ve uyum sorunlarına” rastlanmaktadır (Demirel ve ark., 2011; İlhan ve ark., 2014). Sağlık anksiyetesi yükseldikçe çevrimiçi ortamlar daha sık kullanılmakta olup, internet araması sonrasında kaygı düzeyi daha da yükselmektedir. Ayrıca internet ortamı, gençlerin yüz yüze konuşamadıkları, mahrem olarak saklamayı tercih ettikleri sorunlara çözüm aramak amacıyla da sık kullanılmaktadır (Bati ve ark., 2018). McMullan ve arkadaşlarının (2019) sistematik derleme meta-analiz çalışmalarında, sağlık kaygısı düzeyiyle siberkondri arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (McMullan ve ark., 2019).

Hemşirelik bölümü öğrencileri hasta bakımının bir parçası olarak çevirim içi bilgi kaynaklarını daha sık kullanmaktadırlar (Mrayyan ve ark., 2022; Zigdon ve ark., 2020). Bu durum hemşirelik bölümü öğrencilerinde sağlık kaygısı ve siberkondri düzeylerini etkileyebilir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık anksiyetesi ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

## Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Ekim–Aralık 2022 tarihlerinde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerle tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde 2022-2023 eğitim-öğretim döneminde öğrenimine devam eden tüm sınıflardaki öğrenciler (N:486) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeksizin kabul edilme ölçütlerini karşılayan ve gönüllü olan tüm öğrenciler çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya kabul ölçütleri; 18 yaş ve üstü olmak, hemşirelik bölümünde okuyor olmak, çalışmanın yapıldığı tarihlerde okula devam ediyor olmak, iletişim sorunu bulunmamak, çalışmaya katılmaya onay vermek şeklinde belirlenmiştir. Çalışma bu kriterleri karşılayan 296 öğrenciyle tamamlanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu (SCÖ-15) ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerin (Cinsiyet, sınıf, mezun olunan lise, gelir durumu, çalışma durumu, sigara-alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı gibi) yanı sıra tıbbi bir sorun varlığında çevrimiçi sağlık bilgilerini kontrol etmeye yönelik tutum ve davranışları sorgulayan 18 sorudan oluşmaktadır (Bati ve ark., 2018; Göde ve Öztürk, 2023; Kurcer ve ark., 2022; Tarhan ve ark., 2021; Tuna ve ark., 2023).

**Sağlık Anksiyetesi Ölçeği:** Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen 18 maddelik öz bildirim ölçeğidir (Salkovskis ve ark., 2002). Türkçe geçerlik güvenirliği Aydemir ve arkadaşlarının (2013) yaptığı ölçeğin 14 maddesi bireyin hastalıkla ilgili duygularını, 4 maddesi ise bireyin ciddi bir hastalığı olduğu varsayımıyla duygulanımları içeren ifadelerdir. Ölçeğin her bir maddesi 0-3 arasına puanlanmakta olup, ölçekten en yüksek 54 puan alınabilmektedir. Yüksek puan almak, yüksek sağlık anksiyetesi düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,91'dir (Aydemir, 2013). Araştırmada ölçek Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır.

**Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu (SCÖ-15):** Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ), ilk olarak 2014 yılında McElroy ve Shevlin (2014) tarafından siberkondriyi değerlendirmek için üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemde geliştirilmiştir. Otuz üç maddelik ölçeğin kısa formunu Barke ve arkadaşları (2016) geliştirmiştir. Türkçe geçerlilik-güvenirliği Uzun ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmış olup «zorlantı, aşırı

kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik» şeklinde beş alt boyut içeren, 15 maddelik ve 5'li Likert şeklinde değerlendirilen bir ölçektir. Kesme noktası bulunmayan ölçekten 15-75 arasında puan alınmaktadır. Alınan puanlar yükseldikçe, siberkondri düzeyi de yükselmektedir (Barke ve ark., 2016; McElroy ve Shevlin, 2014; Uzun ve ark., 2017). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,62'dir (Uzun ve ark., 2017). Araştırmada ölçek Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.74 olarak saptanmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 20.10.2022 tarihli 1896/5 sayılı kararı ile «Etik Kurul Onayı» ve fakülte yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirliklerini geliştiren yazarlardan e-posta ile kullanım izni alınmıştır. Öğrenciler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve anketleri cevaplamadan önce «araştırmaya katılmayı kabul ediyorum» kutucuğu işaretleyip devam etmeleri açıklanmıştır.

