



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

**SAĞLIK YÖNETİMİ VE BANKACILIK VE SİGORTACILIK
BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRI DÜZEYLERİ İLE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

SEFER AYGÜN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. YETER DEMİR USLU

İSTANBUL - 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Sefer AYGÜN
Tez Başlığı : Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü
Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri İle İlişkili Faktörlerin
İncelenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 06.05.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Doç.Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK	Ankara Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sefer AYGÜN

İTHAF

Bu tezi, hiçbir zaman desteklerini ve fedakarlıklarını esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili anneme, babama ve kardeşlerime ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez sürecimin tamamlanmasında birçok kıymetli insanın destek ve katkılarını gördüm.

Öncelikle bana her konuda inanan, güvenen, her zaman yanımda olan anneme, babama ve kardeşlerime,

Üniversite hayatım boyunca akademik gelişimin yanında, kariyer planlamalarım da bana fikirleriyle yol gösteren, tezimin danışmanı olan, bilgi ve tecrübesi ile rehber olmakla kalmayıp beraber çalıştığımız süre boyunca göstermiş olduğu güler yüz, hoşgörü ve sabrından dolayı değerli hocam Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU'ya,

Çalışmamda bana akademik bilgi donanımıyla yardımcı olan, her sorumu sabırla yanıtlayan hem manevi desteğiyle hem de hoşgörülü yaklaşımıyla yardımlarını esirgemeyen hocam Öğr. Gör. Erman GEDİKLİ'ye,

Tez yazma aşamasında aktardığı bilgileri ile beni motive eden, destekleyen, yardımlarını esirgemeyen Öğr. Gör. Aydın Olcay ÖZKAN ve Öğr. Gör. Burak MENEK'e

Son olarak da tez çalışmamda emeği geçen herkese teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
ETİK İLKE KURALLARA VE UYGUNLUK BEYANI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ	ix
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Sağlık.....	7
4.2. Kaygı	8
4.3. Sağlık ve Kaygı İlişkisi	13
4.3.1. Siberkondri.....	15
5. MATERYAL VE METOT	22
5.1. Problemin Tanımı.....	22
5.2. Problemin Hipotezleri	22
5.2.1. Araştırmanın ana hipotezi:	22
5.2.2. Alt hipotezler.....	22
5.2.2.1. Birinci alt hipotez.....	22
5.2.2.2. İkinci alt hipotez	22
5.2.2.3. Üçüncü alt hipotez	22
5.2.2.4. Dördüncü alt hipotez.....	22

5.2.2.5.	Beşinci alt hipotez.....	22
5.3.	Araştırmanın Tipi	23
5.4.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
5.5.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
5.6.	Veri Toplama Araçları.....	23
5.6.1.	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ).....	23
5.7.	Araştırmanın Değişkenleri	24
5.7.1.	Bağımlı değişken.....	24
5.7.2.	Bağımsız değişken	24
5.8.	Araştırmanın Analizi	25
5.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları	25
5.10.	Araştırmanın Etik İlkeleri	25
6.	BULGULAR	26
6.1.	Tanımlayıcı İstatistikler.....	26
6.2.	Katılımcıların Farklılık Analizleri.....	32
6.2.1.	Yaş ve araştırma değişkenlerine göre analizler	32
6.2.2.	Cinsiyet ve araştırma değişkenlerine göre analizler	34
6.2.3.	Bölüm ve araştırma değişkenlerine göre analizler.....	36
6.2.4.	Sınıf ve araştırma değişkenlerine göre analizler.....	39
6.2.5.	İnternet kullanımı (günlük) ve araştırma değişkenlerine göre analizler ...	42
6.2.6.	İnternet doktorlar kadar bilgili ve araştırma değişkenlerine göre analizler	45
6.2.7.	Doktor öncesi araştırma ve araştırma değişkenlerine göre analizler	48
6.2.8.	Doktor sonrası araştırma ve araştırma değişkenlerine göre analizler	50
6.2.9.	İnternette hastalık hakkında bilgi arama ve araştırma değişkenlerine göre analizler.....	53

6.2.10. Kendisinde kronik hastalığı olma durumu ve araştırma değişkenlerine göre analizler.....	66
7. TARTIŞMA.....	71
8. SONUÇ	85
9. KAYNAKLAR	87
10. EKLER.....	97
11. ETİK KURUL ONAYI.....	102
12. ÖZ GEÇMİŞ.....	105



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AAFP	Amerikan Aile Hekimleri Akademisi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel EL Kitabı
SCÖ	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.3.1. Sağlık Kaygısı Nedeniyle İnternette Sağlık ile İlgili Bilgilerin Aranması Sonuçları	14
Tablo 6.1.1. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Dağılımı.....	26
Tablo 6.1.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 6.1.3. Katılımcıların Bölümlerine Göre Dağılımı	27
Tablo 6.1.4. Katılımcıların Sınıflarına Göre Dağılımı	27
Tablo 6.1.5. Katılımcıların İnternet Kullanımına (Günlük) Göre Dağılımı	28
Tablo 6.1.6. Katılımcıların İnterneti Doktorlar Kadar Bilgili Görme Durumuna Göre Dağılımı	28
Tablo 6.1.7. Katılımcıların Doktor Öncesi Araştırma Yapma Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 6.1.8. Katılımcıların Doktor Sonrası Araştırma Yapma Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 6.1.9. Katılımcıların İnternette Aradıkları Sağlık Sorunu Türlerine Göre Dağılımı	30
Tablo 6.1.10. Katılımcıların Kendilerinde ya da Ailelerinde Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dağılımı	31
Tablo 6.2.1.1. Yaş ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	32
Tablo 6.2.1.2. Yaş ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	34
Tablo 6.2.2.1. Cinsiyet ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	34
Tablo 6.2.2.2. Cinsiyet ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular	36
Tablo 6.2.3.1. Bölüm ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	37
Tablo 6.2.3.2. Bölüm ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular	39
Tablo 6.2.4. 1. Sınıf ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	40
Tablo 6.2.4. 2. Sınıf ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular ..	42
Tablo 6.2.5.1. İnternet Kullanımı (Günlük) ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	42
Tablo 6.2.5.2. İnternet Kullanımı (Günlük) ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular	44

Tablo 6.2.6.1. İnternet Doktorlar Kadar Bilgili ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	45
Tablo 6.2.6.2. İnternet Doktorlar Kadar Bilgili ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	47
Tablo 6.2.7.1. Doktor Öncesi Araştırma ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	48
Tablo 6.2.7.2. Doktor Öncesi Araştırma ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	50
Tablo 6.2.8.1. Doktor Sonrası Araştırma ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	50
Tablo 6.2.8.2. Doktor Sonrası Araştırma ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	52
Tablo 6.2.9.1. İnternette Hastalık Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	53
Tablo 6.2.9.2. İnternette Hastalık Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	55
Tablo 6.2.9.3. İnternette Tedavi Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	56
Tablo 6.2.9.4. İnternette Tedavi Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	58
Tablo 6.2.9.5. İnternette Diyet Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	58
Tablo 6.2.9.6. İnternette Diyet Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	60
Tablo 6.2.9.7. İnternette Alkol Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	61
Tablo 6.2.9.8. İnternette Alkol Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	63
Tablo 6.2.9.9. İnternette Sigara-Uyuşturucu Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	63
Tablo 6.2.9.10. İnternette Sigara-Uyuşturucu Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	65

Tablo 6.2.10.1. Kendisinde Kronik Hastalığı Olma Durumu ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	66
Tablo 6.2.10.2. Kendisinde Kronik Hastalığı Olma Durumu ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	68
Tablo 6.2.10.3. Ailesinde Kronik Hastalığı Olma Durumu ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular.....	68
Tablo 6.2.10.4. Ailesinde Kronik Hastalığı Olma Durumu ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular.....	70



1. ÖZET

SAĞLIK YÖNETİMİ VE BANKACILIK VE SİGORTACILIK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRI DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

İnternet kullanımının arttığı günümüzde, internet aracılığı ile tekrarlanan sağlık bilgisi aramalarının da artması neticesinde sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi “siberkondri” olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma; Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri ile Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerine Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) ve sosyo-demografik soru formlarından oluşan anketin uygulanması ve sonuçlarının karşılaştırılması ile sağlık eğitimi alma durumunun siberkondri düzeyini etkileyip etkilemediğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı yöntem ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni; İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde eğitim gören 400 Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi ve 200 Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencisi olmak üzere toplam 600 öğrenciden; örnekleme ise 316 Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi ve 102 Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencisi olmak üzere toplam 418 öğrenciden oluşmaktadır. Çalışmanın güvenilirliği Cronbach's Alfa analizi ile yapılmış ve katsayısı 0,903 çıkmıştır. Katılımcıların siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek için; T Testi, Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi ve non parametrik testler (Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi) kullanılmıştır. Farklılık analizlerinde SCÖ açısından “internet doktorlar kadar bilgili”, “doktor sonrası araştırma” ve “internetten hastalık hakkında bilgi arama” değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). İnterneti doktorlar kadar bilgili bulanların bulmayanlara göre, doktor sonrası araştırma yapanların yapmayanlara göre ve internetten hastalık hakkında bilgi arayanların aramayanlara göre SCÖ ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Katılımcıların internet kullanımı ve bölümleri arasında yapılan analizlerde anlamlı farklılık elde edilemese de ($p > 0,05$), günde 4-5 saat internet kullananların daha az kullananlara göre ve sağlık eğitimi almayanların alanlara göre SCÖ puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, sağlık eğitimi alma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermese de ($p > 0,05$), siberkondri düzeyinin düşürülmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çevrimiçi araştırma, çevrimiçi sağlık araştırması, sağlık anksiyetesi, sağlık eğitimi, siberkondri



2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF FACTORS RELATED TO CYBERCHONDRIA LEVELS OF HEALTH MANAGEMENT AND BANKING AND INSURANCE DEPARTMENT STUDENTS

In today's world in which internet use is increasing, "cyberchondria" is defined as the aggravation of health anxiety as a result of the increase in repeated searches for medical knowledge via the internet. This study has been conducted in order to reveal whether the case of receiving health education affects the level of cyberchondria by applying the questionnaire consisting of sociodemographic question forms and Cyberchondria Severity Scale (CSS) to the students of the Department of Health Management and Department of Banking and Insurance with the comparison of the results. The study was carried out with a cross-sectional and descriptive method. The target population of the study comprises of a total of 600 students, 400 of whom are from the Department of Health Management and 200 of whom are from the Banking and Insurance Department studying at a foundation university in Istanbul. Its sample consists of 418 students, 316 of whom are from the Department of Health Management and 102 of whom are from Banking and Insurance Department. When determining the reliability of the study, Cronbach's Alpha analysis was performed and the coefficient was found to be 0.903. In an attempt to determine whether there is a statistically significant difference between the cyberchondria levels of the participants, T Test, One Way Variance (ANOVA) Analysis and nonparametric tests (Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test) were used. In the analysis of differences, a statistically significant difference was found in the variables of "The internet is as knowledgeable as doctors", "The research after visiting the doctor" and "Searching for information about the disease on the internet" in terms of CSS ($p < 0,05$). Those who find the internet as knowledgeable as doctors have been found to have a higher average CSS than those who do not, while those who do research after visiting the doctor have been found to have a higher average CSS than those who do not. On the other hand, the CSS averages of those who search for information about the disease on the internet were higher than those who do not. Although any significant difference was not found in the analysis of the internet usage and the departments of the participants ($p > 0,05$), CCS scores of those who use the internet for 4-5 hours a day were higher than those

who use the internet less and the ones of those who do not receive health education were higher than who receive health education. In the study, it was concluded that although the case of receiving health education did not show a statistically significant difference ($p>0,05$), it was effective in reducing the level of cyberchondria.

Key Words: Online research, online health research, health anxiety, health education, cyberchondria



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Teknolojik gelişmelerin artması ile birlikte dünyada internet kullanımı da artış göstermiştir. 2018 yılında yayınlanan global dijital raporuna göre yaklaşık olarak dünya nüfusunun %53'ü (4 milyar insan) internet kullanıcısıdır ve bu rakam her yıl %7 oranında katlanarak artmaktadır (1). TÜİK'in 2020 yılında Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması'na göre Türkiye'de 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranının %79 olduğu görülmüştür. Bu oran bir önceki yıla göre yaklaşık %4 artış göstermiştir (2). Bu durum internetin sağlık bilgisi kaynağı olarak kabul edilerek insanlar tarafından kullanılmasına neden olmaktadır. Artık geleneksel yöntemler ile sağlık bilgisine erişimin yerini internet almaktadır. Sağlık bilgisine ulaşmak için kullanılan en popüler internet arama motorlarının Google ve Yahoo olduğu bilinmektedir (3).

İnternette sağlık alanında bilgi aranmasının sağlık bilgisine kolay ulaşılması, diğer hastalarla iletişim kurulması, maliyette etkinlik ve sosyal yardım gibi çeşitli yararları bulunmaktadır. Fakat bütün bu yararların yanında internette sağlık bilgisi aramanın çeşitli zararları da bulunmaktadır. İnternette yer alan sağlık alanındaki bilgilerin eksik, yanlış ya da geçerliliğini yitirmiş olma ihtimali yüksektir. Zamanla meydana gelen bu bilgi kirliliğinden dolayı bireylerde sağlık kaygısı görülmektedir (4). İnternet nedeniyle oluşan sağlık kaygısı basit bir endişeden zamanla hipokondriye kadar ilerleyebilmektedir (5). Bireyin sağlık kaygısı ne kadar yükselirse internette bilgi arama olasılığı da o kadar artmaktadır. İnsanlar bu döngüye girdiklerinde mevcut durum daha da sıkıntılı bir hal alarak tıbbi desteğe ihtiyaç duymaktadır. İnternette sağlık bilgisi aranmasının en büyük zararı da bu kabul edilmektedir.

İnternette sağlık bilgisi aranması sonucunda meydana gelen olumsuz durumu ifade etmek için son zamanlarda "siber"(cyber) ve "hipokondriyazis" (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş "siberkondriyazis" (cyberchondriasis) terimi kullanılmaktadır (6,7). Bu durumun tekrarlanarak sağlık anksiyetesinin oluşması ile beraberinde şiddetlenmesi de siberkondriyak olarak tanımlanmaktadır (8). Siberkondriyak oluşan bireylerin hayali ya da gerçek, belli semptomlarla ilgili takıntı yaparak sürekli internette araştırma yaptıkları gözlemlenmiştir. Bu sebeple siberkondrinin günümüz dünyasında kontrol edilmesi güç bir ürün olduğu kabul edilmektedir.

Siberkondri tanısı konmuş bireylerin genellikle gerçekleşme ihtimali yüksek olan olgular yerine gerçekleşme ihtimali çok düşük olan, hatta ilginç bir yaklaşımla ciddi derecede korkutucu tıbbi bilgileri araştırdığı görülmektedir. Bu sebepler kişilerin siberkondri durumları sağlık anksiyetesini daha da artırmaktadır. Bu durum bireylerin sağlık hizmetlerine başvuru sayılarının artması ile birlikte sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanılmasına neden olmaktadır (9). Çünkü insanlar bir doktora ya da sağlık personeline doğrudan sormaya çekindikleri olayları ilk olarak internetten araştırmayı tercih etmektedir. Fakat internette var olan bilgi kirliliğinden dolayı insanların kafalarının karıştığı, bu karışıklığı ortadan kaldırmak ve durumu hakkında net bilgi almak için sağlık uzmanına başvurduğu görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçların bu durumu destekler nitelikte olduğu anlaşılmaktadır. Fox (10) 2013 yılında yaptığı çalışmasında internetten araştırma yapan bireylerin yaklaşık olarak %46'sının elde ettikleri bilgiler doğrultusunda sağlık personeline yardım alması durumunun oluştuğunu dile getirmiştir. White ve Horvitz'in (11) ise 2009 yılında yaptığı çalışmada sağlık ile ilgili araştırma yapan bireylerin yaklaşık olarak dörtte birinin sağlık hizmetinin kullanımına neden olduğu sonucu elde edilmiştir.

Türkiye'de her geçen yılda internet kullanımının artmasından kaynaklı siberkondri durumuna yakalanan birey sayısı da artmaktadır. Bu nedenle son yıllarda Türkiye'de de siberkondri alanında yapılan çalışmalar artsa da gerek neden olduğu sağlık sorunu gerekse ekonomik durumu olumsuz etkilemesi sebebiyle sorunu çözüme ulaştırmak için daha çok çalışmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışma da sağlık eğitimi alma durumunun, Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri ile Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerine SCÖ ve sosyo-demografik soru formlarından oluşan anketlerin uygulanması ve sonuçlarının karşılaştırılması ile siberkondri düzeyini etkileyip etkilemediğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Sağlık

Sağlığın en temel ve kabul görmüş tanımı Dünya sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre “Sağlık; hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (12). Sağlık kavramını iyi anlayabilmek için tanımında yer alan terimleri de tam anlamıyla bilmek gerekmektedir. Şöyleki; Hastalık; sağlık kavramının tanımından yola çıktığımızda kişinin biyolojik, ruhsal ve sosyal açıdan oluşan aksaklıkları, rahatsızlıkları veya vücudunun işlev kayıpları sonucunda sağlığının bozulma durumu olarak tanımlanmaktadır (13).

Sakatlık; organların ve dokuların doğuştan veya doğum sonrasında kaza, hastalık gibi olaylar sonucunda işlevini tamamen ya da kısmen kaybetmesi olarak tanımlanmaktadır (14).

Bedensel iyilik; insan vücudunda biyolojik ve fiziksel açıdan herhangi bir sorun olmama durumudur. Bedensel açıdan iyilik hali olması durumunda organizma bütün işlevlerini eksiksiz olarak yerine getirebilmektedir (14).

Ruhsal ve sosyal iyilik; kişinin yaşadığı topluma, bulunduğu çevreye uyum sağlayarak kendine barışık şekilde yaşayabilmesi ve bu süreçte herhangi bir aksaklık olmaması durumudur. Ruhsal ve sosyal iyilik halini etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Ekonomik durum, sosyal statü, meslek, yaşam tarzı ve koşulları, aile yapısı ve kültürel faktörler gibi çeşitli etmenler ruhsal ve sosyal iyilik halini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir (14).

İyilik halleri kendi aralarında da birbirlerini etkilemektedir. Kişinin iyilik hallerinin herhangi birinde sorun yaşaması diğer iyilik hallerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin bedensel iyilik halinde bir problem olması durumu ruhsal veya sosyal iyilik hallerinde de aksaklıklara neden olabilmektedir. Kişinin tam anlamıyla sağlıklı olabilmesi için belirtilen iyilik hallerinin tamamına sahip olması gerekmektedir (14). Bu nedenle de sağlık kavramını değerlendirirken bir bütün olarak ele almak gerekmektedir (15).

Sağlık hakkına ilk olarak 10 Aralık 1948 yılında yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesi'nde değinilmiştir. Bu maddeye göre her kişi gerek kendisinin gerekse ailesinin sağlığı için beslenme, konut, giyim ve tıbbi bakım hakkına sahiptir (16). Bu çerçevede sağlık hakkı; ırk, din, politik inanç ve ekonomik

güç ayrıcalığı olmaksızın herkesin olabilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetinden yararlanma hakkı olarak tanımlanmıştır (17).

Sağlık hakkı hakkında; İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin devamı niteliği taşıyan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinin 12. Maddesi'nde "Sağlık Standardı Hakkı" başlığı altında ve 1965 yılında yürürlüğü giren Avrupa Sosyal Şartı'nda ise "Sağlığı Korunması Hakkı" başlığı altında çeşitli düzenlemeler yapılmıştır (18).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığın kavramının bütün yönlerini kapsayan, sağlık çalışanlarının, hükümetlerin, sivil toplum örgütlerinin, şirketlerin ve en önemlisi de bir ülke nüfusunun hak ve sorumluluklarının sorunsuz bir şekilde yönetilebilmesi için çeşitli bağlayıcı kurallar olduğunu Evrensel Sağlık Kapsamı Yasası (UHC)'nda dile getirmiştir. Bu tarz yasa ve kurallar her ülkeden ülkeye farklılık gösterse de hepsinin temel amacı sağlık hakkını her açıdan koruma altına almaktır (19).

Türkiye'de sağlık hakkı kavramı anayasal düzeyde 1961 Anayasasının 69. Maddesi'nde yer almıştır. Bu madde de sağlık hakkı "devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir." Devlete pozitif yükümlülük oluşturacak şekilde yer almıştır (20). Halen yürürlükte olan 1982 Anayasasının 17. Maddesi'nde yer alan Yaşama Hakkı çerçevesinde sağlıklı yaşama hakkı olarak ve 56. Maddesi'nde ise Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması başlığında sağlık hakkına değinilmiştir (21).