### Araştırmanın İstatistiksel Analizi

Tanımlayıcı verilerin analizinde yüzde, standart sapma, ortalama kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu «Kolmogorov-Smirnov testi» ile belirlenmiş olup veriler normal dağılıma uygunluk göstermektedir. İki grup karşılaştırmasında «independent samples t testi», üç ve üzeri grup karşılaştırmasında «tek yönlü varyans analizi» kullanılmıştır. Post hoc testlerinden «Tukey HSD testi» uygulanmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişki «Pearson korelasyon testi» ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık «p<0.05» olarak alınmıştır.

### Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması 21,2±10,8 olup %76,4'ü kız, %29,7'si birinci sınıf, %16,9 dördüncü sınıf, %72,3'ü Anadolu lisesi mezunu, %55,7'sinin geliri giderine denk, %92,9'u çalışmamakta ve %51,7'si hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin %16,2'si sigara %5,4 'ü alkol kullanmakta olup %7,1'inin kronik bir hastalığı ve %11,1'inin düzenli olarak kullandığı bir ilacı bulunmaktadır (Tablo 1).

Öğrencilerin %43,6'sı 4-5 saat süre internette zaman geçirmekte, %63,2'si internetteki bilgilerin güvenilir bulmada emin olmadığını, internette en sık aradıkları sağlık konusunun hastalık hakkında bilgi olduğunu (%70,3) belirtmekte olup %28,4'ü tanısı

konulmamış bir hastalığının olduğunu düşünmektedir. Herhangi bir sağlık probleminde öğrencilerin %49,3'ü doktora giderken, %85,8'i

doktora gitmeden önce ve %76'sı ise doktora gittikten araştırma yapmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 1.** Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

| Sosyo-demografik özellikler             |                      | n   | %         |
|-----------------------------------------|----------------------|-----|-----------|
| Cinsiyet                                | Kız                  | 226 | 76.4      |
|                                         | Erkek                | 70  | 23.6      |
| Sınıf                                   | 1. Sınıf             | 88  | 29.7      |
|                                         | 2. Sınıf             | 79  | 26.7      |
|                                         | 3. Sınıf             | 79  | 26.7      |
|                                         | 4. Sınıf             | 50  | 16.9      |
| Mezun olunan lise                       | Fen Lisesi           | 28  | 9.5       |
|                                         | Anadolu Lisesi       | 214 | 72.3      |
|                                         | Düz Lise             | 32  | 10.8      |
|                                         | Sağlık Meslek Lisesi | 22  | 7.4       |
| Gelir durumu                            | Gelir Giderden Az    | 108 | 36.5      |
|                                         | Gelir Gidere Denk    | 165 | 55.7      |
|                                         | Gelir Giderden Fazla | 23  | 7.8       |
| Çalışma durumu                          | Çalışıyor            | 21  | 7.1       |
|                                         | Çalışmıyor           | 275 | 92.9      |
| Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu | İsteyerek            | 153 | 51.7      |
|                                         | İstemeyerek          | 143 | 48.3      |
| Sigara kullanımı                        | Evet                 | 48  | 16.2      |
|                                         | Hayır                | 248 | 83.8      |
| Alkol kullanımı                         | Evet                 | 16  | 5.4       |
|                                         | Hayır                | 280 | 94.6      |
| Tedavi görülen kronik hastalık durumu   | Var                  | 21  | 7.1       |
|                                         | Yok                  | 275 | 92.9      |
| Düzenli olarak ilaç kullanma durumu     | Var                  | 33  | 11.1      |
|                                         | Yok                  | 263 | 88.9      |
| Yaş ortalaması                          | Ort ± SS             |     | 21.2±10.8 |

**Tablo 2.** Öğrencilerin internet kullanımı ve sağlık bilgisi arama davranışına ilişkin özelliklerine göre dağılımı

| Değişkenler                                                  |                                  | n   | %    |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----|------|
| İnternet kullanım süresi                                     | 0-1 saat                         | 12  | 4.1  |
|                                                              | 2-3 saat                         | 88  | 29.7 |
|                                                              | 4-5 saat                         | 129 | 43.6 |
|                                                              | 6 saat ve üzeri                  | 67  | 22.6 |
| İnternetteki sağlık bilgilerini güvenilir bulma durumu       | Güvenilir değil                  | 93  | 31.4 |
|                                                              | Emin değilim                     | 187 | 63.2 |
|                                                              | Güvenilir                        | 16  | 5.4  |
| İnternette taranan sağlık konuları                           | Hastalık hakkında bilgi          | 208 | 70.3 |
|                                                              | Tedavi hakkında bilgi            | 56  | 18.9 |
|                                                              | Diyet                            | 25  | 8.4  |
|                                                              | Yapmıyorum                       | 7   | 2.4  |
| Tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme                 | Düşünüyorum                      | 84  | 28.4 |
|                                                              | Düşünmüyorum                     | 212 | 71.6 |
| Herhangi bir sağlık probleminde davranış şekli               | İhmal ederim                     | 40  | 13.5 |
|                                                              | Kendi bilgilerimle tedavi ederim | 58  | 19.6 |
|                                                              | İnternette araştırırım           | 52  | 17.6 |
|                                                              | Doktora giderim                  | 146 | 49.3 |
| Sağlık probleminizde doktora gitmeden önce araştırma yapma   | Evet                             | 254 | 85.8 |
|                                                              | Hayır                            | 42  | 14.2 |
| Sağlık probleminizde doktora gittikten sonra araştırma yapma | Evet                             | 225 | 76.0 |
|                                                              | Hayır                            | 71  | 24.0 |