4.2.Kaygı

Kaygı insanlık tarihinin ilk zamanlarından beri var olan, en temel duygulardan birisi olarak bilinmektedir (22,23). Kaygının tarihi çok eskiye dayanmasından dolayı literatürde de çeşitli tanımları bulunmaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA; 1994)'ne göre kaygı; dış etmenlerden bağımsız ya da bağımlı nedenlerden dolayı, bir şekilde kişiliğin bilinçli tarafında ortaya çıkan tehlike sinyali olarak tanımlanmaktadır (24). Başka bir tanımda kaygı; insanlarda risk altındayken ortaya çıkan, hayatları ile ilgili huzursuzluklara neden olan, fiziksel uyarılar sonucunda meydana gelen, tehdit, korku ve stres sonucunda oluşabilen ruh hali olarak tanımlanmıştır (25). Bir diğer tanımda ise kaygı; kişinin herhangi tehlikeli bir olayın oluşmasından duyduğu korku ve bununla beraber kişinin benlik saygısı, yeterlik ve kontrol gibi güdülerin sarsılması sonucunda oluşan bir durum olarak belirtilmiştir (26,27).

Kaygının literatürdeki tanımları çerçevesinde değerlendirme yapıldığında kaygı belirtileri; fizyolojik, psikolojik, bilişsel, duygusal ya da davranışsal olabilir. Bu durumlar insanlarda farklı şekilde kendini göstermektedir. Genellikle gerginlik, güvensizlik, korku, endişe, panik veya tedirginlik gibi belirtiler olarak görülmektedir. Vücuttaki belirtiler ise; ağız kuruluğu, baş dönmesi, baş ağrısı, halsizlik, çarpıntı, iştahsızlık, bulantı, tansiyon değişimi, solunum problemi, kas gerginliği gibi değişiklikler ile kendini göstermektedir (28).

Kaygı belirtileri incelendiğinde 20. Yüzyıl ve özellikle de 21. Yüzyıllar da insanlarda kaygı oluşumunun çok fazla olduğu görülmektedir. Bu durum literatürde kaygı konusunda yapılan araştırmaların artması ile paralellik göstermektedir. Kaygı olgusunun literatür geçmişi incelendiğinde Freud, kaygının tehlike algısı ile beraber oluştuğunu savunmuştur (29). Morgan ise kaygının insanın doğasında var olan duygulardan birisi olduğunu belirtmiş ve öfke, üzüntü, korku gibi duygularla karıştırılabilecek bir olgu olduğunu belirtmiştir (22).

Lewis 1970'li yıllarda yaptığı çalışmanın sonucunda kaygının temel özelliklerini şu şekilde sıralamıştır (30).

1. Uygun olmayan, elem veren bir duygulanım durumudur.
2. Gelecek ile ilgili endişeleri içerir.
3. Duygulanım durumu öznel olarak algılanır.
4. Rahatsızlık verir.
5. Bedensel rahatsızlıkların oluşmasına neden olur.

Kaygının cinsiyete, yaşa, yaşadığı topluma, insandan insana değişen temel nedenleri bulunmaktadır. Bu doğrultuda kaygı oluşumu her yaşta olabileceği gerçeğinin yanında, temelinin çocukluk dönemlerine de dayanabildiği durumlar ile karşılaşılmaktadır.

Çocukluk döneminde meydana gelen kaygıların genellikle temel nedenleri; kişilerin ailesi veya sosyal çevresi tarafından ihmal edilmesi, ilgi gösterilmemesi, reddedici olunması, küçük düşürülmesi, kendi özgüvenini kaybetmesine neden olacak hareketlere maruz kalması, aile içindeki tartışmalar ve ergenlik dönemindeki yaşadığı sorunlar olarak belirtilmektedir (29).

Kaygının yetişkinlerde temel nedenleri ise kişinin yetersizlik duyguları, yalnızlığı ve düşük benlik saygısı olarak görülmektedir (31). Yetişkinlerdeki bir diğer

neden ise süper egonun sonucunda ortaya çıkan çatışmalar, varlığı tehdit eden yaralanmalar ve tehlikeler olduğu söylenmektedir. Yine bu nedenlerin yanında belirsizlik ve geleceği tahmin edememe gibi durumlar ve kişinin kendine yabancılaşması durumu da kaygı oluşumuna sebebiyet vermektedir (26,30).

Kaygı oluşumunun bir diğer nedeni ise kaygının bulaşıcı özelliğe sahip olmasından gelmektedir. Çocukluk dönemindeki bireylerin bakımları ile ilgilenen kişilerin kaygısı o bireye de geçebilmektedir. Ailesinin genel yaşantısı ve ruh halleri, ses tonları, bakışları, davranışları çocuğu etkisi altına almaktadır. Çocuk kaygılı durumlar ile diğer durumları ilişkilendirip kendisi de kaygı duymaya başlar. Bu tarz kaygı oluşumunun nedeni kaygının bulaşıcı olma özelliğinden gelmektedir (32).

Kaygı türleri incelendiğinde bu alandaki çalışmalar Freud ile başlayarak günümüzde halen devam etmektedir. Freud'un 1926 yılında yaptığı çalışmaya göre kaygı; doğruluk kaygısı, suçluluk kaygısı ve nevrotik kaygı olmak üzere üç ayrı başlık altında incelenmektedir (33). Bu kaygı türlerinden doğruluk kaygısı; korku kavramı ile aynı anlama gelmektedir. Kişinin hayatında oluşan tehlikeli durumların algılaması sonucunda oluşan durumdur. Suçluluk kaygısı; egodaki utanç ya da suçluluk duygusu oluşumuna neden olmaktadır. Genel bir ifade ile insanın vicdanı denilen duygusu tarafından kabul edilmeyen durumlar ile beraber ortaya çıkmaktadır. Nevrotik kaygı ise; kişinin içgüdüleri tarafından algılanan tehlikelerin sonucunda görülmektedir (34).

Freud'dan sonra yapılan çalışmalardan kaygının ölçülmesi ve tanımlanması çerçevesinde Cathell ve Scheier tarafından yapılan faktör analizi çalışma kaygısı, bu alanda gerçekleştirilen en önemli gelişme olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmaya göre kaygı, durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere iki açıdan sınıflandırılmıştır (35).

Durumluk Kaydı: Belirli süre zarfında çözümlenmeyen herhangi bir sıkıntı, problem veya giderilmeyen ihtiyaç sonucunda oluşan kaygı türüdür (36). Bu kaygı türü kişinin iç dünyasındaki yaşamının endişeli, huzursuz ya da karamsar olmasını ifade etmektedir. Durumluk kaygısına sebep olan tehlikelerin, tehditlerin ya da çevresel faktörlerin dışında oluşan sıkıntıların, sorunların yok olması ve ihtiyaç duyulan gereksinimlerin karşılanması sonucunda bu kaygı da ortadan kalmaktadır. Durumluk kaygısının düzeyi sebebine ve duruma göre değişiklik göstermektedir.

Kişinin durumluk kaygısını yaşaması sıkıntı, üzüntü ve mutsuzluk gibi duygular hissetmesine neden olmaktadır (37). Bu kaygı türünün en belirgin örnekleri; sınav kaygısı, sayı kaygısı, matematik kaygısı, istatistik kaygıları gibi kaygılardır (38–40).

Sürekli Kaygı: Öner ve LeComte'ye göre sürekli kaygı; kişinin güvenliğini ve değerlerini tehlike altında hissetmesi durumlarında ortaya çıkan ve çok uzun süren kaygı türü olarak tanımlanmaktadır (41). Doğrudan çevresel faktörler sonucu gelen tehdit ve tehlikelerin sonucunda oluşmaktadır. Spielberger'e göre sürekli kaygı durumluk kaygı türüne göre süreklilik gösteren bir yapıya sahiptir (37). Aynı zamanda sürekli kaygı oluşumu kişinin daha sonradan yaşayacağı durumluk kaygısının yoğunluğunu ve sıklığını da belirlemektedir (42).

Sürekli kaygı türü durumluk kaygı türünden farklı olarak insanın kişiliğine göre değişiklik göstermektedir. Bir başka deyişle sürekli kaygı insanın kişiliğinin bir parçasıdır (10). Bu kaygı türü genellikle kişinin hayatının bütününe kapsamaktadır. İçsel kaynaklı olan sürekli kaygı kişide; huzursuzluk, mutsuzluk, strese karşı fazla duyarlılık, karamsarlık, endişe duyma gibi duyguların oluşmasına neden olmaktadır (43).

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Kaygı, insanın fiziki ve sosyal çevresinden gelen, doğrudan hastalığa neden olmasa da vücut direncini azaltarak fiziksel ve ruhsal hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayan bir yapıya sahiptir (44). Bu nedenle de kişilerin kaygı durumlarını ve seviyelerini belirlemek büyük önem taşımaktadır. Bu süreci başarılı bir şekilde sağlayabilmek için kaygı belirtilerini bilmek gerekmektedir. Kaygı insanlarda farklı şekillerde kendisini göstermektedir. Bu çerçevede kaygı belirtileri bilişsel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler ve fizyolojik belirtiler olmak üzere dört başlık altında incelenmektedir (45).

Bilişsel Belirtiler: Kaygının oluşumundaki bilişsel belirtiler şu şekilde sıralanmaktadır (45–47).

- Dikkat eksikliği
- Yaratıcılıkta azalma
- Hatırlama güçlüğü
- Karar verme güçlüğü
- Çevreye karşı ilginin azalması

Duygusal Belirtiler: Kaygının oluşumundaki duygusal belirtiler şu şekilde sıralanmaktadır (48).

- Endişe
- Korku
- Tedirginlik
- Gerginlik
- Sinirlilik
- Çaresizlik
- Deşset duygusu

Davranışsal Belirtiler: Kaygının oluşumundaki davranışsal belirtiler şu şekilde sıralanmaktadır (48).

- Davranışlarda sınırlama
- Konuşma akışında bozukluk
- Hareketsiz donup kalma
- Kaçma, kaçınma
- Huzursuzluk
- Koordinasyon bozukluğu

Fizyolojik Belirtiler: Fizyolojik belirtiler genellikle organizmanın kendisini savunma durumuna aldığında görülmektedir. Kaygının oluşumundaki fizyolojik belirtiler ise şu şekilde sıralanmaktadır (48).

- Çarpıntı ve kalp arpıntısında artma
- Solunum da zorlanma
- Bayılmak ya da bayılma hissi
- Yüz kızarması
- Aritmi
- Boğazda düğümlenme
- Kaslarda gerginlik, reflekslerde artma
- abuk yorulma ve yorulma hissinde artma
- Genel ağrılar, bulantı, kusma, ishal
- Ağızda kuruma ya da sulanma
- İştah kesilmesi ya da artması

- Uykuya dalmada zorlanma ve uykusuzluk
- Cinsel isteksizlik
- İdrara sık çıkma
- Sık sık terleme
- Kaşınma
- Soğuk ve sıcaklık hissi veren nöbetler

Bu belirtiler günlük hayatta birçok insanın karşılaştığı olaylardır. Bu olaylar genellikle normal işleyişinde abartılı olması ya da farklılık göstermesi durumlarında kaygı belirtisi olarak değerlendirilmektedir.

4.3.Sağlık ve Kaygı İlişkisi

İnsan yapısı gereği biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Bu nedenle de insan hayatı boyunca dış etmenlerden ya da kendi iç dünyasından gelen etmenlerden etkilenmektedir. İnsan hayatının sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için iç dünyası ile dış etmenler arasında denge sağlanmalı ve bu denge sürekli hale getirmelidir. Belirtilen bu dengenin bozulması insan sağlığını hem biyolojik hem psikolojik hem de sosyal açıdan etkilemektedir. Kaygı faktörü de insanın iç dünyası ve dış etmenleri arasındaki dengeyi bozan faktörlerden birisidir (49).

İnsanlar tarafından basit bir durum olarak kabul edilen kaygının çeşitli sonuçları olmaktadır (50). Kaygı oluşumunun en önemli sonuçları arasında biyolojik açıdan meydana getirdiği sağlık sorunları yer almaktadır (51). Bu çerçevede kişi kaygı oluşumuna neden olan bir olay ile karşılaştığında, vücutta durumluk kaygı seviyesini artırarak kandaki adrenalin seviyesinin de yükselmesine neden olmaktadır (52). Organizmada meydana gelen bu değişim doğrultusunda kişideki öfke, karamsarlık, sinirlilik, korku ve endişe hallerinde de artış görülmektedir. Eğer durumluk kaygı seviyesindeki artış ve neden olduğu sağlık sorunları devam ederse sürekli kaygı oluşumuna neden olmaktadır. Sürekli kaygı oluşumu ise insan da durgunluk, isteksizlik ve ilgisizlik gibi durumların oluşumunu tetiklemektedir. Bu duyguların ve beraberinde ki stresin oluşmasına neden olan olayın kronikleşmesi sonucunda insanlar da çeşitli ruhsal ve fiziksel hastalıkların meydana gelme süreci başlamaktadır (53).

Artan kaygı düzeyinin bir diğer sonucu ise insanlarda sağlık algısını değiştirerek sağlık hizmetlerinden yararlanma seviyelerini artırmaktadır. Meydana gelen bu artış sağlık hizmetlerinin kaynaklarının gereksiz ya da fazla tüketilmesine neden

olmaktadır. Bu nedenle de kaygının neden olduğu insanın sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve sınırlı olan sağlık hizmetleri kaynaklarının en doğru şekilde kullanılabilmesini engelleyen durumları ortadan kaldırmak için kaygı faktörü kontrol altına alınmalıdır (54).

Sağlık kaygısı; bedensel duyumlar veya değişikliklerin ciddi bir hastalığın göstergesi olduğuna inanılan zamanlarda ortaya çıkan bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (55). Her insandaki fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler birbirine göre farklılık gösterdiğinden sağlık kaygısının boyutu da kişiden kişiye farklılık göstermektedir (8,56).

İnsanlarda kendini gösteren sağlık kaygısı bazı durumlarda fayda sağlasa da bazı durumlarda insanlar da büyük sorunlara neden olmaktadır. Sağlık kaygısı doğru yönetildiğinde kişinin tedaviye ihtiyacı olduğu durumlarda tedavi hakkında arama yapmaya motive ederek, gerekli bilgileri elde etmesini sağlamaktadır. Bu sayede endişe ve sıkıntıda azalma meydana gelmektedir. Fakat sağlık kaygısı doğru yönetilmediğinde meşguliyet ve endişe ile karakterize edildiğinde, gereksiz kişisel ıstıraba, sosyal ve mesleki işlevselliğin bozulmasına ve genel ve özel sağlık hizmetlerinin aşırı kullanımına yol açabilmektedir (8). Sağlık kaygısının doğru bir şekilde yönetilmediği durumlar çoğunlukla aşırı sağlık kaygısı olduğunda yaşanmaktadır. Aşırı sağlık kaygısı ise genellikle insanlarda ciddi şekilde hasta olduğu veya bir aile üyesinin kaybına uğradığı dönemler de ve bu dönemleri takip eden temel bilişsel, somatik ve davranışsal açıdan farklılaşmaların gerçekleştiği süreçte ortaya çıkmaktadır. Nitekim aşağıdaki Tablo 4.3.1.' de de görüleceği üzere; sağlık kaygısı nedeniyle internetten sağlık ile ilgili bilgilerin aranması sonuçları bu durumu net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Tablo 4.3. 1. Sağlık Kaygısı Nedeniyle İnternette Sağlık ile İlgili Bilgilerin Aranması Sonuçları

İnternette Sağlık ile İlgili Bilgilerin Aranması		
	Sıkıntı/Endişe Artışı	Sıkıntı/Endişe Azalması
Siberondri (Daha fazla sıkıntı/endişe olmasına rağmen daha fazla internet araması gerçekleştirir)	İnternet armalarından kaçınma	İnternette gerçekleştirilen "Klasik" güvence arayışı (azalan sıkıntı/endişe ile yönlendirilen internet araması)

Kaynakça: (57)

Bireylerin internetten sağlık ile ilgili bilgi aranmasının sıkıntı/endişe azalması ve sıkıntı/endişe artması olmak üzere iki farklı sonucu ortaya çıkmaktadır. Bireylerde, sıkıntı/endişe artışı durumlarında daha fazla sıkıntı/endişe duyulması sonucunda meydana gelen siberkondrinin yanında internet aramalarında kaçınma durumları da görülmektedir. Sıkıntı/endişe azalma durumlarında ise internette gerçekleştirilen “Klasik” güvence arayışı çerçevesinde internet aramaları oluşmaktadır. Hem siberkondri hem de klasik güvence arayışı neticesinde tekrardan internetten bilgi araması gerçekleştirildiği için bu bir döngü olarak devam etmektedir.

Sağlık kaygısı genellikle kalıcı olmamaktadır. Gerekli tedavi yöntemleri ile ya da kendiliğinde düzelmektedir. Fakat aşırı sağlık kaygısı durumu ise devamlılık göstermekte ve ciddi bir problem olarak kişinin hayatını etkilemektedir. Ancak uzun bir süreci kapsayan tıbbi yardım ile belli oranda azalma göstermektedir. Bu nedenle sağlık kaygısının doğru şekilde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır (58).

4.3.1. Siberkondri

Bilgi ve iletişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler nedeniyle internet, halk arasında popüler bir sağlık bilgisi kaynağı haline gelmiştir. Amerika da sağlık bilgilerine erişmek için internet kullanım oranının %80 olduğu ve bu durumun çevrimiçi etkinliklerde de en yaygın beşincisi olduğu bilinmektedir (54). Bu çerçevede siberkondri terimi yeni bir sağlık davranışı ve bu davranışın ortaya koyduğu sonuçları açıklamak için kullanılmaya başlanmıştır (59). Siberkondri dijital dönemdeki hipokonriyanın karşılığı olarak da kabul edilen bir kavramdır (7). Bu kavram ile ilgili literatürde çeşitli tanımlamalar da yer almaktadır.

McElroy ve Shevlin’ e göre siberkondri; çevrim içi sağlık bilgilerinin aşırı incelenmesi sonucunda kişinin kendisi ile ilgili kaygısındaki artışı ifade etmektedir (54). White ve Horvitz siberkondriyi; internet üzerinden yapılan araştırmaların ve diğer literatür bilgilerin incelenmesi sonucunda insan da kaygı seviyesinin gereksiz yere artması olarak tanımlamaktadır (11). Starcevic göre siberkondri; insanların sağlıklarına duyduğu aşırı endişe ve tedirginliği giderebilmek için ihtiyaç duyulan bilgilerin internet aracılığı ile elde edilmesi olarak tanımlanmaktadır (60). Hart ve Bjorgvinsson ise siberkondri kavramını; ihtiyaç duyulan tıbbi bilgileri eski sistem olarak nitelendirebileceğimiz dergilerden, kütüphanelerden ya da tek tek doktor

ziyaretlerinden ziyade internet üzerinden elde edilmesi neticesinde mantıksız tıbbi korkuların oluşması olarak tanımlanmaktadır (7).

Siberkondri kavramını kelime olarak incelediğimizde siber (cyber) ve hipokondriazis (hypochondriasis) kelimelerin birleşiminden oluşmuştur. Siberkondriyak (cyberchondriac) kelimesi de Oxford İngilizce Sözlüğü' ne 2012 yılının şubat ayında eklenmiştir. Oxford İngilizce Sözlüğü'nde siberkondriyak kelimesi; belirli gerçek veya hayali hastalık semptomları hakkında bilgi almak için internette zorunlu olarak arama yapan kişi olarak tanımlanmaktadır (61).

Siberkondri kavramının kim tarafından bulunduğu ya da ilk ne zaman kullanıldığı bilinmemektedir. Var olan kaynaklar incelendiğinde ilk olarak Business Wire şirketinin haber servisinde 1996 yılında yayımlanan bir haber makalesinde kullanıldığı görülmektedir (62). Daha sonrasında 1999 yılında Wall Street Journal gazetesinde bahsedilmiştir (63). Devam eden süreçte siberkondri kelimesi İngiltere' deki The Independent, BBC, Sunday Times gibi popülerliği yüksek olan gazetelerde ilgi görerek kullanılmaya başlanmıştır (62,64). Türkiye'de ise bu kavram ilk olarak Radikal, NTV gibi haber siteleri ve ekşi sözlük gibi bloglarda kullanılmıştır (65).

Siberkondri kavramının ilk olarak haber sitelerinde kullanılmasından dolayı asıl kaynak olarak alıntılar genellikle medyadan yapılmaktadır. Bu kavram sıklıkla kullanılmaya başlandıktan sonra 2000 yılında tıp literatüründe de yer almaya başlamıştır. Temel olarak ise siberkondrinin yeni bir hastalık olduğuna yönelik ilk kullanım İngiltere'deki "The Independent" gazetesinde 2001 yılında yayınlanan bir makalede ortaya konmuştur (66). Fakat bu konu hakkında daha net bir duruş yer almamaktadır. Bazı yazarlar siberkondriyi resmi bir tanı olarak kabul etse de Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM) resmi bir tanı olarak yer almamaktadır (67).