Çalışmada SCÖ-15 toplam puan ortalaması  $41,02 \pm 7,49$  olup siberkondri düzey orta seviye ve SAÖ toplam puan ortalaması  $19,38 \pm 7,40$  olarak belirlenmiştir.

SAÖ toplam puanı; SCÖ-15 toplam puanı ile orta düzeyde ( $r=0,368$ ,  $p=0,000$ ), zorlantı alt boyutu ile yüksek ( $r=0,705$ ,  $p=0,000$ ), aşırı kaygı alt boyutu ile orta ( $r=0,730$ ,  $p=0,000$ ), aşırılık alt boyutu ile düşük ( $r=0,218$ ,  $p=0,000$ ), içini rahatlatma ( $r=0,144$ ,  $p=0,013$ ) ve doktora güvensizlik alt boyutları ile çok düşük düzeyde ( $r=0,152$ ,  $p=0,009$ ) pozitif yönde ilişki vardır. SAÖ gövde alt boyutu ile SCÖ-15

toplam puanı ile orta düzeyde ( $r=0,353$ ,  $p=0,000$ ), zorlantı ( $r=0,730$ ,  $p=0,000$ ), ve aşırı kaygı ( $r=0,758$ ,  $p=0,000$ ) alt boyutlarıyla yüksek düzeyde, aşırılık alt boyutu ile düşük ( $r=0,237$ ,  $p=0,000$ ) ve içini rahatlatma alt boyut puanı ile çok düşük düzeyde ( $r=0,196$ ,  $p=0,001$ ) pozitif yönde ilişki vardır. SAÖ hastalık alt boyutu ile SCÖ-15 toplam puanı ile düşük ( $r=0,274$ ,  $p=0,000$ ), zorlantı ( $r=0,377$ ,  $p=0,000$ ), ve aşırı kaygı ( $r=0,383$ ,  $p=0,000$ ) alt boyutları ile orta ve doktora güvensizlik alt boyut puanı ile düşük düzeyde ( $r=0,234$ ,  $p=0,000$ ) pozitif yönde ilişki vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo3).

**Tablo 3.** Siberkondri ciddiyet ölçeği-15 ve sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalamaları ve korelasyonu

| SCÖ ve alt boyutları    | Ort $\pm$ SS     | SAÖ toplam                       | SAÖ gövde alt boyut              | SAÖ hastalık alt boyut           |
|-------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| SCÖ Toplam              | 41.02 $\pm$ 7.49 | $r=0.368^{**}$<br><b>p=0.000</b> | $r=0.352^{**}$<br><b>p=0.000</b> | $r=0.274^{**}$<br><b>p=0.000</b> |
| SCÖ Zorlantı            | 3.77 $\pm$ 1.52  | $r=0.705^{**}$<br><b>p=0.000</b> | $r=0.730^{**}$<br><b>p=0.000</b> | $r=0.377^{**}$<br><b>p=0.000</b> |
| SCÖ Aşırı Kaygı         | 2.97 $\pm$ 1.67  | $r=0.730^{**}$<br><b>p=0.000</b> | $r=0.758^{**}$<br><b>p=0.000</b> | $r=0.383^{**}$<br><b>p=0.000</b> |
| SCÖ Aşırılık            | 9.76 $\pm$ 2.56  | $r=0.218^{**}$<br><b>p=0.000</b> | $r=0.237^{**}$<br><b>p=0.000</b> | $r=0.087$<br>$p=0.134$           |
| SCÖ İçini Rahatlatma    | 8.98 $\pm$ 2.51  | $r=0.144^{*}$<br>$p=0.013$       | $r=0.196^{**}$<br><b>p=0.001</b> | $r=-0.047$<br>$p=0.416$          |
| SCÖ Doktora Güvensizlik | 7.83 $\pm$ 2.70  | $r=0.152^{**}$<br><b>p=0.009</b> | $r=0.099$<br>$p=0.089$           | $r=0.234^{**}$<br><b>p=0.000</b> |
| SAÖ Toplam              | 19.38 $\pm$ 7.40 |                                  |                                  |                                  |
| SAÖ Gövde Alt Boyut     | 15.52 $\pm$ 5.98 |                                  |                                  |                                  |
| SAÖ Hastalık Alt Boyut  | 3.86 $\pm$ 2.27  |                                  |                                  |                                  |

«Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.» , «\*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.» , «\*\*Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.»

SAÖ ve SCÖ-15 ölçek puan ortalamalarının çeşitli değişkenler ile karşılaştırılması Tablo 4'de bulunmaktadır. Cinsiyet ile iki ölçeğin puan ortalamaları arasında fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Sigara kullanmayanların ( $19,83 \pm 7,35$ ), tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin ( $21,95 \pm 8,60$ ) ve sağlık problemi olduğunda doktora gittikten sonra araştırma yapanların ( $19,84 \pm 7,57$ ) SAÖ ölçek puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sınıf düzeyi, internet kullanım süresi, herhangi bir sağlık probleminde davranış şekli ve sağlık probleminde doktora gitmeden önce ve sonra araştırma yapma ile SCÖ-15 puan ortalaması

arasında anlamlı farklılık değerlendirilmiştir ( $p<0,05$ ). Dördüncü sınıf öğrencilerinin SCÖ-15 puan ortalaması  $44,76 \pm 7,43$  ile en yüksek olarak belirlenmiş olup farklılık bu sınıftan kaynaklanmaktadır. Herhangi bir sağlık probleminde davranış şekli “internette ararım” ( $44,13 \pm 7,11$ ) olan öğrencilerin SCÖ-15 ölçek puan ortalamasının en yüksek olduğu ve sağlık problemi olduğunda doktora gitmeden önce ve sonra araştırma yapan öğrencilerin SCÖ-15 puan ortalaması yapmayanlardan yüksek olduğu ve farklılığın bu gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Çeşitli değişkenler açısından SAÖ ve SCÖ-15 ölçek puanlarının karşılaştırılması

| Değişkenler                                                         | SAÖ<br>Ort±SS | Test /p        | SCÖ-15<br>Ort±SS | Test / p       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------------|----------------|
| <b>Cinsiyet</b>                                                     |               |                |                  |                |
| Kız                                                                 | 19.58±6.61    | t=0.711        | 41.20±7.40       | t=0.742        |
| Erkek                                                               | 18.71±9.54    | p=0.479        | 40.44±7.83       | p=0.459        |
| <b>Sınıf</b>                                                        |               |                |                  |                |
| 1. Sınıf                                                            | 19.16±7.18    | F=0.411        | 38.82±7.96       | F=7.282        |
| 2. Sınıf                                                            | 18.90± 6.97   | p=0.745        | 40.66±6.99       | <b>p=0.001</b> |
| 3. Sınıf                                                            | 19.51±7.31    |                | 41.48±6.59       |                |
| 4. Sınıf                                                            | 20.32± 8.65   |                | 44.76±7.43       |                |
| <b>Sigara kullanımı</b>                                             |               |                |                  |                |
| Evet                                                                | 17.04±7.33    | t= -2.408      | 40.60±7.25       | t= -0.423      |
| Hayır                                                               | 19.83±7.35    | <b>p=0.017</b> | 41.10±7.55       | p=0.673        |
| <b>İnternet kullanım süresi</b>                                     |               |                |                  |                |
| 0-1 saat                                                            | 17.25±5.85    | F=1.454        | 41.00±10.06      | F=3.489        |
| 2-3 saat                                                            | 18.47±8.37    | p=0.227        | 38.91±7.72       | <b>P=0.016</b> |
| 4-5 saat                                                            | 19.54±6.40    |                | 41.89±0.97       |                |
| 6 saat ve üzeri                                                     | 20.64±7.99    |                | 42.13±7.26       |                |
| <b>İnternette ki sağlık bilgilerini güvenilir bulma durumu</b>      |               |                |                  |                |
| Güvenilir değil                                                     | 19.25±7.36    | F=0.576        | 39.94±7.74       | F=1.647        |
| Emin değilim                                                        | 19.28±7.49    | p=0.563        | 41.42±7.14       | p=0.194        |
| Güvenilir                                                           | 21.31±6.83    |                | 42.69±9.66       |                |
| <b>Tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme durumu</b>          |               |                |                  |                |
| Düşünüyorum                                                         | 21.95±8.60    | t=3.446        | 42.52±7.83       | t=2.181        |
| Düşünmüyorum                                                        | 18.36±6.62    | <b>p=0.001</b> | 40.43±7.29       | <b>p=0.03</b>  |
| <b>Herhangi bir sağlık probleminde davranış şekli</b>               |               |                |                  |                |
| İhmal ederim                                                        | 17.70±7.31    | F=2.181        | 39.35±6.38       | F=4.261        |
| Kendi bilgilerim ile tedavi etmeye çalışırım                        | 18.21±7.28    | p=0.09         | 39.90±6.89       | <b>p=0.006</b> |
| İnternette araştırırım                                              | 21.06±6.35    |                | 44.13±7.11       |                |
| Doktora giderim                                                     | 19.71±7.72    |                | 40.82±7.88       |                |
| <b>Sağlık probleminizde doktora gitmeden önce araştırma yapma</b>   |               |                |                  |                |
| Evet                                                                | 19.66±7.44    | t=1.622        | 41.75±7.12       | t=3.799        |
| Hayır                                                               | 17.67±7.05    | p=0.106        | 36.62±8.26       | <b>p=0.001</b> |
| <b>Sağlık probleminizde doktora gittikten sonra araştırma yapma</b> |               |                |                  |                |
| Evet                                                                | 19.84±7.57    | t=1.899        | 41.73±7.13       | t=2.918        |
| Hayır                                                               | 17.93±6.71    | <b>p=0.05</b>  | 38.79±8.20       | <b>p=0.004</b> |