Siberkondri düzeyini azaltmak için birçok araştırma, farklı konular ele alınarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmaların genel olarak temas ettikleri noktalar çevrimiçi sağlık bilgilerinin sunulma biçimini içermektedir. Elde edilen sonuca göre çevrimiçi sağlık bilgilerinin açık, anlaşılır ve kullanıcının anlayacağı bir dilde sunulması, hastanın muhtemel semptomları ve teşhisleri arasındaki ilişkilerdeki gerçek olasılıklara dayalı olarak çevrimiçi arama sonuçlarının sıralanması, sağlık kaygısının azalmasına yardımcı olabilmektedir. Fakat siberkondri düzeyinin azaltılması için bu

durumlar yeterli olmayacaktır (68). Kullanıcıların çevrimiçi sağlık bilgisini doğru şekilde yorumlayarak endişe düzeylerini kontrol edebilmesi için, sağlık okuryazarlığı seviyeleri yüksek olmalıdır (69). Hastaların yüz yüze muayenesi esnasında doktorların verdiği yetersiz bilgi ve yapılan açıklamaların anlaşılır olmamama durumu da siberkondri seviyesini artırmaktadır. Bu nedenle muayene esnasında hastalık hakkında hastanın anlayacağı bir dilde eksiksiz bir şekilde bilgi verilmesi de siberkondri seviyesini azaltacaktır (70,71).

Sağlık bilgilerine ve sağlık bilgi teknolojilerine daha iyi erişimin sağlanması insanların sağlığını iyileştirmeye yardımcı olabileceğinden, yeni teknolojiler aracılığıyla sağlık bilgilerine ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, son zamanlarda özellikle akademisyenlerin ve uygulayıcıların başta olmak üzere herkesin dikkatini çeken bir konu olmuştur (72).

Sağlık bilgisi arama davranışı, sübjektif faktörler dahil olmak üzere çeşitli faktörlere bağlıdır (73,74). Bu faktörler; arama amacı, arama deneyimi, bilgi edinme isteği, internet kullanma durumu, sosyoekonomik durumlardır (gelir seviyesi, eğitim seviyesi vb.) (75–77). Yapılan araştırmalar ile bu faktörler arasında farklılıklar ve benzerlikler ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Elde edilen sonuçlar çerçevesinde kadınların sağlık bilgisi arama olasılığının erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Aynı zaman da çevrimiçi sağlık bilgisi araması yapan kişilerin eğitim seviyelerinin yüksek olduğu, maddi gücünün iyi olduğu ve hızlı internet erişimine sahip olduğu da tespit edilmiştir. Diğer insanlara kıyasla daha az çevrimiçi sağlık bilgisi araması yapan insanların daha düşük gelir seviyesine sahip olduğu, daha yaşlı olduğu ve internet imkanlarının daha kısıtlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş yükseldikçe çevrimiçi sağlık bilgisi arama oranının azalmasının en temel nedeni ise teknolojik gelişmeler ile uyum sorunu ve yüz yüze iletişim ile elde edilen bilginin daha güvenilir olduğu düşüncesinden kaynaklanmaktadır.

İnsanların sağlık ile ilgili bilgiler noktasında en çok araştırdığı konular; belirli hastalıklar veya durumlar, tedaviler veya prosedürleri, doktorlar veya diğer sağlık profesyonelleri olmaktadır. Sağlık bilgisi aramalarını kişi kendisi için yapabileceği gibi bir yakını için de yapabilmektedir. Sağlık bilgisi elde etmek için yapılan bu araştırmaların temel nedeni ise en iyi sağlık hizmetini en iyi sağlık personelinden alınması ve hastalık durumlarına karşı önleyici tedbirler ile risk faktörlerini öğrenmek

ve buna göre gerekli önlemleri alabilmektir (78). Bundan dolayı son yıllarda internet kullanımına paralel olarak çevrimiçi sağlık bilgisi aramalarında ciddi oranda artış olduğu görülmektedir (79). Bu durumu ortaya koymak için yapılan çalışmalara göre; Avrupa'da internet kullanıcılarının yaklaşık olarak %71'i, ABD'de ise %80'i en az bir kere çevrimiçi olarak sağlık bilgisi araması yapmaktadır (80,81). Çevrimiçi sağlık bilgisi arayan kişilerin sayısı günümüzde ise daha da yükselmiştir.

Sağlık bilgilerine ve yeni çevrimiçi sağlık teknolojilerine olan bu artan ilgiye rağmen, sağlık bilgilerine çevrimiçi erişimin tüketiciler için yararlı olup olmadığı hala teyit edilmemiştir. Bazı durumlarda çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın birçok faydasının olduğu görülse de bazı durumlarda bu durumun aksine çeşitli zararlarının olduğu da bilinmektedir. Bu konu, üstüne titizlikle çalışılması gereken ve insanların en doğru şekilde yönlendirilmesine ihtiyaç duyulan çok önemli bir alandır. Aksi bir durumun sonucu birçok nokta da insan hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle çevrimiçi sağlık bilgileri ile sağlıkla ilgili olumlu veya olumsuz davranışları birbirine bağlayan, giderek artan bir araştırma kitlesi oluşmaktadır (72).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama insanlara birçok noktada fayda sağlamaktadır. Bahsi geçen faydaların başında istenilen sağlık bilgisine daha hızlı ve kolay ulaşılabilmesi gelmektedir (6). Hastalar eğer internetten doğru bilgiye erişebilirlerse, doktora gitmeden önce hastalığı hakkında gerekli bilgilere sahip olması, bu çerçevede doktora doğru bilgi aktarımı sağlayabilmesi, doktora doğru soruları sorabilme olanağına sahip olması, bilgi asimetrisinin belli oranda ortadan kalkması, hastalığının tanı ve tedavi sürecinde daha aktif rol alabilmesi, kaygılarının azalması gibi birçok avantaja sahip olarak uzman hasta olarak süreçte yer alır. Bu sayede hekim-hasta ilişkisinin gelişmesine yardımcı olmaktadır (82,83). Toplum tarafından utanç verici, damgalayıcı hastalıklar olarak kabul edilen bazı sağlık sorunları ile karşılaşılan durumlarda çevrimiçi sağlık bilgisi arama kişiye hastalık hakkında bilgi sağlayarak gerekli önlemlerin alınması noktasında yönlendirici olmaktadır (83). Doktorun hastasına hastalığı hakkında yeteri kadar bilgi aktarımında bulunmadığı durumlarda da çevrimiçi sağlık bilgisi arama sayesinde gerekli bilgiler elde edilebilmektedir. Bu gibi durumlar da Pubmed, Clinic, Mayo, WebMD ve diğer semptom arama motorları gibi internet siteleri, şüpheli durumlar hakkında ciddi bir sorun olup olmadığı noktasında destekleyici olabilmektedir (84).

Ülkemizde sağlık bakanlığı tarafından hayata geçirilen e-nabız sistemi sayesinde, insanlar çevrimiçi ortamda sağlık bilgilerini saklayabilmekte ve internet olan her ortamda ihtiyaç duyulması durumunda anında erişim sağlayabilmektedir. Kayıt altına alınan sağlık bilgilerinin çevrimiçi olarak saklanması sayesinde doktora gidildiğinde gerekli tahlillerin unutulmasında testlerin tekrarlanma durumları ortadan kalkmış ve israf önlenmiştir.

İnternet kullanımının yaygınlaşması ile beraber sağlık bilgisine erişimi kolaylaşmıştır. Fakat bu bilgilerin doğruluğu benzer şekilde artış göstermemiştir. İnternette yer alan sağlık bilgisi doğruluğu ve güvenilirliği açısından şüphe uyandırmaktadır. Bu durumun temel nedeni ise bazı sağlıkla ilgili arama motorlarının, tıp sağlığı profesyoneli tarafından oluşturulan bilgi ile kanıta dayalı olarak tıbbi geliştirenler arasındaki ayrımı yapamamaktadır. Bu nedenle de insanların doktora danışmadan elde ettikleri bu bilgiler doğrultusunda kendilerine tanı koyarak tedavi uygulamaları hem sağlıkları açısından hem de endişeleri açısından büyük sorunlara sebep olmaktadır (83). Örneğin internetten baş ağrısı hakkında yapılan bir araştırma sonucunda elde edilen bilgiler insanları, beyin tümörü gibi ciddi bir sağlık sorununa götürebileceği gibi sinüzit gibi basit bir duruma da götürebilir. Bu durum da basit sayılabilecek hastalık belirtilerini daha ciddi hastalıkla yorumlanmasına ve bu çerçevede insanlar da endişe artışına sebebiyet vermektedir (11).

Yapılan araştırmalar sonucunda çevrimiçi sağlık bilgisi arayanların yaklaşık olarak yüzde 75'i bu bilgilerin doğruluğunu araştırmamaktadır. Böylece insanların endişelerinde ciddi artış görülmektedir (85). Bu şekilde siberkondrisi olan kişiler araştırma yaptıkları hastalığın kendisinde olduğuna inanırlar ve gereksiz yere doktora başvurarak sağlık hizmeti alırlar. Bu durum gerçekten sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastaların sağlık hizmetini geç almasına ya da hiç alamamasına neden olmaktadır. Karşılaşılan bu sorun aynı zaman da ülkelerin sağlık harcamalarının artmasının da bir nedeni olarak görülmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırmada hipokondriyak hastalarının gereksiz yere yaptıkları tahlil, görüntüleme, ilaç ve diğer birçok tedavilerin yılda yaklaşık olarak 20 milyar dolar gibi bir harcamaya sebep olduğu tespit edilmiştir (86). Hastalar doktorla görüşmeden önce çevrimiçi olarak elde ettikleri bilgileri muayene esnasında doktor ile tartışmaktadır. Bu durum da doktor hasta ilişkisine zarar verebilmektedir (11).

Çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın bu olumsuzluklarını önleme noktasında, tüketicilerin ve tıbbi bilgiyi internette paylaşanların eğitim kalitesi büyük önem taşımaktadır. Eğitimlerin kaliteli olması durumunda karşılaşılabilecek olumsuzluklarda azalabilecektir (87).

Bir başka dikkat edilmesi gereken konu ise çevrimiçi sağlık bilgisi sunan kaynakların uygunluğu belli noktalarda denetlenmelidir. Kullanıcının da bu doğrultuda en doğru kaynağa ulaşması için iyi bir araştırma yapması gerekmektedir (4,88). Kullanıcıların en doğru kaynağa ulaşabilmesini kolaylaştırmak için çevrimiçi sağlık bilgisi sunan sağlık profesyonellerin ve kaynakların güvenilir ve kaliteli olması gerekmektedir.

Güvenilir çevrimiçi sağlık bilgisi sunan bazı siteler aşağıdaki gibidir (17,30).

www.nih.gov;

Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne bağlı güvenilir çevrimiçi sağlık bilgisi sunan sitelerin bulunmasına yardımcı olan ve o sitelere yönlendiren bir internet sitesidir. Sitede yer alan bu bilgiler sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanmaktadır.

mayoclinic.com;

Hastalıklar ile ilgili gerekli bilgilerin sağlık profesyonelleri tarafından kapsamlı bir şekilde kullanıma sunan Mayo Klinik'e ait bir internet sitesidir. Sitede uzmana sor, tedavi kararları, kendini değerlendirme sınavları ve sağlıkla ilgili hesaplama araçları bulunmaktadır.

familydoctor.org;

Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP)'nin tüketicilere sağladığı bu site tedaviler ve şartlar hakkında bilgilerin yanında tıbbi bilgi faturalarını anlama, sigorta kapsamını görme, doktor seçimi yapma gibi konularda da bilgi vermektedir.

symptoms.webmd.com;

Semptom arama sekmesinde kişilerin belirtilerini girerek, olabileceği hastalığı bulma konusunda hizmet veren bir sitedir. Belirtilerin hangi durumlarda iyi ya da kötü olduğu belirterek olası hastalık hakkındaki genel bilgi, hastalığın ne sıklıkla görüldüğü, tanı ve tedavi süreci, hangi noktada doktora başvurmanız gerektiği konularında da bilgi vermektedir.

medlineplus.gov;

Bu sitenin temel amacı; hastalara sağlığı hakkında bilgi vermek, ilaçlar ve diğer sağlık problemleri hakkında bilgi vermektir. Aynı zaman da bunların yanında tıbbi ansiklopedi ve yazım ve telaffuz alanında da bilgi veren tıbbi bir sözlük hizmeti de sunmaktadır.

healthychildren.org;

AAFP'nin tüketicie sağladığı bu site, kullanıcılara çocuklar ile ilgili semptomlarının da olduğu seçenekler sunmaktadır. Bu seçenekte tek tek semptomlar görüntülenir ve bu semptomlardan birisine tıklatıldığında kullanıcılara hem eğitici sağlık bilgisi hem de muhtemel sebeplerin olduğu bir liste sunulmaktadır.



5. MATERİYAL VE METOT

5.1.Problemin Tanımı

Siberkondri düzeyindeki artış kişilerin sağlık kaygılarının, gereksiz sağlık hizmeti kullanımının ve sağlık harcamalarının artmasına da sebep olmaktadır. Bu nedenle literatürde siberkondri düzeylerini ölçmeye ve siberkondriyi etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Fakat sağlık eğitimi alan bir lisans bölümü ile sağlık eğitimi almayan bir lisans bölümünün karşılaştırılması ile sağlık eğitimi almış olmanın siberkondri düzeyine etkisinin net bir şekilde ortaya konulmaması araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

5.2.Problemin Hipotezleri

5.2.1. Araştırmanın ana hipotezi:

Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeyleri arasında farklılık vardır.

5.2.2. Alt hipotezler

5.2.2.1.Birinci alt hipotez

Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin zorlanma düzeyleri arasında farklılık vardır.

5.2.2.2.İkinci alt hipotez

Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin aşırı kaygı düzeyleri arasında farklılık vardır.

5.2.2.3.Üçüncü alt hipotez

Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin aşırılık düzeyleri arasında farklılık vardır.

5.2.2.4.Dördüncü alt hipotez

Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin içini rahatlatma düzeyleri arasında farklılık vardır.

5.2.2.5.Beşinci alt hipotez

Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin doktora güvensizlik düzeyleri arasında farklılık vardır.

5.3.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

5.4.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinin 2020-2021 eğitim öğretim yılının Ekim ve Ocak aylarında öğrenimine devam eden Sağlık Yönetimi Bölümü ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerine uygulanmıştır.

5.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, çalışmanın yapıldığı tarihlerde İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde eğitim gören 400 Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi ve 200 Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencisinden olmak üzere toplam 600 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi belirlenirken kota örnekleme kullanılmıştır. Örnekleminin büyüklüğü belirlenirken ise Raosoft ve Creative Research Systems web tabanlarından yararlanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı esas alınarak en az 235 öğrenci olarak hesaplanmış 418 kişiye ulaşılmıştır (89,90).

5.6.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan bir anket ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde 10 soruluk öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirten sorular, ikinci bölümünde ise 33 soruluk SCÖ yer almaktadır. Anketin içerisinde yer alan sorular ulusal ve uluslararası yapılmış diğer çalışmalar ile kıyaslanabilir niteliği taşımaktadır.

5.6.1. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)

SCÖ ilk olarak kişilerin siberkondri düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi için 2014 yılında Eoin McElroy ve Mark Shevlin (54) tarafından geliştirilmiştir. SCÖ 33 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5- Her zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir (54).

Faktör 1: Zorlantı (compulsion) (3.,6.,8.,12.,14.,17.,24.,25. sorular),
Faktör 2: Aşırı Kaygı (distress) (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular),
Faktör 3: Aşırılık (excessiveness) (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. sorular),
Faktör 4: İçini Rahatlatma (reassurance) (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular),
Faktör 5: Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional) (9.,28.,33. sorular)
5. Faktörü oluşturan sorular ters puanlanmaktadır.

Ölçek kategorik değil sürekli bir ölçektir. Kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekte yer alan her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Hesaplanan puan ne kadar yüksek ise siberkondri düzeyi de o derece yüksek demektir. SCÖ'nün Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirliğinin gösterilmesi Dr. Süleyman Utku UZUN (91) tarafından Pamukkale Üniversitesi çalışanları üzerinde 2016 yılında yapılmıştır.

Özgün ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 208 üniversite öğrencisinde yapılmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach's Alfa değerleri 0,75-0,95 arasında değişmekle beraber (Zorlantı:0,95, Aşırı Kaygı:0,92, Aşırılık:0,85, İçini Rahatlatma:0,89, Doktora Güvensizlik:0,75) tüm ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,94'tür. Ölçeğin Flesch-Kincaid Okunabilirlik Düzeyi 10,1 olarak (10. sınıfa giden bir öğrencinin anlayabileceği düzeyde) hesaplanmıştır.

5.7.Araştırmanın Değişkenleri

5.7.1. Bağımlı değişken

- Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nden elde edilen siberkondri puanı

5.7.2. Bağımsız değişken

- Demografik: Yaş, cinsiyet durumu
- Öğrencinin okuduğu bölüm
- Öğrencinin sınıfı
- İnternet kullanım durumu
- İnternete duyulan güven durumu
- Sağlık hizmeti kullanımına yönelik araştırma yapma durumu
- Aranılan sağlık sorunu türleri
- Kronik hastalık öyküsü

5.8.Araştırmanın Analizi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 25 programı kullanılmıştır. Çalışmanın güvenilirliği belirlenirken Cronbach's Alfa analizi yapılmıştır. Verilerin normallik analizleri SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir. İki değişkenin karşılaştırılması T testi ve Mann Whitney-U testi, üç veya daha fazla değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ise Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmıştır. Değişkenler arasındaki farklılıkların büyüklüğü etki değeri (effect size) formülü ile hesaplanmıştır (92). Verilerin her bir değişken açısından normal dağılıma uygun olup olmadığı incelemek için; Skewness-Kurtosis değer aralığına (93), Shapiro-Wilk değerine, Histogram/Stem-and-Leaf-Plot/Q-Q grafiklerine ve Observed Value sonuçlarına bakılmıştır.

5.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri, Covid-19 Pandemi sürecinde üniversitelerin uzaktan eğitime geçmesi sebebi ile anket çalışmamız elektronik ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı çerçevesinde sağlık teması ağırlıklı olan bir üniversite ile sağlık alanında daha az bölüm ve programa sahip olan bir üniversitenin öğrencilerinin karşılaştırılması ile yapılması planlanan çalışmamız içinde bulunduğumuz olağanüstü koşullar nedeniyle sınırlı bir örnekleme kalmış; araştırma sadece tek bir üniversitenin farklı iki bölümünden öğrencilerin katılımı ile tamamlanmıştır.

5.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın beyanları, planlaması, gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak 04.09.2020 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından değerlendirilmiş ve araştırma etik ve bilimsel açıdan uygun bulunmuştur.

6. BULGULAR

Çalışma İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinin 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenimine devam eden Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kriterlerine uyan 418 öğrenciye SCÖ ve sosyo-demografik soru formlarından oluşan anket uygulanmıştır. Çalışmanın güvenilirliği belirlenirken Cronbach's Alfa analizi yapılmış ve SCÖ için 0,903, Zorlantı-Aşırı Kaygı-Aşırılık-İçini Rahatlatma-Doktora Güvensizlik alt faktörleri için sırasıyla 0,917-0,869-0,789-0,720-0,453 katsayıları çıkmıştır.

6.1.Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 6.1.1'den Tablo 6.1.10'a kadar katılımcıların sosyo-demografik veri anketinde yer alan sorulara göre sayısal ve oransal dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 6.1. 1. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Dağılımı

Katılımcıların Yaş Aralığı	Sayısı(n)	Oranı (%)
17-20	223	53,3
21-24	195	46,7
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Lisans Öğrencileri Siberkondri Belirleme Düzeyi Anketi'nde yer alan 25 yaş ve üzeri yaş aralığında herhangi bir katılımcının olmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan toplam 418 katılımcının %53,3'ünün (n=223) 17-20, %46,7'sinin (n=195) ise 21-24 yaş aralığında yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 6.1. 2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Katılımcıların Cinsiyeti	Sayısı(n)	Oranı (%)
Kadın	315	75,4
Erkek	103	24,6
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların %75,4'ü (n=315) kadın, %24,6'sı (n=103) erkek olduğu görülmüştür.

Tablo 6.1. 3. Katılımcıların Bölümlerine Göre Dağılımı

Katılımcıların Bölümleri	Sayısı(n)	Oranı (%)
Sağlık Yönetimi	316	75,6
Bankacılık ve Sigortacılık	102	24,4
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların %75,6'sının (n=316) Sağlık Yönetimi Bölümü, %24,4'ünün (n=102) Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinden oluştuğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.1. 4. Katılımcıların Sınıflarına Göre Dağılımı

Katılımcıların Sınıfları	Sayısı(n)	Oranı (%)
1. Sınıf	125	29,9
2. Sınıf	98	23,4
3. Sınıf	98	23,4
4. Sınıf	97	23,2
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların lisans eğitimi sınıf düzeylerine bakıldığında %29,9'u (n=125) 1. Sınıf, %23,4'ü (n=98) 2. Sınıf, %23,4'ü (n=98) 3. Sınıf ve %23,2'si (n=97) 4. Sınıf olduğu görülmüştür.

Tablo 6.1. 5. Katılımcıların İnternet Kullanımına (Günlük) Göre Dağılımı

Katılımcıların İnternet Kullanımı (Günlük)	Sayısı(n)	Oranı (%)
0-1 Saat	7	1,7
2-3 Saat	105	25,1
4-5 Saat	306	73,2
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların internet kullanımını durumuna bakıldığında %1,7'si (n=7) 0-1 saat, %25,1'i (n=105) 2-3 saat, %73,2'si (n=306) 4-5 saat günlük internet kullanımları tespit edilmiştir.