### Tartışma

Sağlık anksiyetesi, bireyin sağlığının tehdit altında olduğu düşüncesiyle gelişen, bedensel ve duygusal belirtileri tetikleyen psikolojik bir süreçtir. Bu çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık anksiyetesi ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda SAÖ toplam puan ortalaması 19,38±7,40 olarak belirlenmiş olup, öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeyi düşük olarak ifade edilebilir. SAÖ'den en yüksek 54 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe sağlık anksiyetesi düzeyi de yükselme göstermektedir (Aydemir, 2013). Bati ve arkadaşları (2018) sağlıkla ilişkili bölümlerde okuyan üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin sağlık kaygısı ölçeği toplam puan ortalamasının 17.85±6.36 olarak düşük seviyede belirlenmiştir (Bati ve ark., 2018). Tıp fakültesinde okuyan

öğrencileri ile yapılan çalışmada SAÖ puan ortalamaları 17.59±5.78 ile düşük seviyede değerlendirilmiştir. Literatür bulguları çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (Karaoğlu ve ark., 2020). Ancak Özdelikara ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada katılımcıların SAÖ puan ortalamaları 34.33±6.50 ile orta düzey olarak bulunmuştur (Özdelikara ve ark., 2018). Üniversitede öğrenim gören öğrencilerle yapılan bir çalışmada sağlık anksiyetesi ölçek puan ortalamasının 35,39±14,36 ile orta düzeyde olduğu saptanmış olup bulgular çalışmamız ile farklılık göstermektedir (Doğan ve ark., 2021). Yukarıda verilen çalışma örnekleri ile belirtildiği üzere sağlık anksiyetesi düzeyi literatürde değişkenlik göstermekte olup bunun örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada SCÖ-15 toplam puan ortalaması  $41.02 \pm 7.49$  olup siberkondri düzey orta seviye olarak değerlendirilmiştir. Kesme noktası bulunmayan ölçekten 15-75 arasında puan alınmakta olup puan yükseldikçe siberkondri seviyesi yükselmektedir (Barke ve ark., 2016; Uzun ve ark., 2017). Bati ve arkadaşları (2018) sağlık alanında öğrenim göre üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada Siberkondri ölçeği puan ortalaması  $36.98 \pm 7.69$  olarak değerlendirilmiştir (Bati ve ark., 2018). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada ise siberkondri düzeyi orta ( $43.00 \pm 8.44$ ) seviye olarak saptanmıştır (Kaya ve Üstüner Top, 2024). Akademisyenler ile yapılan çalışmada ise akademisyenlerin SCÖ-15 puan ortalaması  $39.224 \pm 8.852$  olarak belirlenmiştir (Özyıldız ve Alkan, 2022). Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sağlıkla ilgili aşırı ve/veya tekrarlı, kaygıyı yükseltebilen bir şekilde çevrimiçi tıbbi bilgi arama davranışı olan siberkondriye sahip olan bireylerin, yüksek sağlık anksiyetesiyle sahip oldukları belirtilmektedir. Bu kişiler genellikle nadir, yaygın olmayan ve korkunç tıbbi durumları araştırmaktadırlar (Bati ve ark., 2018; Norr ve ark., 2014). Sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasındaki ilişkiye yönelik sistematik derleme ve meta-analiz bulgularında sağlık kaygısı ile siberkondri ölçümleri arasında güçlü bir ilişki varlığı görülmektedir (McMullan ve ark., 2019). Çalışmamızda SCÖ-15 toplam puanı ile SAÖ toplam puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ( $r=0.368$ ,  $p=0.000$ ) anlamlı ilişki saptanmıştır. Bati ve arkadaşları (2018) sağlık alanında okuyan üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalamaları arasında orta seviyede korelasyon olduğunu belirtmişlerdir (Bati ve ark., 2018). Göde ve Öztürk'ün (2023) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (Göde ve Öztürk, 2023). Sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer araştırmalarda da ölçek puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Doğan ve ark., 2021; Kalmaz ve Temel, 2024; Özyıldız ve Alkan, 2022). Çalışma bulgularımız literatürde yapılan çalışma sonuçları ile desteklenmektedir. Yukarıda belirtilen sonuçlar doğrultusunda bireylerin siberkondri davranışı arttıkça sağlık anksiyetelerinin de artacağı düşünülmektedir. Ayrıca Muse ve arkadaşları (2012), sağlık anksiyetesi yüksek olan bireylerin internette sağlıkla ilgili bilgileri daha sık ve uzun zaman aradıklarını ve kaygı düzeyini arttıran