Tablo 6.1. 6. Katılımcıların İnterneti Doktorlar Kadar Bilgili Görme Durumuna Göre Dağılımı

Katılımcıların Cevapları	Sayısı(n)	Oranı (%)
Evet	126	30,1
Hayır	292	69,9
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların %30,1'inin (n=126) interneti doktorlar kadar bilgili gördüğü, %69,9'unun (n=292) interneti doktorlar kadar bilgili görmediği tespit edilmiştir.

Tablo 6.1. 7. Katılımcıların Doktor Öncesi Araştırma Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Katılımcıların Cevapları	Sayısı(n)	Oranı (%)
Evet	379	90,7
Hayır	39	9,3
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların %90,7'sinin (n=379) doktor öncesi araştırma yaptığı, %9,3'ünün (n=39) doktor öncesi araştırma yapmadığı görülmüştür.

Tablo 6.1. 8. Katılımcıların Doktor Sonrası Araştırma Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Katılımcıların Cevapları	Sayısı(n)	Oranı (%)
Evet	271	64,8
Hayır	147	35,2
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların %64,8'inin (n=271) doktor sonrası araştırma yaptığı, %35,2'sinin (n=147) doktor sonrası araştırma yapmadığı görülmüştür.

Tablo 6.1. 9. Katılımcıların İnternette Aradıkları Sağlık Sorunu Türlerine Göre Dağılımı

Katılımcıların Aradıkları Sağlık Sorunu Türleri	Sayısı(n)	Oranı (%)
Hastalık		
Evet	337	80,6
Hayır	81	19,4
Toplam	418	100
Tedavi		
Evet	223	53,3
Hayır	195	46,7
Toplam	418	100
Diyet		
Evet	131	31,3
Hayır	287	68,7
Toplam	418	100
Alkol		
Evet	7	1,7
Hayır	411	98,3
Toplam	418	100
Sigara-Uyuşturucu		
Evet	13	3,1
Hayır	405	96,9
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların hastalık hakkında internette arama durumuna bakıldığında %80,6'sının (n=337) arama yaptığı, %19,4'ünün (n=81) arama yapmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların tedavi hakkında internette arama durumuna bakıldığında %53,3'ünün (n=223) arama yaptığı, %46,7'sinin (n=195) arama yapmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların diyet hakkında internetten arama durumuna bakıldığında %31,3'ünün (n=131) arama yaptığı, %68,7'sinin (n=287) arama yapmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların alkol hakkında internetten arama durumuna bakıldığında %1,7'sinin (n=7) arama yaptığı, %98,3'ünün (n=411) arama yapmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların sigara-uyuşturucu hakkında internetten arama durumuna bakıldığında %3,1'inin (n=13) arama yaptığı, %96,9'unun (n=405) arama yapmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların internetten en çok (%80,6) hastalık hakkında, en az (%1,7) ise alkol hakkında arama yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 6.1. 10. Katılımcıların Kendilerinde ya da Ailelerinde Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Dağılımı

Katılımcıların ya da Ailelerinin Kronik Hastalıkları Durumu	Sayı(n)	Oranı (%)
Katılımcının Kendisinde		
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	32	7,7
Hayır	386	92,3
Toplam	418	100
Katılımcının Ailesinde		
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	182	43,5
Hayır	236	56,5
Toplam	418	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların %7,7'sinin (n=32) kronik hastalığının olduğu, %92,3'ünün (n=386) kronik hastalığının olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların %43,5'inin (n=182) ailesinde kronik hastalığının olduğu, %56,5'inin (n=236) ailesinde kronik hastalığının olmadığı tespit edilmiştir.

6.2. Katılımcıların Farklılık Analizleri

6.2.1. Yaş ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Aşağıdaki Tablo 6.2.1.1 ve Tablo 6.2.1.2.'de SCÖ'nün ve SCÖ'nün alt boyutlarının farklı yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.1. 1. Yaş ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

	İstatistik Değerler					T-test		
	Yaş	N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	17-20	223	2,287	,498	,033	-1,517	416	,130*
	21-24	195	2,369	,603	,043			
Aşırı Kaygı	17-20	223	2,473	,829	,055	,502	416	,616
	21-24	195	2,432	,840	,060			
Aşırılık	17-20	223	3,034	,722	,048	-1,197	416	,232
	21-24	195	3,119	,738	,052			
İçini Rahatlatma	17-20	223	2,484	,737	,049	-1,510	416	,132
	21-24	195	2,600	,828	,059			
Doktora Güvensizlik	17-20	223	1,817	,897	,060	-1,798	416	,073
	21-24	195	1,972	,858	,061			

p<0,05* **p<0,01****

Yaş grubu 17-20 olanlar ile yaş grubu 21-24 olan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre yaş grubu 17-20 olan katılımcılardan ($\bar{X}=2,287$, $Ss=,498$) ve yaş grubu 21-24 olan katılımcılardan ($\bar{X}=2,369$, $Ss=,603$; $t(416)=-1,51$, $p=,13$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki

farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,81, %95 Güven Aralığı: -,18'den ,02'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,005).

Yaş grubu 17-20 olanlar ile yaş grubu 21-24 olan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre yaş grubu 17-20 olan katılımcılardan (\bar{X} =2,473, S_s =,829) ve yaş grubu 21-24 olan katılımcılardan (\bar{X} =2,432, S_s =,840; $t(416)$ =,50 p =,61) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,04, %95 Güven Aralığı: -,11'den ,20'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

Yaş grubu 17-20 olanlar ile yaş grubu 21-24 olan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre yaş grubu 17-20 olan katılımcılardan (\bar{X} =3,034, S_s =,722) ve yaş grubu 21-24 olan katılımcılardan (\bar{X} =3,119, S_s =,738; $t(416)$ = -1,19 p =,23) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,08, %95 Güven Aralığı: -,22'den ,05'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,003).

Yaş grubu 17-20 olanlar ile yaş grubu 21-24 olan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre yaş grubu 17-20 olan katılımcılardan (\bar{X} =2,484, S_s =,737) ve yaş grubu 21-24 olan katılımcılardan (\bar{X} =2,600, S_s =,828; $t(416)$ = -1,51 p =,13) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,11, %95 Güven Aralığı: -,26'dan ,03'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,005).

Yaş grubu 17-20 olanlar ile yaş grubu 21-24 olan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre yaş grubu 17-20 olan katılımcılardan (\bar{X} =1,817, S_s =,897) ve yaş grubu 21-24 olan katılımcılardan (\bar{X} =1,972, S_s =,858; $t(416)$ = -1,79 p =,07) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,15, %95 Güven Aralığı: -,32'den ,01'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,007).

Tablo 6.2.1. 2. Yaş ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

Yaş	N	İstatistik Değerler				Mann Whitney-U test			
		Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.	
Zorlantı	17-20	223	1,125	1,384	,551	,036	20761	-,837	,403
	20-24	195	1,125	1,531	,820	,058			

p<0,05* p<0,01**

Yaş grubu 17-20 olanlar ile yaş grubu 21-24 olan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre yaş grubu 17-20 olan katılımcılardan ($\bar{X}=1,384$, $Ss=,551$) ve yaş grubu 21-24 olan katılımcılardan ($\bar{X}=1,531$, $Ss=,820$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=20761$, $Z=-,83$ $p=,40$, $r=,04$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

6.2.2. Cinsiyet ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Aşağıdaki Tablo 6.2.2.1. ve Tablo 6.2.2.2.'de SCÖ'nün ve SCÖ'nün alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.2.1. Cinsiyet ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

Cinsiyet	N	İstatistik Değerler			T-test			
		\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.	
SCÖ	Kadın	315	2,325	,533	,030	,018	416	,986
	Erkek	103	2,324	,602	,059			
Aşırı Kaygı	Kadın	315	2,479	,835	,047	1,073	416	,284
	Erkek	103	2,377	,826	,081			
Aşırılık	Kadın	315	3,133	,730	,041	2,923	416	,004**
	Erkek	103	2,893	,701	,069			
İçini Rahatlatma	Kadın	315	2,557	,779	,043	,886	416	,376
	Erkek	103	2,479	,792	,078			

Doktora	Kadın	315	1,793	,843	,047	-3,973	416	p<0,001**
Güvensizlik	Erkek	103	2,184	,934	,092			

p<0,05* p<0,01**

Kadın ve erkek katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kadın katılımcılardan ($\bar{X}=2,325$, $Ss=,533$) ve erkek katılımcılardan ($\bar{X}=2,324$, $Ss=,602$; $t(416)=,01$, $p=,98$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,00, %95 Güven Aralığı: -,12'den ,12'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

Kadın ve erkek katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kadın katılımcılardan ($\bar{X}=2,479$, $Ss=,835$) ve erkek katılımcılardan ($\bar{X}=2,377$, $Ss=,826$; $t(416)=1,07$, $p=,28$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,10, %95 Güven Aralığı: -,08'den ,28'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,002).

Kadın ve erkek katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kadın katılımcılardan ($\bar{X}=3,133$, $Ss=,730$) ve erkek katılımcılardan ($\bar{X}=2,893$, $Ss=,701$; $t(416)=2,92$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; kadınların erkeklere göre aşırılık faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,24, %95 Güven Aralığı: ,07'den ,40'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,020).

Kadın ve erkek katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kadın katılımcılardan ($\bar{X}=2,557$, $Ss=,779$) ve erkek katılımcılardan ($\bar{X}=2,479$, $Ss=,792$; $t(416)=,88$, $p=,37$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,07, %95 Güven Aralığı: -,09'dan ,25'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,001).

Kadın ve erkek katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kadın katılımcılardan ($\bar{X}=1,793$, $Ss=,843$) ve erkek katılımcılardan ($\bar{X}=2,184$, $Ss=,934$; $t(416)=-3,97$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; erkeklerin kadınlara göre doktora güvensizlik faktörünün daha yüksek olduğu

görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,39, %95 Güven Aralığı: -,58'den -,19'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,036).

Tablo 6.2.2. 2. Cinsiyet ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
Cinsiyet	N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.	
Zorlantı	Kadın	315	1,125	1,389	,604	,034	13817	-2,374	,018*
	Erkek	103	1,250	1,640	,889	,087			

p<0,05* p<0,01**

Kadın ve erkek katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kadın katılımcılardan (\bar{X} =1,389, Ss=,604) ve erkek katılımcılardan (\bar{X} =1,640, Ss=,889) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre zorlantı faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. U=13817, Z=-2,37, p=,01, r=,11 etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

6.2.3. Bölüm ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Aşağıdaki Tablo 6.2.3.1. ve Tablo 6.2.3.2.'de SCÖ'nün ve SCÖ'nün alt boyutlarının bölümlere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.3. 1. Bölüm ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

Bölüm	İstatistik Değerler				T-test			
	N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.	
SCÖ	Sağlık Yönetimi	316	2,305	,517	,029			
	Bankacılık ve Sigortacılık	102	2,389	,642	,063	-1,203	145,627	,231
Aşırı Kaygı	Sağlık Yönetimi	316	2,411	,824	,046			
	Bankacılık ve Sigortacılık	102	2,587	,851	,084	-1,859	416	,064
Aşırılık	Sağlık Yönetimi	316	3,116	,710	,039			
	Bankacılık ve Sigortacılık	102	2,943	,778	,077	2,085	416	,038*
İçini Rahatlatma	Sağlık Yönetimi	316	2,530	,759	,042			
	Bankacılık ve Sigortacılık	102	2,563	,854	,084	-,377	416	,706
Doktora Güvensizlik	Sağlık Yönetimi	316	1,867	,858	,048			
	Bankacılık ve Sigortacılık	102	1,960	,952	,094	-,933	416	,351

p<0,05* p<0,01**

Sağlık Yönetimi Bölümü ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden (\bar{X} =2,305, Ss=,517) ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinden (\bar{X} =2,389, Ss=,642; $t(145,627)=-1,20$, $p=,23$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı

görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,08, %95 Güven Aralığı: -,22'den ,05'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,003).

Sağlık Yönetimi Bölümü ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden ($\bar{X}=2,411$, $S_s=,824$) ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinden ($\bar{X}=2,587$, $S_s=,851$; $t(416)=-1,85$, $p=,06$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,17, %95 Güven Aralığı: -,36'dan ,01'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,008).

Sağlık Yönetimi Bölümü ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden ($\bar{X}=3,116$, $S_s=,710$) ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinden ($\bar{X}=2,943$, $S_s=,778$; $t(416)=2,08$, $p=,03$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin Bankacılık ve Sigortacılık bölümü öğrencilerine göre aşırılık faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,17, %95 Güven Aralığı: ,00'dan ,33'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,010).

Sağlık Yönetimi Bölümü ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden ($\bar{X}=2,530$, $S_s=,759$) ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinden ($\bar{X}=2,563$, $S_s=,854$; $t(416)=-,37$, $p=,70$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,03, %95 Güven Aralığı: -,20'den ,14'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

Sağlık Yönetimi Bölümü ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden ($\bar{X}=1,867$, $S_s=,858$) ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinden ($\bar{X}=1,960$, $S_s=,952$; $t(416)=-,93$, $p=,35$) elde edilen puanlar arasında

anlamli bir fark olmadığı grlmŖtr. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,09, %95 Güven Aralığı: -,29'dan ,10'a) küçük olarak tespit edilmiŖtir (eta kare= ,000).

Tablo 6.2.3. 2. Bölüm ve AraŖtırma DeđiŖkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

Bölüm	N	İstatistik Değerler				Mann Whitney-U test		
		Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Sağlık Yönetimi	316	1,125	1,383	,598	,033			
Zorlantı Bankacılık ve Sigortacılık	102	1,250	1,666	,896	,088	13508	-2,583	,010*

p<0,05* p<0,01**

Sağlık Yönetimi Bölümü ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü ğrencilerinin zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız rneklemler Mann Whitney-U test yrtlmŖtir. Yapılan testin sonuçlarına göre Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden (\bar{X} =1,383, Ss=,598) ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinden (\bar{X} =1,666, Ss=,896) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü ğrencilerinin Sağlık Yönetimi Bölümü ğrencilerine göre zorlantı faktörünün daha yüksek olduğu grlmŖtir. U=13508, Z=-2,58, p=,01, r=,12 etki değerı küçük olarak tespit edilmiŖtir.

6.2.4. Sınıf ve araŖtırma deđiŖkenlerine göre analizler

AŖađıdaki Tablo 6.2.4.1. ve Tablo 6.2.4.2.'de SC'nn ve SC'nn alt boyutlarının gruplandırılmıŖ sınıflara göre anlamlı olarak farklılaŖıp farklılaŖmadıđı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiŖtir.

Tablo 6.2.4. 1. Sınıf ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
Sınıf		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	1.Sınıf-2. Sınıf	223	2,324	,510	,034	-,046	416	,964
	3.Sınıf-4. Sınıf	195	2,327	,594	,042			
Aşırı Kaygı	1.Sınıf-2. Sınıf	223	2,497	,830	,055	1,135	416	,257
	3.Sınıf-4. Sınıf	195	2,404	,837	,059			
Aşırılık	1.Sınıf-2. Sınıf	223	3,091	,759	,050	,531	416	,595
	3.Sınıf-4. Sınıf	195	3,053	,697	,049			
İçini Rahatlatma	1.Sınıf-2. Sınıf	223	2,531	,753	,049	-,192	416	,848
	3.Sınıf-4. Sınıf	195	2,546	,826	,059			
Doktora Güvensizlik	1.Sınıf-2. Sınıf	223	1,856	,918	,061	-,829	416	,407
	3.Sınıf-4. Sınıf	195	1,928	,838	,060			

p<0,05* p<0,01**

1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinin ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinin SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre 1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinden (\bar{X} =2,324, Ss=,510) ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinden (\bar{X} =2,327, Ss=,594; t(416)=-,04 p=,96) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,00, %95 Güven Aralığı: -,10'dan ,10'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinin ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinin aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre 1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=2,497$, $Ss=,830$) ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=2,404$, $Ss=,837$; $t(416)=1,13$ $p=,25$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,092$, %95 Güven Aralığı: $-,06$ 'dan $,25$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,002$).

1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinin ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinin aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre 1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=3,091$, $Ss=,759$) ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=3,053$, $Ss=,697$; $t(416)=,53$ $p=,59$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,038$, %95 Güven Aralığı: $-,10$ 'dan $,17$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,000$).

1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinin ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinin içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre 1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=2,531$, $Ss=,753$) ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=2,546$, $Ss=,826$; $t(416)=-,19$ $p=,84$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $-,01$, %95 Güven Aralığı: $-,16$ 'dan $,13$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,000$).

1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinin ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinin doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre 1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=1,856$, $Ss=,918$) ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=1,928$, $Ss=,838$; $t(416)=-,82$ $p=,40$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $-,07$, %95 Güven Aralığı: $-,24$ 'den $,98$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,001$).

Tablo 6.2.4. 2. Sınıf ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

Sınıf	İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test			
	N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.	
Zorlantı	1.Sınıf-	223	1,125	1,404	,587	,039	21469	-,233	,816
	2. Sınıf								
	3.Sınıf-	195	1,125	1,507	,795	,056			
	4. Sınıf								

$p < 0,05^*$ $p < 0,01^{**}$

1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinin ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinin zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre 1.sınıf-2.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=1,404$, $Ss=,587$) ve 3.sınıf-4.sınıf öğrencilerinden ($\bar{X}=1,507$, $Ss=,795$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=21469$, $Z=-,23$ $p=,81$, $r=,01$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

6.2.5. İnternet kullanımı (günlük) ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Aşağıdaki Tablo 6.2.5.1. ve Tablo 6.2.5.2’de SCÖ’nün ve SCÖ’nün alt boyutlarının katılımcıların günlük internet kullanımına göre anlamlı olarak farklılaşım farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.5. 1. İnternet Kullanımı (Günlük) ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

İnternet Kullanımı (Günlük)	İstatistik Değerler				F Test ANOVA			
	N	\bar{X}	Ss	Shx	F	Df	Sig.	
SCÖ	0-1 Saat	7	2,173	,647	,244	,945	417	,389
	2-3 Saat	105	2,274	,496	,048			
	4-5 Saat	306	2,346	,566	,032			

Aşırı Kaygı	0-1 Saat	7	2,214	,906	,342	,498	417	,608
	2-3 Saat	105	2,413	,708	,069			
	4-5 Saat	306	2,473	,872	,049			
Aşırılık	0-1 Saat	7	3,089	1,032	,390	2,002	417	,136
	2-3 Saat	105	2,951	,703	,068			
	4-5 Saat	306	3,116	,729	,041			
İçini Rahatlatma	0-1 Saat	7	2,261	,615	,232	,457	417	,634
	2-3 Saat	105	2,554	,766	,074			
	4-5 Saat	306	2,539	,792	,045			
Doktora Güvensizlik	0-1 Saat	7	1,333	,471	,178	1,540	417	,216
	2-3 Saat	105	1,863	,921	,089			
	4-5 Saat	306	1,911	,872	,049			

p<0,05* p<0,01**

İnternet kullanımının (günlük) SCÖ puanları üzerindeki etkisini incelemek için F Test (ANOVA) analizi yürütülmüştür. Katılımcılar internet kullanımına (günlük) göre üç gruba ayrılmıştır (Grup 1: 0-1 Saat; Grup 2: 2-3 Saat; Grup 3: 4-5 Saat). Üç internet kullanımı (günlük) grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. $F(2, 415)=,94$, $p=,38$. Gruplar arasında ortalama puanlardaki gerçek farkın küçük olduğu tespit edilmiştir (eta kare= ,004).

İnternet kullanımının (günlük) aşırı kaygı faktörünün puanları üzerindeki etkisini incelemek için F Test (ANOVA) analizi yürütülmüştür. Katılımcılar internet kullanımına (günlük) göre üç gruba ayrılmıştır (Grup 1: 0-1 Saat; Grup 2: 2-3 Saat; Grup 3: 4-5 Saat). Üç internet kullanımı (günlük) grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. $F(2, 415)=,49$, $p=,60$. Gruplar arasında ortalama puanlardaki gerçek farkın küçük olduğu tespit edilmiştir (eta kare= ,002).

İnternet kullanımının (günlük) aşırılık faktörünün puanları üzerindeki etkisini incelemek için F Test (ANOVA) analizi yürütülmüştür. Katılımcılar internet kullanımına (günlük) göre üç gruba ayrılmıştır (Grup 1: 0-1 Saat; Grup 2: 2-3 Saat; Grup 3: 4-5 Saat). Üç internet kullanımı (günlük) grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. $F(2, 415)=2,00$, $p=,13$. Gruplar arasında ortalama puanlardaki gerçek farkın küçük olduğu tespit edilmiştir (eta kare= ,009).

İnternet kullanımının (günlük) içini rahatlatma faktörünün puanları üzerindeki etkisini incelemek için F Test (ANOVA) analizi yürütülmüştür. Katılımcılar internet kullanımına (günlük) göre üç gruba ayrılmıştır (Grup 1: 0-1 Saat; Grup 2: 2-3 Saat; Grup 3: 4-5 Saat). Üç internet kullanımı (günlük) grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. $F(2, 415)=,45$, $p=,63$. Gruplar arasında ortalama puanlardaki gerçek farkın küçük olduğu tespit edilmiştir (eta kare= ,002).

İnternet kullanımının (günlük) doktora güvensizlik faktörünün puanları üzerindeki etkisini incelemek için F Test (ANOVA) analizi yürütülmüştür. Katılımcılar internet kullanımına (günlük) göre üç gruba ayrılmıştır (Grup 1: 0-1 Saat; Grup 2: 2-3 Saat; Grup 3: 4-5 Saat). Üç internet kullanımı (günlük) grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. $F(2, 415)=1,54$, $p=,21$. Gruplar arasında ortalama puanlardaki gerçek farkın küçük olduğu tespit edilmiştir (eta kare= ,007).

Tablo 6.2.5. 2. İnternet Kullanımı (Günlük) ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Kruskal Wallis test		
İnternet Kullanımı (Günlük)	N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	H	Df	Sig.	
Zorlantı	0-1 Saat	7	1,000	1,464	,652	,246	,154	2	,926
	2-3 Saat	105	1,125	1,403	,600	,058			
	4-5 Saat	306	1,125	1,469	,724	,041			

$p < 0,05^*$ $p < 0,01^{**}$

İnternet kullanımının (günlük) zorlantı faktörünün puanları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi yürütülmüştür. Katılımcılar internet kullanımına (günlük) göre üç gruba ayrılmıştır (Grup 1: 0-1 Saat; Grup 2: 2-3 Saat;

Grup 3: 4-5 Saat). Üç internet kullanımı (günlük) grubu için $p > ,05$ düzeyinde $p=,92$ istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

6.2.6. İnternet doktorlar kadar bilgili ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Aşağıdaki Tablo 6.2.6.1. ve Tablo 6.2.6.2.'de SCÖ'nün ve SCÖ'nün alt boyutlarının katılımcıların interneti doktorlar kadar bilgili bulma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.6. 1. İnternet Doktorlar Kadar Bilgili ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
İnternet Doktorlar Kadar Bilgili		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	126	2,458	,562	,050	3,274	416	,001**
	Hayır	292	2,268	,536	,031			
Aşırı Kaygı	Evet	126	2,515	,847	,075	,997	416	,319
	Hayır	292	2,427	,828	,048			
Aşırılık	Evet	126	3,284	,664	,059	3,939	416	p<0,001**
	Hayır	292	2,983	,739	,043			
İçini Rahatlatma	Evet	126	2,701	,797	,071	2,817	416	,005**
	Hayır	292	2,468	,766	,044			
Doktora Güvensizlik	Evet	126	2,111	,924	,082	3,411	416	,001**
	Hayır	292	1,794	,846	,049			

$p<0,05^*$ $p<0,01^{**}$

İnterneti doktorlar kadar bilgili bulan ve bulmayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcılardan ($\bar{X}=2,458$, $Ss=,562$) ve interneti doktorlar kadar bilgili bulmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,268$, $Ss=,536$; $t(416)=3,27$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu;

interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcıların bulmayan katılımcılara göre SCÖ'nün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,19, %95 Güven Aralığı: ,07'den ,30'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,025).

İnterneti doktorlar kadar bilgili bulan ve bulmayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcılardan ($\bar{X}=2,515$, $Ss=,847$) ve interneti doktorlar kadar bilgili bulmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,427$, $Ss=,828$; $t(416)=-,99$, $p=,31$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,08, %95 Güven Aralığı: -,08'den ,26'ya) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,002).

İnterneti doktorlar kadar bilgili bulan ve bulmayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcılardan ($\bar{X}=3,284$, $Ss=,664$) ve interneti doktorlar kadar bilgili bulmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,983$, $Ss=,739$; $t(416)=3,93$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcıların bulmayan katılımcılara göre aşırılık faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,30, %95 Güven Aralığı: ,15'den ,45'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,035).

İnterneti doktorlar kadar bilgili bulan ve bulmayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcılardan ($\bar{X}=2,701$, $Ss=,797$) ve interneti doktorlar kadar bilgili bulmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,468$, $Ss=,766$; $t(416)=2,81$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcıların bulmayan katılımcılara göre içini rahatlatma faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,23, %95 Güven Aralığı: ,07'den ,39'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,018).

İnterneti doktorlar kadar bilgili bulan ve bulmayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi

yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcılardan ($\bar{X}=2,111$, $Ss=,924$) ve interneti doktorlar kadar bilgili bulmayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,794$, $Ss=,846$; $t(416)=3,41$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcıların bulmayan katılımcılara göre doktora güvensizlik faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,31$, %95 Güven Aralığı: $,13$ 'den $,49$ 'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,027$).

Tablo 6.2.6. 2. İnternet Doktorlar Kadar Bilgili ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
İnternet		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Doktorlar Kadar Bilgili									
Zorlantı	Evet	126	1,125	1,522	,777	,069	17623	-,717	,474
	Hayır	292	1,125	1,422	,652	,038			

$p<0,05^*$ $p<0,01^{**}$

İnterneti doktorlar kadar bilgili bulan ve bulmayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre interneti doktorlar kadar bilgili bulan katılımcılardan ($\bar{X}=1,522$, $Ss=,777$) ve interneti doktorlar kadar bilgili bulmayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,422$, $Ss=,652$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=17623$, $Z=-,71$, $p=,47$, $r=,03$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

6.2.7. Doktor öncesi araştırma ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Aşağıdaki Tablo 6.2.7.1. ve Tablo 6.2.7.2.'de SCÖ'nün ve SCÖ'nün alt boyutlarının doktor öncesi araştırma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmış farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.7. 1. Doktor Öncesi Araştırma ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

Doktor Öncesi Araştırma		İstatistik Değerler				T-test		
		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	379	2,338	,543	,027	1,511	416	,132
	Hayır	39	2,198	,613	,098			
Aşırı Kaygı	Evet	379	2,473	,832	,042	1,531	416	,127
	Hayır	39	2,259	,828	,132			
Aşırılık	Evet	379	3,112	,725	,037	3,355	416	,001**
	Hayır	39	2,705	,678	,108			
İçini Rahatlatma	Evet	379	2,566	,783	,040	2,339	416	,020*
	Hayır	39	2,260	,730	,116			
Doktora Güvensizlik	Evet	379	1,868	,850	,043	-1,257	42,532	,114
	Hayır	39	2,102	1,132	,181			

p<0,05* p<0,01**

Doktor öncesi araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor öncesi araştırma yapan katılımcılardan (\bar{X} =2,338, Ss=,543) ve doktor öncesi araştırma yapmayan katılımcılardan (\bar{X} =2,198, Ss=,613; t(416)=1,51 p=,13) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,13, %95 Güven Aralığı: -,04'den ,32'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,005).

Doktor öncesi araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi

yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor öncesi araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=2,473$, $Ss=,832$) ve doktor öncesi araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,259$, $Ss=,828$ $t(416)=1,53$ $p=,12$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,21, %95 Güven Aralığı: -,06'dan ,48'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,005).

Doktor öncesi araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor öncesi araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=3,112$, $Ss=,725$) ve doktor öncesi araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,705$, $Ss=,678$; $t(416)=3,35$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; doktor öncesi araştırma yapan katılımcıların yapmayan katılımcılara göre aşırılık faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,40, %95 Güven Aralığı: ,16'dan ,64'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,026).

Doktor öncesi araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor öncesi araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=2,566$, $Ss=,783$) ve doktor öncesi araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,260$, $Ss=,730$; $t(416)=2,33$, $p=,02$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; doktor öncesi araştırma yapan katılımcıların yapmayan katılımcılara göre içini rahatlatma faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,30, %95 Güven Aralığı: ,04'den ,56'ya) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,012).

Doktor öncesi araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor öncesi araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=1,868$, $Ss=,850$) ve doktor öncesi araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,102$, $Ss=1,132$ $t(42,532)=-1,25$ $p=,11$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,23, %95 Güven Aralığı: -,61'den ,14'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,003).

Tablo 6.2.7. 2. Doktor Öncesi Araştırma ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

Doktor Öncesi Araştırma		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Zorlantı	Evet	379	1,125	1,435	,661	,034	6776,5	-,898	,369
	Hayır	39	1,250	1,621	,938	,150			

p<0,05* p<0,01**

Doktor öncesi araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor öncesi araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=1,435$, $Ss=,661$) ve doktor öncesi araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,621$, $Ss=,938$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=6776,5$, $Z=-,89$, $p=,36$, $r=,04$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

6.2.8. Doktor sonrası araştırma ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Aşağıdaki Tablo 6.2.8.1. ve Tablo 6.2.8.2.'de SCÖ'nün ve SCÖ'nün alt boyutlarının doktor sonrası araştırma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.8. 1. Doktor Sonrası Araştırma ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

Doktor Sonrası Araştırma		İstatistik Değerler				T-test		
		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	271	2,378	,544	,033	2,673	416	,008**
	Hayır	147	2,228	,550	,045			

Aşırı Kaygı	Evet	271	2,493	,827	,050	1,304	416	,193
	Hayır	147	2,381	,843	,169			
Aşırılık	Evet	271	3,177	,711	,043	4,001	416	p<0,001**
	Hayır	147	2,883	,728	,060			
İçini Rahatlatma	Evet	271	2,602	,794	,048	2,274	416	,023*
	Hayır	147	2,420	,749	,061			
Doktora Güvensizlik	Evet	271	1,960	,842	,051	2,166	273,382	,031*
	Hayır	147	1,759	,938	,077			

p<0,05* p<0,01**

Doktor sonrası araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor sonrası araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=2,378$, $Ss=,544$) ve doktor sonrası araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,228$, $Ss=,550$; $t(416)=2,67$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; doktor sonrası araştırma yapan katılımcıların yapmayan katılımcılara göre SCÖ'nün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,14, %95 Güven Aralığı: ,03'den ,25'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,016).

Doktor sonrası araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor sonrası araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=2,493$, $Ss=,827$) ve doktor sonrası araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,381$, $Ss=,843$; $t(416)=1,30$, $p=,19$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,11, %95 Güven Aralığı: -,05'den ,27'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,040).

Doktor sonrası araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor sonrası araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=3,177$, $Ss=,711$) ve doktor sonrası araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,883$, $Ss=,728$; $t(416)=4,00$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; doktor sonrası araştırma yapan katılımcıların yapmayan katılımcılara göre aşırılık

faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,29, %95 Güven Aralığı: ,14'den ,43'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,037).

Doktor sonrası araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor sonrası araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=2,602$, $Ss=,794$) ve doktor sonrası araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,420$, $Ss=,749$; $t(416)=2,27$, $p=,02$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; doktor sonrası araştırma yapan katılımcıların yapmayan katılımcılara göre içini rahatlatma faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,18, %95 Güven Aralığı: ,02'den ,33'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,012).

Doktor sonrası araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor sonrası araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=1,960$, $Ss=,842$) ve doktor sonrası araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,759$, $Ss=,938$; $t(273,382)=2,16$, $p=,03$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; doktor sonrası araştırma yapan katılımcıların yapmayan katılımcılara göre doktora güvensizlik faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,20, %95 Güven Aralığı: ,01'den ,38'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,011).

Tablo 6.2.8. 2. Doktor Sonrası Araştırma ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
Doktor Sonrası		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Zorlantı	Evet	271	1,125	1,453	,656	,039	18665,5	-1,116	,264
	Hayır	147	1,000	1,452	,758	,062			

$p<0,05^*$ $p<0,01^{**}$

Doktor sonrası araştırma yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklemli Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre doktor sonrası araştırma yapan katılımcılardan ($\bar{X}=1,453$, $Ss=,656$) ve doktor sonrası araştırma yapmayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,452$, $Ss=,758$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=18665,5$, $Z=-1,11$, $p=,26$, $r=,05$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

6.2.9. İnternette bilgi arama ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Tablo 6.2.9.1.'den Tablo 6.2.9.10.'a kadar SCÖ'nün ve SCÖ'nün alt boyutlarının internette yapılan araştırma durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmış farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.9. 1. İnternette Hastalık Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
İnternette Hastalık		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
Hakkında Bilgi Arama	Evet	337	2,364	,544	,030	2,979	416	,003**
	Hayır	81	2,163	,508	,056			
Aşırı Kaygı	Evet	337	2,527	,825	,044	3,733	416	p<0,001**
	Hayır	81	2,148	,802	,089			
Aşırılık	Evet	337	3,141	,712	,038	3,900	416	p<0,001**
	Hayır	81	2,794	,740	,082			
İçini Rahatlatma	Evet	337	2,554	,903	,043	,859	416	,391
	Hayır	81	2,471	,687	,076			
Doktora Güvensizlik	Evet	337	1,886	,853	,046	-,159	109,801	,874
	Hayır	81	1,905	,997	,110			

p<0,05* p<0,01**

İnternette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,364$, $Ss=,544$) ve internette hastalık hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,163$, $Ss=,508$; $t(416)=2,97$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcıların aramayan katılımcılara göre SCÖ'nün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,20$, %95 Güven Aralığı: $,06$ 'dan $,33$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,020$).

İnternette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,527$, $Ss=,825$) ve internette hastalık hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,148$, $Ss=,802$; $t(416)=3,73$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcıların aramayan katılımcılara göre aşırı kaygı faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,37$, %95 Güven Aralığı: $,17$ 'den $,57$ 'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,032$).

İnternette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,141$, $Ss=,712$) ve internette hastalık hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,794$, $Ss=,740$; $t(416)=3,90$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcıların aramayan katılımcılara göre aşırılık faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,34$, %95 Güven Aralığı: $,17$ 'den $,52$ 'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,035$).

İnternette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,554$, $Ss=,903$) ve internette hastalık hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,471$, $Ss=,687$; $t(416)=,85$, $p=,39$) elde

edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,08, %95 Güven Aralığı: -,10'dan ,27'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,001).

İnternette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,886$, $Ss=,853$) ve internette hastalık hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,905$, $Ss=,997$; $t(109,801)=-,15$, $p=,87$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,01, %95 Güven Aralığı: -,25'den ,21'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

Tablo 6.2.9. 2. İnternette Hastalık Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
İnternette Hastalık Hakkında Bilgi Arama		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Zorlantı	Evet	337	1,125	1,462	,703	,038	13614	-,037	,970
	Hayır	81	1,250	1,413	,650	,072			

p<0,05* p<0,01**

İnternette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette hastalık hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,462$, $Ss=,703$) ve internette hastalık hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,413$, $Ss=,650$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=13614$, $Z=-,03$, $p=,97$, $r=,00$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6.2.9. 3. İnternetteñ Tedavi Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
İnternetteñ Tedavi Hakkında Bilgi Arama		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	223	2,346	,497	,033	,801	375,629	,424
	Hayır	195	2,302	,606	,043			
Ařırđ Kaygđ	Evet	223	2,426	,787	,052	-,717	416	,473
	Hayır	195	2,485	,884	,063			
Ařırđlık	Evet	223	3,167	,675	,045	2,803	416	,005**
	Hayır	195	2,967	,776	,055			
İçini Rahatlatma	Evet	223	2,582	,737	,049	1,219	391,205	,224
	Hayır	195	2,488	,830	,059			
Doktora Güvensizlik	Evet	223	1,191	,821	,055	,573	386,878	,567
	Hayır	195	1,863	,947	,067			

p<0,05* p<0,01**

İnternetteñ tedavi hakkında bilgi arayan katđlımcđlar ile aramayan katđlımcđların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklemler T-testi yürütölmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internetteñ tedavi hakkında bilgi arayan katđlımcđlardan (\bar{X} =2,346, Ss=,497) ve internetteñ tedavi hakkında bilgi aramayan katđlımcđlardan (\bar{X} =2,302, Ss=,606; t(375,629)=,80, p=,42) elde edilen puanlar arasında anlamlđ bir fark olmadđđđ görölmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,43, %95 Güven Aralığı: -,06'dan ,15'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,001).

İnternetteñ tedavi hakkında bilgi arayan katđlımcđlar ile aramayan katđlımcđların ařırđ kaygđ faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklemler T-testi yürütölmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internetteñ tedavi hakkında bilgi arayan katđlımcđlardan (\bar{X} =2,426, Ss=,787) ve internetteñ tedavi hakkında bilgi aramayan katđlımcđlardan (\bar{X} =2,485, Ss=,884; t(416)=-,71, p=,47) elde edilen puanlar arasında anlamlđ bir fark olmadđđđ görölmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,05, %95 Güven Aralığı: -,21'den ,10'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,001).

İnternette tedavi hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette tedavi hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,167$, $Ss=,675$) ve internette tedavi hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,967$, $Ss=,776$; $t(416)=2,80$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; internette tedavi hakkında bilgi arayan katılımcıların aramayan katılımcılara göre aşırılık faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,19, %95 Güven Aralığı: ,05'den ,33'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,018).

İnternette tedavi hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette tedavi hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,582$, $Ss=,737$) ve internette tedavi hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,488$, $Ss=,830$; $t(391,205)=1,21$, $p=,22$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,09, %95 Güven Aralığı: -,05'den ,24'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,003).

İnternette tedavi hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette tedavi hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,191$, $Ss=,821$) ve internette tedavi hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,863$, $Ss=,947$; $t(386,878)=,57$, $p=,56$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,05, %95 Güven Aralığı: -,12'den ,22'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

Tablo 6.2.9. 4. İnternette n Tedavi Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
İnternette n		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Tedavi Hakkında Bilgi Arama									
Zorlantı	Evet	223	1,125	1,429	,665	,043	21126	-,526	,599
	Hayır	195	1,125	1,478	,734	,052			

p<0,05* p<0,01**

İnternette n tedavi hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklemle r Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette n tedavi hakkında bilgi arayan katılımcılardan (\bar{X} =1,429, Ss=,665) ve internette n tedavi hakkında bilgi aramayan katılımcılardan (\bar{X} =1,478, Ss=,734) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. U=21126, Z=-,52, p=,59, r=,02 etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6.2.9. 5. İnternette n Diyet Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
İnternette n Diyet Hakkında Bilgi Arama		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	131	2,321	,522	,045	-,104	416	,917
	Hayır	287	2,327	,564	,033			
Aşırılı Kaygı	Evet	131	2,405	,736	,064	-,854	295,530	,394
	Hayır	287	2,476	,874	,051			
Aşırılık	Evet	131	3,113	,727	,063	,745	416	,457
	Hayır	287	3,056	,732	,043			
İçini Rahatlatma	Evet	131	2,501	,741	,064	-,653	416	,514
	Hayır	287	2,555	,801	,047			

Doktora	Evet	131	1,918	,908	,079			
Güvensizlik	Hayır	287	1,876	,870	,051	,448	416	,654

p<0,05* p<0,01**

İnternette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,321$, $Ss=,522$) ve internette diyet hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,327$, $Ss=,564$; $t(416)=-,10$, $p=,91$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,00, %95 Güven Aralığı: -,12'den ,10'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

İnternette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,405$, $Ss=,736$) ve internette diyet hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,476$, $Ss=,874$; $t(295,530)=-,85$, $p=,39$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,07, %95 Güven Aralığı: -,24'den ,10'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,001).

İnternette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,113$, $Ss=,727$) ve internette diyet hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,056$, $Ss=,732$; $t(416)=,74$ $p=,45$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,05, %95 Güven Aralığı: -,09'dan ,20'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

İnternette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,501$, $Ss=,741$) ve internette diyet hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,555$, $Ss=,801$; $t(416)=-,65$ $p=,51$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise

(ortalama fark=-,05, %95 Güven Aralığı: -,21'den ,10'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,001).

İnternette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,918$, $Ss=,908$) ve internette diyet hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,876$, $Ss=,870$; $t(416)=,44$ $p=,65$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,04, %95 Güven Aralığı: -,14'den ,22'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

Tablo 6.2.9. 6. İnternette Diyet Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Zorlantı	Evet	131	1,125	1,461	,686	,059	18644	-,142	,887
	Hayır	287	1,125	1,448	,697	,041			

p<0,05* **p<0,01****

İnternette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette diyet hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,461$, $Ss=,686$) ve internette diyet hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,448$, $Ss=,697$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=18644$, $Z=-,14$, $p=,88$, $r=,00$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6.2.9. 7. İnternette Alkol Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
İnternette Alkol Hakkında Bilgi Arama		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	7	2,389	,692	,261	,310	416	,757
	Hayır	411	2,324	,549	,027			
Aşırı Kaygı	Evet	7	2,285	,846	,320	-,538	416	,591
	Hayır	411	2,456	,834	,041			
Aşırılık	Evet	7	2,803	1,037	,392	-,989	416	,323
	Hayır	411	3,078	,724	,035			
İçini Rahatlatma	Evet	7	2,190	,807	,305	-1,186	416	,236
	Hayır	411	2,544	,781	,038			
Doktora Güvensizlik	Evet	7	2,809	1,069	,404	2,806	416	,005**
	Hayır	411	1,874	,871	,042			

p<0,05* p<0,01**

İnternette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılardan (\bar{X} =2,389, Ss=,692) ve internette alkol hakkında bilgi aramayan katılımcılardan (\bar{X} =2,324, Ss=,549; t(416)=,31, p=,75) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,06, %95 Güven Aralığı: -,34'den ,47'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

İnternette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılardan (\bar{X} =2,285, Ss=,846) ve internette alkol hakkında bilgi aramayan katılımcılardan (\bar{X} =2,456, Ss=,834; t(416)=-,53, p=,59) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,17, %95 Güven Aralığı: -,79'dan ,45'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

İnternette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,803$, $Ss=1,037$) ve internette alkol hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,078$, $Ss=,724$; $t(416)=-,98$, $p=,32$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $-,27$, %95 Güven Aralığı: $-,82$ 'den $,27$ 'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,002$).