araştırmalar yaptıklarını saptamışlardır (Muse ve ark., 2012). Literatür doğrultusunda her iki durumunda birbirini etkilediği sonucu çıkarılabilir.

Öğrencilerin bazı değişkenler açısından SAÖ ve SCÖ-15 puanlarının karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda cinsiyetle ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık değerlendirilmemiştir. Ancak hem Göde ve Öztürk'ün (2023) hemde Kurucer ve arkadaşların (2022) çalışmasında cinsiyet ile ölçeklerin puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Göde ve Öztürk'ün çalışmasında erkek öğrencilerin kadınlara oranla daha az siberkondri davranışına ve sağlık kaygısına sahip olduğu belirtilmektedir (Kurucer, ve ark., 2022; Göde ve Öztürk, 2023). Bizim çalışmamızda cinsiyet ile farklılık bulunmamasına karşın erkek öğrencilerin SCÖ-15 ve SAÖ ölçek puan ortalaması daha düşük ölçülmüştür.

İnternet kullanım süresi, tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme, herhangi bir sağlık probleminde davranış şekli ve sağlık probleminizde doktora gitmeden önce ve sonra araştırma yapma ile SCÖ-15 puan ortalaması arasında fark saptanmıştır. İnternet kullanımı 6 saat ve üzeri olanların SCÖ-15 puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. Ertaş ve arkadaşlarının (2020) sağlık bilimleri fakültesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında internette günlük geçirilen süre ile siberkondri puanları arasında pozitif, güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır (Ertaş ve ark., 2020). Bati ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, internette sağlık bilgisi arama davranışı sıklıkla, siberkondri puanı da anlamlı bir artış göstermektedir (Bati ve ark., 2018). Uzun ve Zencir'in yaptıkları çalışmada, internet ortamında geçirdikleri haftalık süre ">20 saat" olan bireylerin siberkondri puanı anlamlı bir şekilde yüksek ölçülmüştür (Uzun ve Zencir, 2022). Çalışma sonucumuz literatür ile desteklenmekte olup internet kullanım süresi arttıkça siberkondri davranışı daha sık tekrarlanmaktadır yorumu yapılabilir. Çalışmamızda tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünen öğrencilerin SCÖ-15 puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Tuna ve arkadaşları (2023) ile Tarhan ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmalarda ise tanısı konulmamış hastalığa sahip olduğunu düşünen bireylerin siberkondri düzeyi anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Tarhan ve ark., 2021; Tuna ve ark., 2023). Tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünen bireylerin internetten sağlık ve hastalık ile ilgili bilgi araması ve bunun sonucunda kendi kendine tanı koymasına bağlı olarak siberkondri puanlarının yükselmesi

beklenebilmektedir. Çalışma bulgularımız, yukarıda belirtilen araştırma sonuçlarıyla desteklenmektedir. Çalışmamızda herhangi bir sağlık probleminde davranış şekli “internette ararım” olan öğrencilerin SCÖ-15 ölçek puan ortalaması anlamlı bir biçimde yüksek olarak bulunmuştur. Tarhan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, hastalık varlığında ilk başvuru kaynağının “internet” olan bireylerin siberkondri puanları “sağlık tesisi” olanlardan istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Tarhan ve ark., 2021). Yapılan diğer çalışmalarda sağlık sorunu varlığında ilk olarak internette arama yapanların siberkondri puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olup çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir (Erdoğan Özyurt ve ark., 2020; Tuna ve ark., 2023). Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin sağlık problemlerinde doktora gitmeden önce ve sonra araştırma yapma durumu ile SCÖ-15 puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda bireylerin sağlıklarıyla ilgili problemlerinde belirti ve bulgularını araştırıp kendilerine hastalık tanısı koymak ve tedavi başlamak için sıklıkla internet kaynaklarına başvurduklarını düşündürmektedir.