İnternette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,190$, $Ss=,807$) ve internette alkol hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,544$, $Ss=,781$; $t(416)=-1,18$, $p=,23$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $-,35$, %95 Güven Aralığı: $-,93$ 'den $,23$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,003$).

İnternette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,809$, $Ss=1,06$) ve internette alkol hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,874$, $Ss=,871$; $t(416)=2,80$, $p=,00$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; internette alkol hakkında bilgi arayan katılımcıların aramayan katılımcılara göre doktora güvensizlik faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,93$, %95 Güven Aralığı: $,28$ 'den $1,59$ 'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,018$).

Tablo 6.2.9. 8. İnternette Alkol Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
İnternette Alkol Hakkında Bilgi Arama		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Zorlantı	Evet	7	2,750	2,071	1,009	,381	1052,5	-1,280	,201
	Hayır	411	1,125	1,442	,683	,033			

p<0,05* p<0,01**

İnternette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette alkol hakkında bilgi arayan katılımcılardan (\bar{X} =2,071, Ss=1,009) ve internette alkol hakkında bilgi aramayan katılımcılardan (\bar{X} =1,442, Ss=,683) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. U=1052,5, Z=-1,28, p=,20, r=,06 etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6.2.9. 9. İnternette Sigara-Uyuşturucu Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
İnternette Sigara-Uyuşturucu Hakkında Bilgi Arama		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	13	2,505	,645	,179	1,199	416	,231
	Hayır	405	2,319	,547	,027			
Aşırı Kaygı	Evet	13	2,528	,917	,254	,329	416	,743
	Hayır	405	2,451	,832	,041			
Aşırılık	Evet	13	3,125	,882	,244	,255	416	,799
	Hayır	405	3,072	,726	,036			
İçini Rahatlatma	Evet	13	2,333	,813	,225	-,959	416	,338
	Hayır	405	2,544	,781	,038			

Doktora	Evet	13	2,461	1,050	,291			
Güvensizlik	Hayır	405	1,871	,871	,043	2,388	416	,017*

p<0,05* p<0,01**

İnternette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,505$, $Ss=,645$) ve internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,319$, $Ss=,547$; $t(416)=1,19$, $p=,23$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,18$, %95 Güven Aralığı: $-,11$ 'den $,49$ 'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,003$).

İnternette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,528$, $Ss=,917$) ve internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,451$, $Ss=,832$; $t(416)=,32$, $p=,74$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,07$, %95 Güven Aralığı: $-,38$ 'den $,53$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,000$).

İnternette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,125$, $Ss=,882$) ve internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,072$, $Ss=,726$; $t(416)=,25$, $p=,79$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,05$, %95 Güven Aralığı: $-,35$ 'den $,45$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,000$).

İnternette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,333$, $Ss=,813$) ve internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,544$, $Ss=,781$; $t(416)=-,95$, $p=,33$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,21, %95 Güven Aralığı: -,64'den ,22'Ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,002).

İnternette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,461$, $Ss=1,050$) ve internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,871$, $Ss=,871$; $t(416)=2,38$, $p=,01$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcıların aramayan katılımcılara göre doktora güvensizlik faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,59, %95 Güven Aralığı: ,10'dan 1,07'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,013).

Tablo 6.2.9. 10. İnternette Sigara-Uyuşturucu Hakkında Bilgi Arama ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
İnternette Sigara-Uyuşturucu Hakkında Bilgi Arama		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Zorlantı	Evet	13	2,750	2,009	,980	,272	2043	-1,445	,149
	Hayır	405	1,125	1,434	,675	,033			

p<0,05* p<0,01**

İnternette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılar ile aramayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,009$, $Ss=,980$) ve internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aramayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,434$, $Ss=,675$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=2043$, $Z=-1,44$, $p=,14$, $r=,07$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

6.2.10. Kendisinde ya da ailesinde kronik hastalığı olma durumu ve araştırma değişkenlerine göre analizler

Tablo 6.2.10.1.'den Tablo 6.2.10.4.'e kadar SCÖ'nün ve SCÖ'nün alt boyutlarının katılımcıların ve ailelerinin kronik hastalık durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.2.10. 1. Kendisinde Kronik Hastalığı Olma Durumu ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
Kendisinde Kronik Hastalığı Olma Durumu		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	32	2,533	,640	,113	1,929	34,758	,062
	Hayır	386	2,308	,540	,027			
Aşırı Kaygı	Evet	32	2,644	,908	,160	1,347	416	,179
	Hayır	386	2,438	,826	,042			
Aşırılık	Evet	32	3,050	,732	,129	-,188	416	,851
	Hayır	386	3,076	,731	,037			
İçini Rahatlatma	Evet	32	2,718	,763	,134	1,360	416	,175
	Hayır	386	2,523	,783	,039			
Doktora Güvensizlik	Evet	32	1,979	,875	,154	,596	416	,552
	Hayır	386	1,882	,883	,044			

p<0,05* p<0,01**

Kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kronik hastalığı olan katılımcılardan (\bar{X} =2,533, Ss=,640) ve kronik hastalığı olmayan katılımcılardan (\bar{X} =2,308, Ss=,540; t(34,758)=1,92, p=,06) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,22, %95 Güven Aralığı: -,01'den ,46'ya) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,008).

Kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=2,644$, $Ss=,908$) ve kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,438$, $Ss=,826$; $t(416)=1,34$, $p=,17$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,20$, %95 Güven Aralığı: $-,09$ 'dan $,50$ 'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,008$).

Kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=3,050$, $Ss=,732$) ve kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,076$, $Ss=,731$; $t(416)=-,18$, $p=,85$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $-,02$, %95 Güven Aralığı: $-,28$ 'den $,23$ 'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,000$).

Kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=2,718$, $Ss=,763$) ve kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,523$, $Ss=,783$; $t(416)=1,36$, $p=,17$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,19$, %95 Güven Aralığı: $-,08$ 'den $,47$ 'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,004$).

Kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=1,979$, $Ss=,875$) ve kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,882$, $Ss=,883$; $t(416)=,59$, $p=,55$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark= $,09$, %95 Güven Aralığı: $-,23$ 'den $,42$ 'ye) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= $,000$).

Tablo 6.2.10. 2. Kendisinde Kronik Hastalığı Olma Durumu ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
Kendisinde Kronik Hastalığı Olma Durumu		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Zorlantı	Evet	32	2,062	1,972	,917	,162	3966,5	-3,536	p<0,001**
	Hayır	386	1,125	1,404	,654	,033			

p<0,05* p<0,01**

Kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre kronik hastalığı olan katılımcılardan (\bar{X} =1,972, Ss=,917) ve kronik hastalığı olmayan katılımcılardan (\bar{X} =1,404, Ss=,654) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu; kronik hastalığı olan katılımcıların kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre zorlantı faktörünün daha yüksek olduğu görülmüştür. U=3966,5, Z=-3,53, p=,00, r=,17 etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6.2.10. 3. Ailesinde Kronik Hastalığı Olma Durumu ve Araştırma Değişkenlerine Göre Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
Ailesinde Kronik Hastalığı Olma Durumu		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
SCÖ	Evet	182	2,313	,518	,038	-,405	416	,686
	Hayır	236	2,335	,575	,037			
Aşırı Kaygı	Evet	182	2,402	,813	,060	-1,109	416	,268
	Hayır	236	2,493	,848	,055			
Aşırılık	Evet	182	3,111	,694	,061	,922	403,657	,357
	Hayır	236	3,045	,757	,049			

İçini	Evet	182	2,495	,753	,055	-,984	416	,326
Rahatlatma	Hayır	236	2,571	,803	,052			
Doktora	Evet	182	1,902	,823	,061	,264	416	,792
Güvensizlik	Hayır	236	1,879	,925	,060			

p<0,05* p<0,01**

Ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların SCÖ puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=2,313$, $Ss=,518$) ve ailesinde kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,335$, $Ss=,575$; $t(416)=-,40$, $p=,68$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,02, %95 Güven Aralığı: -,12'den ,08'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

Ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların aşırı kaygı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=2,402$, $Ss=,813$) ve ailesinde kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,493$, $Ss=,848$; $t(416)=-1,10$, $p=,26$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=-,09, %95 Güven Aralığı: -,25'den ,07'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,002).

Ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların aşırılık faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=3,111$, $Ss=,694$) ve ailesinde kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,045$, $Ss=,757$; $t(403,657)=,92$, $p=,35$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,06, %95 Güven Aralığı: -,07'den ,20'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,002).

Ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların içini rahatlatma faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=2,495$, $Ss=,753$) ve ailesinde kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=2,571$, $Ss=,803$; $t(416)=-,98$, $p=,32$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise

(ortalama fark=-,07, %95 Güven Aralığı: -,22'den ,07'e) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,002).

Ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların doktora güvensizlik faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=1,902$, $Ss=,823$) ve ailesinde kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,879$, $Ss=,925$; $t(416)=-,26$, $p=,79$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ortalamalar arasındaki farkların büyüklüğü ise (ortalama fark=,02, %95 Güven Aralığı: -,14'den ,19'a) küçük olarak tespit edilmiştir (eta kare= ,000).

Tablo 6.2.10. 4. Ailesinde Kronik Hastalığı Olma Durumu ve Araştırma Değişkenine (Zorlantı Faktörü) Göre Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
Ailesinde Kronik Hastalığı Olma Durumu		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
Zorlantı	Evet	182	1,125	1,443	,653	,048	21406,5	-,060	,952
	Hayır	236	1,125	1,460	,723	,047			

p<0,05* p<0,01**

Ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların zorlantı faktörünün puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem Mann Whitney-U test yürütülmüştür. Yapılan testin sonuçlarına göre ailesinde kronik hastalığı olan katılımcılardan ($\bar{X}=1,443$, $Ss=,653$) ve ailesinde kronik hastalığı olmayan katılımcılardan ($\bar{X}=1,460$, $Ss=,723$) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. $U=21406,5$, $Z=-,06$, $p=,95$, $r=,00$ etki değeri küçük olarak tespit edilmiştir.

7. TARTIŞMA

Siberkondri son yıllardaki internet kullanımını neticesinde hayatımıza girmiş bir kavramdır. Siberkondri ile ilgili yapılmış çalışmalar bu çerçevede son yıllarda artış göstermiştir. Fakat yeni bir kavram olması sebebiyle yapılan çalışmalar yetersiz kalmaktadır. Bu sebeple toplumların siberkondri düzeylerini saptamak büyük önem taşımaktadır. Siberkondri düzeyini nelerin arttırdığı iyi tespit edilirse siberkondri düzeyini düşürmenin yollarını bulmak daha da kolaylaşacaktır. Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, sağlık eğitimi almış Sağlık Yönetimi ve sağlık eğitimi almamış Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeylerini etkileyen faktörleri belirleyerek sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması yapıldı. Araştırma kapsamında SCÖ ve sosyo-demografik verileri içeren anket, İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinin 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenimine devam eden Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerine uygulandı. Yapılan çalışmanın, sağlık eğitimi alma durumunun siberkondri düzeyini nasıl etkilediği konusunda fikir vereceği düşünülmektedir.

Siberkondri puanı ne kadar yüksekse kişinin siberkondri düzeyi de o kadar yüksek olarak kabul edilmektedir. SCÖ'den en az 33 en fazla 165 puan alınabilmektedir. Çalışmada yer alan bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören lisans öğrencilerinin siberkondri puanlarının 43 ± 149 arasında değiştiği, puan ortalamasının ise (Ort: 76,7) olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde siberkondri puan ortalamasının 60-75 arasında değişmekte olduğu, bu çalışmanın siberkondri puan ortalamasının literatür ortalamasının biraz üzerinde yer aldığı fakat çok bir fark olmadığı görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde; Selvi ve ark.'nın (94) 2018 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin puan ortalamasının (Ort: 75,74), Başoğlu'nun (30) 2018 yılında Edirne il merkezinde yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınlara yaptığı çalışmada (Ort: 89,42), Uzun ve ark.'nın (95) 2017 yılında üniversite son sınıf öğrencilerine yaptığı çalışmada (Ort: 79,4), Gökçe ve ark.'nın (96) 2017 yılında Manisa'da yapmış olduğu çalışmada (Ort: 74), Elciyar ve Taşçı'nın (97) 2017 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise (Ort: 86) olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmaların ortalamaları ile bu çalışmanın ortalamasının ise yakınlık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; Barke ve ark.'nın (5)

Almanya’da internet aracılığıyla 500 kişide yaptıkları çalışmada (Ort: 60), Norr ve ark.’nın (98) 2015 yılında belirlenen bir internet sitesini kullanan 526 kişide uyguladıkları çalışmada (Ort: 74,9) ve Fergus’un (9) 2014 yılında belirlenen bir internet sitesini kullanan 539 yetişkin ile gerçekleştirilen çalışmada ise (Ort: 69,1) olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma üniversitede lisans eğitimi gören öğrenciler üzerine uygulandığından dolayı yaş verileri toplanırken kategorik olarak üç grupta (17-20, 21-24 ve 25 ve üstü) toplanmak istenmiştir. Fakat 25 ve üstü kategorisinde hiçbir katılımcı olmadığı görülmüştür. Verilerin analizi yaş değişkeninde sadece 17-20 ve 21-24 yaş grupları dikkate alınarak yapılmıştır. Toplam 418 katılımcıdan 17-20 yaş aralığında 223, 21-24 yaş aralığında ise 195 kişinin yer aldığı görülmüştür. Yapılan analizler sonucunda yaş grupları arasında hem SCÖ hem de alt faktörleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Aşırı kaygı alt faktörü hariç SCÖ, zorlantı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde 21-24 yaş grubunun 17-20 yaş grubuna göre siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu, aşırı kaygı faktöründe ise 17-20 yaş grubunun 21-24 yaş grubundakilere göre siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tüter’in (17) aile hekimliğine başvuran hastalarda, Titrioğlu’nun (99) diyetisyene başvuran bireylerde, Güleşen’nin (57) kalp hastası kadınlarda ve Uzun’un (91) üniversite çalışanlarında siberkondri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların yaşları ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Altındış ve ark.’nın (100) 2018 yılında üniversite çalışanlarında siberkondri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada 40 yaş altı bireylerin 40 yaş üstü bireylere göre siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Doherty-Torstrick ve ark.’nın (101) hastalık kaygısına sahip katılımcılar üzerine yaptığı çalışmada yaş değişkeninde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Özer ve ark.’nın (102) Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise aşırılık alt faktörü hariç zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, aşırılık alt faktöründe ise yaş değişkeninde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık çıkmamasının sebebi, yaş gruplarının birbirine çok yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde 315'inin kadın ve 103'ünün erkek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda; SCÖ, aşırı kaygı ve içini rahatlatma alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). SCÖ, aşırı kaygı ve içini rahatlatma alt faktörlerinde kadınların erkeklere göre siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Zorlantı, aşırılık ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde kadın ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Aşırılık alt faktöründe kadınların erkeklere göre siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu, doktora güvensizlik ve zorlantı alt faktörlerinde ise erkeklerin kadınlara göre siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ertaş ve ark.'nın (103) 2018 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, White ve Horvitz'in (11) 2009 yılında yaptığı çalışmada, Barke ve ark.'nın (5) 2016 yılında yaptığı çalışmada, Rice'nin (104) 2006 yılında yaptığı çalışmada, Uzun'un (12) 2016 yılında üniversite personeli üzerinde yaptığı çalışmada, Tüter'in (17) 2019 yılında aile hekimliğine başvuran hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ve Titrioğlu'nun (99) 2019 yılında diyetisyene başvuran bireyler üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların siberkondri düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. White ve Horvitz (105) 2009 yılında yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre çevrimiçi sağlık arayışının ve sağlık amacıyla internet kullanma sıklığının daha yüksek olma sebebini, kadınların sağlık ile ilgili endişelerinin, bakım sorumluluklarının, koruma kollama içgüdülerinin, çevrelerinde yer alan insanlar adına sağlık bilgisi araştırma eğilimlerinin daha fazla olduğunu öne sürerek açıklamıştır. Gray ve ark.'nın (106) 2002 yılında kız öğrenciler ile yaptığı çalışmada kızların kendileri dışında akrabaları içinde internetten araştırma yaptıkları sonucu görülmüştür. Batı ve ark.'nın (107) 2018 yılında yaptığı çalışmada ve Aulia ve ark.'nın (108) 2020 yılında yaptığı çalışmada SCÖ açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Elciyar ve Taşçı'nın (97) 2017 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, cinsiyet değişkeninde SCÖ ve alt faktörleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Özer ve ark.'nın (102) Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise cinsiyet değişkeni ile aşırılık, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamış, fakat zorlantı alt faktöründe anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada da zorlantı ve doktora güvensizlik alt faktörleri hariç

diğerlerinde kadınların erkeklere göre siberkondri düzeylerinin yüksek olmasının sebebi, kadınların sorumluluk duygularının ve koruma içgüdülerinin erkeklere göre daha fazla olması neticesinde kendileri dışında çevresindekiler içinde çevrimiçi sağlık bilgisi araması olduğu düşünülmektedir. Daha önceden yapılan çalışmaların sonucunun da bu düşünceyi destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan katılımcıların bölümleri incelendiğinde 316'sının Sağlık Yönetimi ve 102'sinin Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencileri olduğu saptanmıştır. Bölüm değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda; SCÖ, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). SCÖ, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerine göre puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bölüm değişkeni açısından zorlantı ve aşırılık alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık görülmüş ($p<0,05$); aşırılık alt faktöründe Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin puanları Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin puanlarından daha yüksekken, zorlantı faktöründe ise Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin puanlarının Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ertaş ve ark.'nın (103) 2020 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada bölümler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Aulia ve ark.'nın (108) 2020 yılında yaptığı çalışmada, hastalık kaygısı düzeylerine sahip bireylerde sağlık eğitimi açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bati ve ark.'nın (107) 2018 yılında yaptığı çalışmada da öğrencilerin fakülteleri ile sağlık kaygı düzeyleri arasından anlamlı bir farklılık olmadığı ama tıp öğrencilerinin siberkondri puanlarının diğer öğrencilere göre daha düşük olduğunun sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum tıp öğrencilerinin sağlık bilgi kaynaklarına ve bu alanda sunulan hizmetlere erişim imkanlarının diğer öğrencilere kıyasla daha çok olması ve klinik eğitim ortamında öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve uzmanlarla çalışmalarını sağlık sorunlarının çözümünde daha avantajlı olmasından kaynaklandığı şeklinde açıklanmıştır. Bu çalışmada da SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin puanlarının daha yüksek çıkması sağlık ile ilgili

eđitim almamaları ve bunun neticesinde karřılařılan sorunlarda daha çok kaygı duyarak tepki vermeleri olduđu dűřünölmektedir.

Çalışmada katılımcıların sınıfları analiz edilirken, staj-mesleki uygulama dersleri çerçevesinde saha eğitimi alma durumlarının etkili olup olmadığı hakkında fikir sahibi olmak adına 1.sınıf ile 2. Sınıf ve 3. Sınıf ile 4. Sınıflar birleştirilerek değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların sınıfları incelendiğinde 223'ünün 1. Sınıf- 2. Sınıf ve 195'inin 3. Sınıf- 4. Sınıf olduğu saptanmıştır. Sınıf değerşeni açısından yapılan analizlerin sonucunda; SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). SCÖ, zorlantı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde 3. Sınıf-4. Sınıf öğrencilerinin 1. Sınıf-2. Sınıf öğrencilerine göre puanlarının daha yüksek olduğu; aşırı kaygı ve aşırılık alt faktörleri açısından ise 1. Sınıf-2. Sınıf öğrencilerinin 3. Sınıf-4. Sınıf öğrencilerine göre puanlarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Özer ve ark.'nın (102) 2018 yılında Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da sınıf değerşeni açısından zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık bulunamazken aşırılık faktöründe anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada aşırı kaygı ve aşırılık alt faktörlerinde 1. Sınıf- 2. Sınıf öğrencilerinin puanlarının daha yüksek olması saha eğitimi alamamış olma durumunun kendilerinde daha çok kaygı uyandırması olduğu dűřünölmektedir.

Çalışmada katılımcıların internet kullanımları (günlük) analiz edilirken kategorik olarak üç grupta (0-1 saat, 2-3 saat ve 4-5 saat) toplanmak istenmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların internet kullanımları (günlük) incelendiğinde; 7 kişinin günde 0-1 saat, 105 kişinin günde 2-3 saat ve 306 kişinin günde 4-5 saat internet kullandığı saptanmıştır. İnternet kullanımları (günlük) değerşeni açısından yapılan analizlerin sonucunda; SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde günde 4-5 saat internet kullananların puanları diğer katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır. Ertaş ve ark.'nın (103) 2020 yılında Sağlık Bilimleri Faköltesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, Tüter'in (17) 2019 yılında aile hekimliğine başvuran hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, Uzun'un (91) 2016 yılında üniversite personeli

üzerinde yaptığı çalışmada, Gökçe ve Erbay'ın (96) 2017 yılında Manisa'da yapmış olduğu çalışmada internet kullanımı ile siberkondri puanı arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Uzun ve ark.'nın (95) 2017 yılında üniversite son sınıf öğrencilerine yaptığı çalışmada sağlıkla ilgili basılı ve görsel yayın takip edenlerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Singh ve Brown'un (109) 2014 yılında üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada internette harcanan zaman ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Gray ve ark.'nın (106) 2002 yılında kız öğrenciler ile yaptığı çalışmada katılımcıların çoğunluğu, medyadaki sağlık ile ilgili haberlerin internet kullanımını tetiklediğini belirtmiştir. Rice'nin (104) 2006 yılında yaptığı çalışmada internette daha çok zaman geçirenlerin daha fazla sağlık bilgisi aradıkları sonucuna ulaşılmıştır. Demirel ve ark.'nın (110) 2008 yılında internet kullanıcıları ile yaptığı çalışmada katılımcıların %94,9'unun internetten en az bir defa sağlık bilgisi aradıklarını belirtilmiştir. Özer ve ark.'nın (102) Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamış, doktora güvensizlik alt faktöründe anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada da internet kullanımı (günlük) değişkeni açısından SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen günde 4-5 saat internet kullananların puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olmasının sebebi, daha önceki yapılan çalışmalarda olduğu gibi internet kullanımı ile siberkondri puanı arasında pozitif yönlü ilişki olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların internet doktorlar kadar bilgili bulma durumları incelendiğinde; 126 kişinin interneti doktorlar kadar bilgili bulduğu görülürken 292 kişinin de interneti doktorlar kadar bilgili bulmadığı saptanmıştır. SCÖ, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$); zorlantı ve aşırı kaygı alt faktörü açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinin tamamında interneti doktorlar kadar bilgili bulmayanlara göre puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özyurt ve ark.'nın (111) 2017 yılında aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda yaptığı çalışmada sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgilerine güvenenlerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Altındış ve ark.'nın (100) 2018 yılında üniversite

çalışanlarında siberkondri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada ve Tüter'in (17) aile hekimliğine başvuran hastalarda yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların tartışma forumları ya da internet siteleri kaynaklı sağlık bilgilerine güvenme durumları ile siberkondri puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Güleşen'nin (57) kalp hastası kadınlarda yaptığı çalışmada katılımcıların, internetteki bilgilerin doğruluğuna inanma durumu ile SCÖ arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Özer ve ark.'nın (112) 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların %83'ünün sağlık web sitelerindeki bilgilere kısmen güvendikleri sonucuna ulaşılmıştır. Özer ve ark.'nın (102) Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise zorlantı ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık bulunamazken; aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada da interneti doktorlar kadar bilgili bulanların bulmayanlara göre SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinin tamamında puanlarının yüksek olma sebebi; bireylerin sağlık ile ilgili konularda doktora gitme durumu olsa da olmasa da internete güven neticesinde araştırmaların çevrimiçi olarak yapılmasından dolayı internetten daha çok sağlık bilgisi aramalarının olduğu düşünülmektedir. Bu durumun sonucunda bireyler doktor kontrollü dışında kendi kendini tedavi etme yoluna gidebilmektedir. Aynı zamanda sağlık hizmeti ihtiyacı olmadığı halde çevrimiçi sağlık araştırması neticesinde sağlık hizmetine başvurarak gereksiz sağlık hizmeti kullanımına neden olabilmektedir. Asıl ihtiyacı olanların sağlık hizmetlerine geç ya da hiç erişememe sebeplerinden birisinin de bu durum olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların doktor öncesi araştırma yapma durumları incelendiğinde; 379 kişinin doktor öncesi araştırma yaptığı görülürken 39 kişinin de doktor öncesi araştırma yapmadığı görülmüştür. Doktor öncesi araştırma yapma değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$); aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörleri açısından ise anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir. SCÖ, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörlerinde doktor öncesi araştırma yapanların puanlarının daha yüksek olduğu görülürken, zorlantı ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde ise doktor öncesi araştırma yapmayanların puanları daha yüksek görülmüştür. Altındış ve ark.'nın (100) 2018 yılında üniversite

çalışanlarında siberkondri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %85,5'i bir hastane veya hekime başvurmadan önce bunlarla ilgili internetten araştırma yaptığı ve katılımcıların hekime başvurmadan önce sağlık sorununu internette araştırma yapma durumu ile SCÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmış, araştırma yaptığını ifade edenlerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tüter'in (17) aile hekimliğine başvuran hastalarda yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %76,7'sinin, Elciyar ve Taşçı'nın (97) 2017 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların % 85'inin doktor öncesi araştırma yaptığı tespit edilmiştir. Özer ve ark.'nın (102) Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise zorlantı, aşırı kaygı ve içini rahatlatma alt faktörleri açısından anlamlı farklılık bulunmazken, aşırılık ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada da katılımcıların %90,7'sinin doktor öncesi araştırma yaptığı dikkate alındığından internetin sağlık bilgisi aramada önemli bir kaynak olduğu düşünülmektedir. Ancak internet üzerinden elde edilen bilgilerin doğruluğu şüpheli olmasından kaynaklı bu süreç doğru yönetilmelidir. Aksi takdirde gereksiz sağlık hizmetine başvuru ve doktor muayenesi sebebiyle sağlık kaynaklarının israfına ve doktorun meşguliyetine yol açacaktır.

Çalışmaya katılan katılımcıların doktor sonrası araştırma yapma durumları incelendiğinde, 271 kişinin doktor sonrası araştırma yaptığı görülürken 147 kişinin de doktor sonrası araştırma yapmadığı görülmüştür. Doktor sonrası araştırma yapma değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda; SCÖ, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$); zorlantı ve aşırı kaygı alt faktörleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde doktor sonrası araştırma yapanların yapmayanlara göre puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özer ve ark.'nın (102) Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olduğu; zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinin tamamında doktor sonrası araştırma yapanların puanlarının daha yüksek olma sebebi,

bireylerin internetteki bilgiler ile doktordan alınan bilgileri tasdik etme isteği çerçevesinde internetten daha çok sağlık bilgisi aramalarının olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların internetten aradıkları sağlık sorunları analiz edilirken; internetten hastalık hakkında bilgi arama, internetten tedavi hakkında bilgi arama, internetten diyet hakkında bilgi arama, internetten alkol hakkında bilgi arama ve internetten sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arama olmak üzere beş grupta toplanmak istenmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılar incelendiğinde; 337 kişinin internetten hastalık hakkında bilgi aradığı görülürken 81 kişinin ise aramadığı görülmüş, 223 kişinin internetten tedavi hakkında bilgi aradığı görülürken 195 kişinin ise aramadığı görülmüş, 131 kişinin internetten diyet hakkında bilgi aradığı görülürken 287 kişinin ise aramadığı görülmüş, 7 kişinin internetten alkol hakkında bilgi aradığı görülürken 411 kişinin ise aramadığı görülmüş, 13 kişinin internetten sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aradığı görülürken 405 kişinin ise aramadığı görülmüştür.

İnternetten hastalık hakkında bilgi arama değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda SCÖ, aşırı kaygı ve aşırılık alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olduğu saptanırken ($p<0,05$); zorlantı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörlerinde internetten hastalık hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doktora güvensizlik alt faktöründe ise internetten hastalık hakkında bilgi arayanların puanları aramayanlara göre daha düşük saptanmıştır.

İnternetten tedavi hakkında bilgi arama değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olmadığı görülürken ($p>0,05$); aşırılık alt faktörü açısından ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). SCÖ, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörlerinde internetten tedavi hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde ise internette tedavi hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

İnternetten diyet hakkında bilgi arama değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda, SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). SCÖ, aşırı

kaygı ve içini rahatlatma alt faktörlerinde internetten diyet hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Zorlantı, aşırılık ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde ise internette diyet hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İnternette alkol hakkında bilgi arama değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda, SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Doktora güvensizlik alt faktörü açısından ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). SCÖ, zorlantı ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde internetten alkol hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörlerinde ise internette alkol hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

İnternette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arama değişkeni açısından yapılan analizlerin sonucunda, SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Doktora güvensizlik alt faktörü açısından ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde internetten sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İçini rahatlatma alt faktöründe ise internetten sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayanların puanları aramayanlara göre daha düşük saptanmıştır.

Güleşen'nin (57) kalp hastası kadınlarda yaptığı çalışmada katılımcıların hastalığı ile ilgili internetten araştırma yapma durumu ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Tüter'in (17) aile hekimliğine başvuran hastalarda yapmış olduğu çalışmada katılımcıların sigara kullanma durumları ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sigarayı bırakmış ya da halen sigara kullanan bireylerin siberkondri düzeyleri hiç kullanmamış bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların alkol kullanma durumları ile siberkondri düzeyleri arasında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır. Özer ve ark.'nın (112) 2012 yılında akademisyenlerle yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların %85'inin hastalıklar ile ilgili bilgi almak için interneti kaynak olarak kullandığı görülmüştür. Elciyar ve Taşçı'nın (97) 2017 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı

çalışmada katılımcıların %38,3'ünün hastalık ve süreci hakkında, %34,2'sinin ise diyet ve kilo verme süreci hakkında internet aracılığı ile araştırma yaptıkları görülmüştür. Bu çalışmada yer alan katılımcıların diyet hakkında internetten araştırma yapma durumu ile bu sonuç paralellik göstermektedir. Titrioğlu'nun (99) 2019 yılında diyetisyene başvuran bireyler üzerinde yaptığı çalışmada beslenme ve diyet ile ilgili bilgileri; en çok internetten öğrenenlerin siberkondri puanlarının, yüz yüze ve televizyondan öğrendiğini söyleyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Titrioğlu'nun bu çalışmasında elde edilen sonuç ile bu çalışmada elde edilen sonuç farklılık göstermektedir. Bunun sebebinin katılımcıların farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Uzun'un (91) 2016 yılında üniversite personeli üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcılar arasında sağlık ile ilgili basılı yayın takip edenlerin ve TV'den sağlıkla ilgili yayın izleyenlerin siberkondri düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Lauckner ve Hseh'in (113) 2013 yılında yaptığı çalışmada aşırı kaygı faktörü açısından değerlendirmelerinde en yaygın sağlık araştırmalarının; semptomların olası nedenleri, tanı konulmuş tıbbi koşullar ve tedavi seçenekleri hakkında olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da internetten en çok aranan sağlık ile ilgili konuların hastalık ve tedavi olduğu saptanmıştır. Dagar ve ark.'nın (114) 2019 yılında yaptığı çalışmada ve Muse ve ark.'nın (33) 2012 yılında yaptığı çalışmada aşırılık alt faktörü açısından yapılan değerlendirmelerde, kişinin internetten sağlıkla ilgili semptomları tekrar tekrar arattığı görülmüştür. Bu durum katılımcıların tamamı tarafından rapor edilmiştir. Muse ve ark.'nın (4) 2012 yılında yaptığı çalışmada doktora güvensizlik alt faktörü açısından yapılan değerlendirmede, kişilerin doktorlardan elde ettikleri bilgiler ile rahatlığa ulaşmak için paranoya ve sahtekarlığa başvurdukları görülmüştür. Muse ve ark.'nın (4) yaptığı bu çalışmada katılımcıların %19'29'unda böyle bir durum ile karşılaşılırken % 80,7'sinin çevrimiçi araştırmalar sonucunda elde ettikleri bilgiler ile tıbbi bilgileri tartıştıktan sonra rahatladıkları görülmüştür.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre katılımcılar en çok internetten hastalık ve tedavi hakkında bilgi ararken en az da alkol ve sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aramaktadır. Bunun sebebinin; alkol ve sigara-uyuşturucu gibi maddelerin yaşanan toplumda hoş karşılanmaması ve bu maddelerin kullanım oranlarının genel nüfusa göre az olması ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %80,6'sının internetten hastalık hakkında bilgi aradığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre internetin hastalık hakkında bilgi aramada önemli bir kaynak olduğu tespit edilmiştir. İnternetten hastalık hakkında bilgi arayanların puanlarının diğerlerinden daha yüksek olma sebebi; bireylerin hastalıkları hakkında; doktora gitmeden önceki ve doktordan sonra elde ettikleri bilgilerin doğruluğunu test etme süreci neticesinde internette daha çok vakit geçirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %50,3'nün internetten tedavi hakkında bilgi aradığı görülmüştür. İnternetten tedavi hakkında bilgi arayanların SCÖ puanlarının diğerlerinden daha yüksek olma sebebi; internetin günümüzde çok yaygın bir araç olarak hayatımızın bir parçası olması neticesinde bireylerin tedavi süreçleri hakkında bilgi sahibi olarak bu süreci doğru yönetmek istemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %31,3'nün internetten diyet hakkında bilgi aradığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların çoğunluğunun diyet hakkında internetten bilgi arama yolunu kullanmadığı tespit edilmiştir. İnternetten diyet hakkında bilgi arayanların SCÖ puanlarının diğerlerinden daha düşük olma sebebi; katılımcıların lisans öğrencileri olduğu göz önüne alındığında bu hizmete çok fazla ihtiyaç duymamaları ve üniversite ortamında elde ettikleri bilinç neticesinde bu hizmete ihtiyaç duyulduğu zaman uzman kişilere danışma yolunun daha güvenilir olduğu düşüncesine sahip olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %1,7'sinin internetten alkol hakkında bilgi aradığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre internetin alkol hakkında bilgi arama noktasında önemli bir kaynak olmadığı tespit edilmiştir. SCÖ, zorlantı ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde internetten alkol hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha yüksek olma sebebi; her ne kadar alkol ile ilgili bilgi aramada internet önemli bir araç olmasa da yaşadığı toplumda alkol kullanma durumu hoş karşılanmadığı için bu gibi sorunlar ile karşılaşıldığında gerekli bilgileri edinme isteği neticesinde yapılan araştırmaların olduğu düşünülmektedir. Aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt faktörlerinde ise internette alkol hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha düşük olma sebebi de; karşılaştığı sorunları ile

ilgili bilgi arama sonucunda durumunu öğrenmenin verdiği rahatlıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %3,1'nin internetten sigara-uyuşturucu hakkında bilgi aradığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre internetin sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arama noktasında önemli bir kaynak olmadığı tespit edilmiştir. SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde internetten sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha yüksek olma sebebi; her ne kadar sigara-uyuşturucu ile ilgili bilgi aramada internet önemli bir araç olmasa da yaşadığı toplumda sigara-uyuşturucu kullanma durumu hoş karşılanmadığı için bu gibi sorunlar ile karşılaşıldığında gerekli bilgileri edinme isteği neticesinde yapılan araştırmaların olduğu düşünülmektedir. İçini rahatlatma alt faktöründe ise internette sigara-uyuşturucu hakkında bilgi arayanların puanlarının aramayanlara göre daha düşük olma sebebi de; karşılaştığı sorunları ile ilgili bilgi arama sonucunda durumunu öğrenmenin verdiği rahatlıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların kendisinde ya da ailesinde kronik hastalığı olma durumları incelendiğinde, 32 kişinin kendisinde kronik hastalığı olduğu görülürken 386 kişinin de kendisinde kronik hastalığı olmadığı görülmüştür. Katılımcılardan 182'sinin ailesinde kronik hastalığı olan birisi bulunurken 236'sının ise ailesinde kronik hastalığı olan birisinin olmadığı saptanmıştır. Kendisinde kronik hastalığı olma değişkeninin açısından yapılan analizlerin sonucunda; SCÖ, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$); zorlantı alt faktöründe ise anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir. SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinin tamamında kronik hastalığı olanların puanları olmayanların puanlarından daha yüksek çıkmıştır. Ailesinde kronik hastalığı olma değişkeninin açısından yapılan analizlerin sonucunda; SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. SCÖ, zorlantı, aşırı kaygı ve içini rahatlatma alt faktörlerinde ailesinde kronik hastalığı olmayanların puanları olanlara göre daha yüksek görülürken, aşırılık ve doktora güvensizlik alt faktörlerinde ailesinde kronik hastalığı olanların ailesinde kronik hastalığı olmayanlara göre puanları daha yüksek görülmüştür. Güleşen'nin (57) kalp hastası

kadınlarda yaptığı çalışmada katılımcıların ameliyat olma durumları ve hastalık süreleri ile siberkondri puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tüter'in (17) aile hekimliğine başvuran hastalarda yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı olma durumu ile siberkondri düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuş, kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre siberkondri düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Titrioğlu'nun (99) 2019 yılında diyetisyene başvuran bireyler üzerinde yaptığı çalışmada herhangi bir hastalığa sahip olmayan bireylerin siberkondri puanı ile arasında anlamlı farklılık olduğu ve herhangi bir hastalığa sahip olmayan bireylerin hastalığı olan bireylere göre daha yüksek siberkondri puanına sahip olduğu görülmüştür. Uzun'un (91) 2016 yılında üniversite personeli üzerinde yaptığı çalışmada kronik hastalığı olma durumu ile siberkondri düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunamamış fakat kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre, ailesinde kronik hastalığı olanların da olmayanlara göre siberkondri puanları daha yüksek çıkmıştır. Altındış ve ark.'nın (100) 2018 yılında üniversite çalışanlarında siberkondri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha yüksek siberkondri puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Baker ve ark.'nın 2003 (115) yılında yaptığı çalışmada, Rice'nin (104) 2006 yılında yaptığı çalışmada ve Yılmaz'ın (116) 2013 yılında yaptığı çalışmada kendisinde ya da ailesinde kronik hastalığı olanların internetten daha çok sağlık bilgisi aradıkları görülmüştür. Ertaş ve ark.'nın (103) 2020 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise kronik hastalığı olma durumu ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmada genel olarak kronik hastalığı olma durumunda siberkondri puanının daha yüksek olma sebebi, kişilerin hastalıkları hakkında bilgi edinme isteği ve tedavi sürecini doğru yönetmek istemeleri neticesinde internetten daha çok sağlık bilgisi aramalarının olduğu düşünülmektedir.

8. SONUÇ

Siberkondri düzeyleri yüksek olan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları daha olasıdır. Böylelikle doktor muayenelerine başvuru sayısında artış görülmektedir. Bu durum hasta memnuniyetinin yanında doktorların ve diğer çalışanların memnuniyet düzeyleri olumsuz olarak etkileyerek asıl sağlık ihtiyacı olan bireylerin doktora geç ulaşmasına ya da hiç ulaşamamasına neden olmaktadır.

Doktor muayene sayılarının artması sonucunda görülen sorunların birçoğu doktor muayene sürelerinin kısalmasında da görülmektedir. Özellikle doktorların hastaları hakkında bilgi edinme, hastaların sorularını tam anlamıyla cevaplayabilme ve gerekli özeni gösterme durumları oluşmamaktadır. Aynı zamanda bu durum hastalara uygulanacak en doğru tedavi yönetiminin belirlenmesinde ve hastaların tedavi sürecine dahil edilmesinde de engel olarak görülmektedir.

Sağlık kurumlarına siberkondri yüzünden gereksiz başvuruların, özellikle 1. basamak ve 2. basamak sağlık hizmetlerinde yoğunluğu arttırdığı görülmektedir. Bu durum bireylerin sağlık hizmetine erişimi ve hizmete erişimde hakkaniyet ilkesini olumsuz etkilemektedir.

İnternetin günümüzde bilgiye hızlı ulaşmada önemli bir kaynak olduğu göz ardı edilmeden bireylerin internetten doğru tıbbi bilgilere ulaşma yolları noktasında bilgilendirme yapılmalıdır. Yani sağlık bilgisine ulaşmada internetin erken tanı gibi çeşitli yararlarının da olduğu dikkate alınarak gerekli çalışmalar yapılmasına, toplumda bu konuda hassasiyetin oluşturulmasına özen gösterilmelidir. Siberkondri bireylerin günlük rutin işlerini yapmasına engel olmaktadır. Aynı zamanda sağlık sisteminde ciddi bir halk sağlığı yükü oluşturmaktadır. Bu nedenle siberkondri düzeyleri yüksek olan bireylere, bu durumun yaratacağı etkileri azaltmak adına gerekli tıbbi desteğin verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu sayede tedavi sürecinde başarıya ulaşılabileceği ve gereksiz anksiyete durumu önlenerek ihtiyacı olanların sağlık hizmetine başvuracağı düşünülmektedir. Sağlık bilgisi veren internet sitelerinin doğru bilgi vermesi için gerekli denetime tabi tutulması, en son yayınlanan bilgilere ve mevzuata göre kendilerini güncellemesi noktasında yönlendirilmeleri gerekmektedir. Toplumun ise her ne olursa olsun internetten elde ettikleri bilgiler doğrultusunda doğrudan kendilerince tedavi uygulamaması ve bilinç düzeylerinin iyileştirilmesi için gerekli altyapılar ile birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Siberkondrinin toplumun yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bu nedenle siberkondrinin toplumdaki sıklığını azaltmaya yönelik hem kamuoyu hem de sağlık çalışanları için eğitim programlarının planlanması, geliştirilmesi ve uygulanması önerilebilir.