Öğrencilerin sigara kullanma durumu, tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme durumu ve sağlık probleminde doktora gittikten sonra araştırma yapma ile SAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sigara kullanmayanların SAÖ (19,83±7,35) puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. İncelenen çalışmalarda sigara kullanım durumuna göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır (Bati ve ark., 2018; Doğan ve ark., 2021; Göde ve Öztürk, 2023; Kalmaz ve Temel, 2024; Özyıldız ve Alkan, 2022). Sigaranın sağlık üzerine zararlı etkileri göz önünde bulundurulduğunda sigara kullanmayanların sağlık anksiyetesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Özyıldız ve Alkan’ın akademisyenler ile yapmış oldukları çalışmada SAÖ gövde alt boyutuyla tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme ile anlamlı fark bulunmuştur. Tanı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin ölçek ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özyıldız ve Alkan, 2022). Yapılan başka bir çalışmada ciddi bir hastalığı var olma korkusu olan bireylerde sağlık anksiyetesinin yüksek seviyelere ulaştığı belirlenmiştir (Abramowitz ve ark., 2007). Literatürde yer alan sonuçlar, çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Çalışmamızda öğrencilerin çoğu internetteki bilgilerin güvenilir olduğundan emin

olmadıklarını belirtmiş olmalarına rağmen internetteki sağlık bilgilerini güvenilir bulma durumu ile her iki ölçek arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Fakat internetteki bilgileri güvenilir bulan öğrencilerin siberkondri ve sağlık anksiyetesi seviyeleri daha yüksek olarak saptanmıştır. İnternette ulaşılan her bilginin kesin güvenilir bilgi olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, siberkondri davranışı bireyleri sağlıkları konusunda daha fazla endişelendirmektedir. (Özyıldız ve Alkan, 2022).

### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, çalışma bulguları öğrenciler arasında internet kullanımının oldukça yaygın olduğunu, internetin sağlıkla ilgili bilgi aramak için sık kullanılan seçenek olduğunu ancak sağlık bilgilerinin güvenilirliğinden emin olunmadığını göstermektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun doktora gitmeden önce ve sonra internette araştırma yaptığı saptanmıştır. Çalışmada, 6 saat ve üzeri internet kullananların, tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin, doktora gitmeden önce ve sonra internette araştırma yapanların, sağlık probleminde davranış şekli “internette ararım” olanların siberkondri düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sigara kullanma durumu, tanısı konulmamış hastalığı olduğunu düşünme durumu ve sağlık probleminde doktora gittikten sonra araştırma yapma durumlarına göre sağlık anksiyetesi puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeyi düşük ve siberkondri düzeyi orta seviye olarak değerlendirilmiş olup her iki ölçek arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

Çalışma sonuçları, siberkondri davranışı kişinin sağlık anksiyetesi düzeyini etkileyen önemli bir kavram olduğunu göstermiştir. Siberkondri düzeyi arttıkça sağlık kaygısı düzeyinin de artacağı düşünülmektedir.

Günümüzde internet kullanım sıklığı artmış olup internet ortamı sağlık problemlerine ya da mahrem olarak kabul edilen cinsel ve ruhsal sorunlara çözüm aramak için daha sık kullanılan bir seçenek haline gelmiştir. Bu sebeplerle internette sağlık bilgisi arama davranışı da kaçınılmaz hale gelmiştir. Özellikle sağlık anksiyetesi yüksek bireyler bu davranışı daha fazla tekrarlamaktadırlar. Siberkondri düzeyinin düşürülmesi amacıyla, internetteki yanıltıcı veya yanlış sağlık bilgi paylaşımlarının önüne geçmek için bir denetim mekanizmanın kurulması, Sağlık Bakanlığının,

sağlık kurumlarının ve üniversitelerin bireylerin doğru ve güvenli sağlık bilgilerine ulaşabileceği web siteleri oluşturmaları ve erişime açmaları önerilmektedir. Ayrıca öğrencilerin sağlık alanında bilgi gereksinimleri belirlenerek bu doğrultuda eğitim-öğretim programlarının planlanması ve uygulanması, öğrencilerin faydalanacağı, ulaşılması kolay sağlık hizmetlerinin artırılması ve yaygınlaştırılması önerilebilir. Ayrıca hemşirelik eğitim müfredatının içeriğine siberkondri ve sağlık anksiyetesiye yönelik eğitim programlarının eklenmesi ve öğrencilerin farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

#### Araştırma Sınırlılıkları

Bu çalışmanın öne çıkan en önemli sınırlılıklarından birisi sadece hemşirelik bölümünde öğrenime devam eden öğrencileri kapsamıdır. Öğrencilerin hemşirelik bölümde okuyor olması sağlıkla ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olmasına sebep olabileceğinden siberkondri ve sağlık anksiyete düzeylerini etkileyebilmesi araştırmada sınırlılık oluşturmaktadır.

#### Teşekkür

Çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Çalışmaya başlamadan önce Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 20.10.2022 tarihli 1896/5 sayılı kararı ile “Etik Kurul Onayı” ve fakülte yönetiminden yazılı izin alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: MG, AB; Tasarım: MG, AAOG, AB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: MG, AAOG, AB; Analiz ve/veya Yorum: MG; Kaynak tarama: MG, AAOG, AB; Makalenin Yazımı: MG, AA-OG; Eleştirel inceleme: AAOG,AB.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

#### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik bölümü öğrencileri, öğrenimleri sırasında internet bilgi kaynaklarını sıklıkla kullanmakta olduklarından bu durum siberkondri davranışlarının artmasına sebep olabileceğinden bu grupta çalışmanın yapılması önem arz etmektedir.
- Siberkondri davranışı öğrencilerde sağlık anksiyetesi artırabileceğinden hemşirelik bölümü öğrencilerinde sağlık anksiyetesi ile siberkondri düzeyleri arasındaki

ilişkiyi belirleyerek literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

- İlgili üniversitenin hemşirelik bölümünde daha önce daha önce böyle bir çalışma yürütülmemiştir.

#### Kaynaklar

- Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behaviour Therapy*, 38(1), 86–94.
- Arsenakis S, Chatton A, Penzenstadler L, Billieux J, Berle D, Starcevic V, et al. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 254-261.
- Aydemir Ö, Kırpınar I, Satı T, Uykur B, Cengiz C. (2013). Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.
- Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK (2016). The cyberchondria severity scale (CSS): German validation and development of a short form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 595- 605.
- Bati AH, Mandiracioglu A, Govsa F, Çam, O. (2018). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse Education Today*, 71, 169-173.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Demirel SA, Eğlence R, Kaçmaz E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Doğan S, Acar F, Baynal Doğan TG. (2021). İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondria davranışları üzerine etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-298.
- Erdoğan Özyurt T, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer H, Muratdağı G, ve ark. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(Özel Sayı), 1-10.
- Ertas H, Kırac R, Ünal SN. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23), 1746–1764.
- Göde A, Öztürk YE. (2023). Üniversite öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 1-17.
- İlhan N, Bahadır S, Toptaner NE. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 207-215.

- Kalmaz A, Temel M. (2024). Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 42-54.
- Karaoglu N, Karaoglu KB, Yardımcı H. (2020). Sosyolojik ve tıp öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Medical Journal*, 20(3), 615-628.
- Kaya B, Üstüner Top F. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık, siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 243-252.
- Kurcer MA, Erdogan Z, Cakir Kardes V. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 132-140.
- McElroy E, Shevlin M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259-265.
- McMullan RD, Berle D, Arnáez S, 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.
- Mrayyan MT, Al-Rawashdeh S, Khait AA, Rababa M. (2022). Differences in cyberchondria, internet addiction, anxiety sensitivity, health anxiety, and coronavirus anxiety among students: A web-based comparative survey. *Electronic Journal of General Medicine*, 19(3), em371
- Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. (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(1), 189-196.
- Norr AM, Albanese BJ, Oglesby ME, Allan NP, Schmidt NB. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. *Journal of Affective Disorders*, 174, 64-69.
- Norr AM, Capron DW, Schmidt NB. (2014). Medical information seeking: impact on risk for anxiety psychopathology. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 402-407.
- Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282.
- Özyıldız KH, Alkan A. (2022). Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309-324.
- Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC, Clark DM. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853.
- Tarhan N, Tutgun Ünal A, Ekinci Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri:Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17, 4253-97.
- Tuna DC, Marakoğlu K, Körez MK. (2023). Üniversite öğrencilerinin siberkondri ve anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Practice*, 27(2), 36-44.
- Uzun SU, Akbay B, Özdemir C, Zencir M. (2017). Siberkondri ciddiyet ölçeğinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik-güvenilirliği. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye.
- Uzun SU, Zencir M. (2022). Cyberchondria and associated factors among university staff. *ESTUDAM Public Health Journal*, 7, 257-68.
- Uzun SU, Zencir M. (2021). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*, 40(1), 65-71.
- White RW, Horvitz E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.
- Yüksel N. (2006) *Ruhsal Hastalıklar. Üçüncü Baskı*, Ankara, MN Medikal& Nobel, s. 143.
- Zigdon A, Zigdon T, Moran DS. (2020). Attitudes of nurses towards searching online for medical information for personal health needs: Cross-sectional questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e16133.