Siberkondri düzeylerinin etkileri genel olarak incelendiğinde, bireylerin gereksiz yere sağlık hizmeti kullanması sonucunda sağlık hizmetine erişimi, toplum sağlığını, hasta ve çalışan memnuniyetini, mikro açıdan sağlık ekonomisini ve makro açıdan ülke ekonomisini etkilediği için üstel bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu sebeple sorunu çözmeye yönelik uygulanacak olan politikalar, alanında uzman sağlık yöneticilerinin de yer aldığı multidisipliner bir ekiple yol haritaları planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında, alınan sağlık eğitimi açısından siberkondri puanı arasında anlamlı bir farklılık olmasa da sağlık eğitimi alan katılımcıların puan ortalamalarının almayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu da sağlık eğitiminin bu süreçte etkili olduğunun önemli göstergesidir. Fakat çalışmada örneklem seçilen üniversitenin genel olarak sağlık alanındaki bölümlerini içerdiği dikkate alındığında, sağlık eğitimi alan bölümlere ders veren hocaların birçoğunun sağlık eğitimi almayan diğer bölümlerde de ders verdiği görülmüştür. Bu süreçte ders veren hocaların üniversitenin genel yapısından etkilenerek sağlık eğitimi almayan bölümlerin derslerinde verdiği örnekler ve anlatım tarzları sağlık ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple sağlık eğitimi alma durumunun siberkondri düzeyi üzerindeki etkisini net olarak belirlemek için; tamamen sağlık eğitimi veren bir üniversitenin öğrencileri ile sağlık dışında eğitim veren teknoloji üniversiteleri gibi üniversitelerin öğrencileri üzerinde uygulanıp karşılaştırılmalı olarak değerlendiren bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

Siberkondrinin sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımına neden olduğu yapılan çalışmaların tamamında yer almaktadır. Bu sebeple siberkondri düzeyleri yüksek bireylerin sağlık hizmetlerini ne ölçüde israf ettiği, sağlık hizmetine erişimi ne ölçüde engellediği, bu durumun kıt olan sağlık kaynaklarının yönetilmesini nasıl etkilediği ve gerek ülke ekonomisi gerekse sağlık ekonomisi açısından ne gibi olumsuzluklara sebep olduğunu tespit etmeye yönelik yapılacak bir çalışma literatürdeki önemli bir açığı kapatabilir.

9. KAYNAKLAR

1. Digital in 2018: World's internet users pass the 4 billion mark - We Are Social, <https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018> (Accessed 05.02.2021).
2. TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020, [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) (Erişim 05.02.2021).
3. Wang L, Wang J, Wang M, Li Y, Liang Y, Xu D. Using internet search engines to obtain medical information: A comparative study. *J Med Internet Res.* 2012;14(3):1–19.
4. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the internet. *J Anxiety Disord.* 2012;26(1):189–96.
5. Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *Int J Behav Med.* 2016;23(5):595–605.
6. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related internet use. *Expert Rev Neurother.* 2013;13(2):205–13.
7. Hart J, Björgvinsson T. Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bull Menninger Clin.* 2010;74(2):122–40.
8. Taylor S, Asmundson GJG. Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. The Guildford Press, editör. New York; 2004.
9. Fergus TA. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *J Anxiety Disord.* 2014;28(6):504–10.
10. Fox S, Duggan M, Purcell K. Family caregivers are wired for health. C. 73, California HealthCare Foundation. Washington, DC: Pew Research Center's Internet & American Life Project.; 2013. 42 s.
11. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: studies of the escalation of medical

- concerns in web search. *Acm T Inf Syst.* 2009;27(4).
12. Constitution of the World Health Organization. The World Health Organization (WHO).
 13. Kaya E. Fitness salonuna giden sedanter bireylerin fitnessa yönelme nedenleri ve fiziksel durumlarının incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2019.
 14. Ersöz N. Tıp, biyoloji, sağlık ve insanî bilimler üzerine makaleler. *Tıp ve Biyoloji Yazıları.* 2015, <http://necdetersoztip.blogspot.com/2015/03/saglk-nedir-saglgn-tanm-icerigive.html> (Erişim 01.10.2020).
 15. Kesgin Ç, Toğuzoğlu A. Sağlıkın tanımı; başa çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University.* 2006. s. 47,49.
 16. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu. 1948, s. 1–4, http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rights_turkce.pdf (Erişim 08.10.2012).
 17. Tüter DM. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul; 2019.
 18. Atalay AC, Karan AU. Sağlık hakkı nedir? Uluslararası belgelerde sağlık hakkı, [http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm#:~:text=1948'de kabul edilen İnsan,ve tıbbi bakım hakkı vardır](http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm#:~:text=1948'de%20kabul%20edilen%20insan,ve%20tıbbi%20bakim%20hakkı%20vardır) (Erişim 08.10.2020).
 19. WHO world HO. Law for universal health coverage (UHC).
 20. Gözler K. Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasası. *Türk Anayasaları*, Bursa, Ekin Kitabevi Yayınları. 1999. s. 117–215, <https://www.anayasa.gen.tr/1961ay.htm> (Erişim 01.10.2020).
 21. Gözler K. Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası. 2010, <https://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm> (Erişim 01.10.2020).
 22. Morgan CT. *Psikolojiye Giriş Ders Kitabı.* 1. baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları; 1981.
 23. Zerbe KJ. Through the storm: Psychoanalytic theory in the psychotherapy of the anxiety disorders. *C. 54, Bulletin of the Menninger Clinic.* 1990. s. 171–83.
 24. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder.* 4. Baskı. Washington D.C.; 1994.

25. Bootzin R, Bower G, Crocker J, Hall E. Psychology Today (An Introduction). New York.: Mc Graw Hill; 1991.
26. Öktem Ö. Anksiyetenin Öğrenme ve Hafızaya Etkisi. İstanbul: Güryay Matbaası; 1981.
27. Fiske ST, Morling B, Stevens LE. Controlling self and others: A theory of anxiety, mental control, and social control. Soc Personal Soc Psychol. 1996;22:115–23.
28. Günaydın HD. Psikolojik danışmanların ve danışman adaylarının erken dönem uyum bozucu şemalarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya; 2016.
29. Özkan Deniz B. Ergenlerde duygusal öz-yeterlilik ve sürekli kaygı ilişkisinin incelenmesi.pdf. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir; 2015.
30. Başoğlu MA. Edirne İl merkezinde 15-49 yaş grubu kadınlarda siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne; 2018.
31. Başaran İE. Eğitim Psikolojisi. Ankara: Kadioğlu Matbaası; 1991. 113 s.
32. Gençtan E. Çağdas Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1988. 36 s.
33. Tanrıverdi B. İstanbul İli, Küçükçekmece İlçesi'nde engelli çocuğa sahip anne ve babaların durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile ebeveyn stilleri arasındaki ilişki. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2015.
34. Gençtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar. 18. Basım. İstanbul: Metis Yayınları; 2006.
35. Cattell RB, Scheier IH. Clinical validities by analyzing the psychiatrist exemplified in relation to anxiety diagnoses. Am J Orthopsychiatry. 1985;699–713.
36. Biggs JB, Moore PJ. The Process of Learning. Melbourne: Prentice Hall; 1993.
37. Spielberger CD. State- Trait Anxiety Inventory. Californi: Mind Garden Inc;

- 1983.
38. Sarason IG. Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *J Pers Soc Psychol.* 1984;46(4):929–38.
 39. Sarason IG. Empirical findings and theoretical problems in the use of anxiety scales. *Psychol Bull.* 1960;57(5):403–15.
 40. Dreger RM, Aiken LR. The identification of number anxiety in a college population. *J Educ Psychol.* 1957;48(6):344–51.
 41. Öner N, Compte AL. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
 42. Özcan K. Yöneticilerde karar verme ile kaygı ilişkileri. Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 1999.
 43. Çeçen D. Yetişkinlerde bağlanma stilleri ile benlik saygısı ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2017.
 44. Karaca Ş, Emül HM, Kulaç M, Özbulut Ö, Güler Ö. Hiperhidrozlu hastaların anksiyete düzeylerinin sağlıklılarla karşılaştırılması. *Türkderm Derg.* 2007;51–3.
 45. Şensoy Ü. Anksiyete ve Panik Atak. İstanbul: Morpa Yayınları; 2006.
 46. Özer K. Kaygı Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme. İzmir: Sistem Yayıncılık; 2005.
 47. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj Basım; 2004.
 48. Turhan H. TTip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda tedavi şekline ve hastalık süresine göre depresyon ve anksiyete. 2007.
 49. Ataman E. Stres veren yaşam olayları karşısında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve kaygı düzeyini belirlemedeki rolü. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara; 2011.
 50. Deveci S, Çalmaz A, Açıık Y. Doğu Anadolu’da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Med J / Dicle Tıp Derg.* 2012;39(2):189–96.
 51. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. 1. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1997. 278 s.
 52. Adkins KK, Parker W. Perf ectionism and suicidal preoccupation. 24(June

- 1996).
53. Çardak M. Affedicilik yönelimli psiko-eğitim programının affetme eğilimi, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş, sürekli kaygı ve öfke üzerindeki etkisinin incelenmesi. C. 66. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Sakarya; 2012.
 54. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord.* 2014;28(2):259–65.
 55. Asmundson GJG, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Curr Psychiatry Rep.* 2010;12(4):306–12.
 56. Salkovskis PM, Warwick HMC. Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behav Res Ther.* 1986;24(5):597–602.
 57. Güleşen A. Kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2019.
 58. Deale A. Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry.* 2007;6(6):240–6.
 59. Harding KJ, Skritskaya N, Doherty E, Fallon BA. Advances in understanding illness anxiety. *Curr Psychiatry Rep.* 2008;10(4):311–7.
 60. Starcevic V. Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother Psychosom.* 2017;86(3):129–33.
 61. Oxford Dictionaries, <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/cyberchondriac> (Accessed 10.09.2020).
 62. Loos A. Too much information for the health anxious patient? *J Consum Health Internet.* 2013;17(4):439–45.
 63. Carrns A. On the Internet, diseases are rampant, playing to worries of hypochondriacs. *Wall Street Journal.* 1999, <http://www.wsj.com/articles/SB939076866193196830> (Accessed 25.09.2020).
 64. Cyberchondria' hits web users. *BBC News.* 2001, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1274438.stm> (Accessed 25.09.2020)

65. Ekşi Sözlük, <https://eksisozluk.com/siberkondri--1632755> (Erişim 10.09.2020).
66. Valley P. New disorder, cyberchondria, sweeps the internet. *Indep*. 2001.
67. Belling C. Hypochondriac hermeneutics: Medicine and the anxiety of interpretation. *Lit Med*. 2006;25(2):376–401.
68. Copelton DA, Valle G. “You don’t need a prescription to go gluten-free”: The scientific self-diagnosis of celiac disease. *Soc Sci Med*. 2009;69(4):623–31.
69. Müdürlüğü TCSBTSHG. Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Bakanlık Yayın. 2011. 1–20 s.
70. Tekin A, Kaya E, Demirel M, Yazıcı SÖ. Güçlendirme bağlamında internetin hasta-hekim ilişkilerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akad Derg*. 2009;6(1):23–36.
71. Tekin A. Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Burdur Örneği). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, Isparta; 2007.
72. Mitu B. Health in the digital era: Searching health information online. *Power Media Heal Commun*. 2016;145–56.
73. Higgins OSJ, Baary MM, Dmegan C. A literature review on health information seeking behaviour on the web: A health consumer and health professional perspective. *Eur Cent Dis*. 2001.
74. Lorence DP, Park H, Fox S. Assessing health consumerism on the web: A demographic profile of information-seeking behaviors. *J Med Syst*. 2006;30(4):251–8.
75. Cutilli CC. Seeking health information: What sources do your patients use? *Orthop Nurs*. 2010;29(3):214–9.
76. Drentea P, Goldner M, Cotten S, Hale T. The association among gender, computer use and online health searching, and mental health. *Inf Commun Soc*. 2008;11(4):509–25.
77. Flynn KE, Smith MA, Freese J. When do older adults turn to the internet for health information? Findings from the Wisconsin Longitudinal Study. *J Gen Intern Med*. 2006;21(12):1295–301.
78. Jokić-Begić N, Mikac U, Čuržik D, Sangster Jokić C. The development and

- validation of the Short Cyberchondria Scale (SCS). *J Psychopathol Behav Assess.* 2019;41(4):662–76.
79. Fiksdal AS, Kumbamu A, Jadhav AS, Cocos C, Nelsen LA, Pathak J, vd. Evaluating the process of online health information searching: A qualitative approach to exploring consumer perspectives. *J Med Internet Res.* 2014;16(10):e224.
 80. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, vd. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health.* 2007;7:1–7.
 81. Fox S, Duggan M. Health Online 2013. Pew Research Center, <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/> (Accessed 14.09.2020).
 82. Rains SA. Perceptions of traditional information sources and use of the world wide web to seek health information: Findings from the health information national trends survey. *J Health Commun.* 2007;12(7):667–80.
 83. Powell JA, Darvell M, Gray JAM. The doctor, the patient and the world-wide web: How the internet is changing healthcare. *J R Soc Med.* 2003;96(2):74–6.
 84. Lewis T. Seeking health information on the internet: Lifestyle choice or bad attack of cyberchondria? *Media, Cult Soc.* 2006;28(4):521–39.
 85. Fox S. Online Health Search 2006. Pew Research Center, <https://www.pewresearch.org/internet/2006/10/29/online-health-search-2006/> (Accessed 25.09.2020).
 86. Fergus TA. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *J Affect Disord.* 2015;184:305–9.
 87. Shepperd S, Charnock D. Against internet exceptionalism. *Br Med J.* 2002;324(7337):556–7.
 88. Eastin MS, Guinsler NM. Worried and wired: Effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors. *Cyberpsychology Behav.* 2006;9(4):494–8.
 89. Raosoft, <http://www.raosoft.com/samplesize.html> (Accessed 28.08.2020).
 90. Creative Research Systems, <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

(accessed 28.08.2020).

91. Uzun SU. Pamukkale üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli; 2016.
92. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. Hillsdale. Lawrence Erlbaum Assoc. 1988.
93. B.G. Tabachnick, L.S. Fidell. Using Multivariate Statistics (sixth ed.). Pearson Ed. Boston; 2013.
94. Selvi Y, Turan SG, Sayin AA, Boysan M, Kandeger A. The cyberchondria severity scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. Sleep Hypn. 2018;20(4):241–6.
95. Uzun SU, Özdemir C, Akbay B, Zencir M. Bir üniversite son sınıf öğrencilerinde siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler. 19 Ulus Halk Sağlığı Kongresi. 2017.
96. Gökçe E, Erbay PD. Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'nde (Eatsm) seçilen aile sağlığı birimlerinde yetişkinlerde siberkondri düzeyi ve ilişkili değişkenler. 19 Ulus Halk Sağlığı Kongresi. 2017.
97. Elciyar K. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ' nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması. 2017;231–44.
98. Norr AM, Oglesby ME, Raines AM, Macatee RJ, Allan NP, Schmidt NB. Relationships between cyberchondria and obsessive-compulsive symptom dimensions. Psychiatry Res. 2015;230(2):441–6.
99. Titrioğlu S. Diyetisyene başvuran bireylerin beslenme ve diyet hakkındaki düşünceleri ile siberkondri ilişkisi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2019.
100. Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Sak Med J. 2018;8(2):359–70.
101. Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA. Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior. Psychosomatics. 2016;57(4):390–400.
102. Özer Ö, Şantaş F, Şantaş G, Saygılı M. Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin siberkondria algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. 2

- Uluslararası 12 Ulus Sağlık ve Hastan İdaresi Kongresi. 2018;1568–73.
103. Ertaş H, Kıraç R, Ünal SN. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg.* 2020;(May):1–1.
 104. Rice RE. Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: Multivariate results from the Pew surveys. *Int J Med Inform.* 2006;75(1):8–28.
 105. White RW, Horvitz E. Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis. *AMIA Annu Symp Proc.* 2009;2009:696–700.
 106. Gray NJ, Klein JD, Cantrill JA, Noyce PR. Adolescents' perceptions of the internet as a health information source. *Int J Pharm Pract.* 2002;10(S1):R53–R53.
 107. Bati AH, Mandiracioglu A, Govsa F, Çam O. Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse Educ Today.* 2018;71(September):169–73.
 108. Aulia A, Marchira CR, Supriyanto I, Pratiti B. Cyberchondria in first year medical students of yogyakarta. *J Consum Health Internet.* 2020;24(1):1–9.
 109. Singh K, Brown RJ. Health-related internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety, Stress Coping.* 2014;27(5):542–54.
 110. Demirel M, Tekin A, Özbek S, Kaya E. E-Sağlık kapsamında internet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumu üzerine bir araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bilim Araştırma Projeleri Kom. 2008.
 111. Özyurt TE, İnce MB, Ekerbiçer HÇ. Sakarya İlinde bulunan aile sağlığı merkezlerine başvuran hastalardaki siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörler. 19 Ulus Halk Sağlığı Kongresi. 2017.
 112. Budak F. Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: Örnek bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Derg.* (September 2012):128–40.
 113. Lauckner C, Hsieh G. The presentation of health-related search results and its impact on negative emotional outcomes. *Conf Hum Factors Comput Syst - Proc.* 2013;333–42.
 114. Dagar D, Kakodkar P, Shetiya SH. Evaluating the cyberchondria construct

- among computer engineering students in Pune (India) using Cyberchondria Severity Scale (CSS-15). *Indian J Occup Environ Med.* 2019;23(3):117–20.
115. Baker L, Wagner TH, Singer S, Kate Bundorf M. Use of the internet and E-mail for health care information: Results from a national survey. *J Am Med Assoc.* 2003;289(18):2400–6.
116. Yılmaz E. Türkiye’de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Derg.* 2014;93–108.



10.EKLER

EK 1

LİSANS ÖĞRENCİLERİ SİBERKONDRI DÜZEYİ BELİRLEME

ANKETİ

Sevgili öğrenciler, bu anket sizin Siberkondri düzeyinizi öğrenmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki sorulara size en uygun olan cevabı veriniz. Her bir madde için sadece bir cevap veriniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU

Arş. Gör. Sefer AYGÜN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Sağlık Yönetimi Bölümü

I.BÖLÜM: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	
1	Yaş: 17 -20 <input type="checkbox"/> 21-24 <input type="checkbox"/> 25 ve üstü <input type="checkbox"/>
2	Cinsiyet: Kız <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>
3	Bölümünüz: Sağlık Yönetimi <input type="checkbox"/> Bankacılık ve Sigortacılık <input type="checkbox"/>
4	Sınıf: 1. Sınıf <input type="checkbox"/> 2.Sınıf <input type="checkbox"/> 3.Sınıf <input type="checkbox"/> 4.Sınıf <input type="checkbox"/>
5	İnternet Kullanımı (Günlük): 0-1 saat <input type="checkbox"/> 2-3 saat <input type="checkbox"/> 4-5 saat <input type="checkbox"/>
6	İnternet doktorlar kadar bilgili: Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
7	Doktor öncesi araştırma: Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
8	Doktor sonrası araştırma: Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
9	Aranılan sağlık sorunu türleri: Hastalık <input type="checkbox"/> Tedavi <input type="checkbox"/> Diyet <input type="checkbox"/> Alkol <input type="checkbox"/> Sigara- Uyuşturucu <input type="checkbox"/>
10	Kendinizde veya ailenizde kronik hastalığı olan kişi var mı? Evet, kendimde <input type="checkbox"/> Evet, aile yakınlarımda (anne, baba, eş, çocuklarımdan herhangi birisinde) <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>

**II. BÖLÜM: SİBERKONDRI
CİDDİYET ÖLÇEĞİ**

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1	Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	Hastalık belirtilerini/ şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek...vs) engeller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimiyile/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi...vs) aile hekimine/uzman doktora öneririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğence ile ilgili yazıları okumamı engeller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncaya kadar iyi olduğumu düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissedirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Sağlık sorunlarım ile ilgili internette edindiğim bilgileri aile hekimiyile konuşmak beni rahatlatır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	“Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-772.02-E.43572
Konu : Etik Kurulu Kararı

04/09/2020

Sayın Arş. Gör.Sefer AYGÜN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 04.09.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 8A8C6091XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Arş. Gör. Sefer AYGÜN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 666		Tarih: 03/09/2020	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosya belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

* :Toplantıda Bulunma