

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-107985

Erişkin Bireylerin Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma

An Examination of Cyberchondria Levels and Associated Factors Among Adults: Descriptive and Cross-Sectional Study

¹Esra BEKİRCAN^a, ²Neşe İŞCAN AYYILDIZ^b

^aTrabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği, Trabzon, Türkiye

^bTrabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği, Trabzon, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, erişkin bireylerin siberkondria düzeylerini ve bu değişkeni etkileyen faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu çalışmada veriler, Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında “sosyodemografik bilgi formu” ve “Siberkondria Şiddeti Ölçeği-Kısa Formu” kullanılarak toplanılmıştır. Araştırmanın verileri, yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra ulaşılabilen bireyler ile yüz yüze görüşme yolu ile toplanılmış olup fiziki anlamda ulaşılamayan bireyler ile çevrim içi görüşme yolu veriler toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile 375 olarak hesaplanmış olup, veri toplama sürecinde 871 kişiye ulaşılmıştır. Bağımsız 2 grup karşılaştırmasında t-testi, 2’den fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmış ve çoklu karşılaştırma testi Bonferroni testleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. **Bulgular:** Siberkondria Şiddeti Ölçeği’nin toplam puanı, kadınların erkeklerle kıyasla bekâr olan kişilerin ise evli olan kişilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim seviyesindeki artış ile siberkondria arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Siberkondria Şiddeti Ölçeği’nin toplam puanı, hastane ve doktor seçiminde internet kullanan bireylerde, internet kullanmayan bireylerden; ayrıca doktora başvurmadan önce şikâyet ve belirtilerine yönelik internetten araştırma yapan bireylerde, araştırma yapmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). **Sonuç:** Kadın cinsiyetinin, bekâr olmanın, yüksek eğitim seviyesinin ve internetten ön bilgi arama davranışının siberkondria üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erişkin bireylerin, internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışlarının olumsuz sonuçlar doğurmaması için teknolojinin, sağlık bilgisi ediniminde etkin ve doğru kullanımını destekleyen psikoeğitim temelli müdahalelerin uygulanması önerilebilir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine the levels of cyberchondria in adults and the factors that affect this variable. **Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted between January-March 2024. Data were collected using the “sociodemographic information form” and the “Cyberchondria Severity Scale-Short Form”. The data were gathered through face-to-face interviews with individuals who could be physically accessed after obtaining written and verbal consent. For individuals who could not be reached physically, online interviews were conducted. The sample of the study was calculated as 375 using a known sample size formula; however, a total of 871 individuals were reached during the data collection process. An independent sample t-test was used for comparison between 2 groups, and one-way analysis of variance was used for comparisons among more than 2 groups. Bonferroni “post hoc” tests were applied for multiple comparisons. The relationships between numerical variables were examined using Pearson correlation coefficients. **Results:** The total score of the Cyberchondria Severity Scale was significantly higher among women compared to men, and among single individuals compared to married ones ($p<0.05$). A positive correlation was found between increasing education level and cyberchondria ($p<0.05$). The total scale score was significantly higher among individuals who used the internet for choosing a hospital or doctor, and among those who researched their symptoms online before consulting a doctor, compared to those who did not ($p<0.05$). **Conclusion:** It was concluded that female gender, being single, higher education level, and the behavior of seeking preliminary health information online have an impact on cyberchondria. In order to prevent negative outcomes of adults’ online health information-seeking behaviors, psychoeducational interventions that support the effective and accurate use of technology in obtaining health information may be recommended.

Anahtar Kelimeler: Erişkin; siberkondria; sağlık kaygısı; internet; bilgiye erişim

Keywords: Adult; cyberchondria; health anxiety; internet; access to information

Correspondence: Esra BEKİRCAN

Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği, Trabzon, Türkiye

E-mail: esrasancar1991@hotmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 30 Dec 2024

Received in revised form: 15 May 2025

Accepted: 21 May 2025

Available online: 16 Oct 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Bilgi ve iletişim teknolojileri insanların hem evde hem de işte çevrimiçi iletişim kurarken veya mal veya hizmet satın alırken günlük hayatlarını birçok şekilde etkilemektedir. Avrupa İstatistik Ofisi'nin [European Statistical Office (EUROSTAT)], 2024 yılı internet verilerine göre ankete katılan tüm haneler arasında internete bağlanma oranının en yüksek olduğu ülkeler %99 ile Hollanda ve Lüksemburg olmuştur. Türkiye'nin 2024 yılına ait EUROSTAT verileri ise 2014 yılıyla karşılaştırıldığında, hanelerin internete bağlanma oranlarında önemli bir artış yaşandığını göstermektedir.¹ Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım araştırmaları 2024 yılının raporuna göre internet kullanan bireylerin oranı %88,8 olarak belirtilmiştir.² Teknoloji kullanımındaki artış ve yaşanan gelişmeler, insanların sağlıklarıyla ilgili bilgi edinme davranışlarını şekillendirmiştir.^{3,4} Bilişsel-davranışsal model çerçevesinde internette sağlık bilgilerinin araştırılması, sağlık kaygısının gelişmesinde bir tetikleyici ve sağlık kaygısını yansıtan bir güvence arayışı biçimi olarak kavramsallaştırılmaktadır.⁵

İnternette sağlığa yönelik bilgi arama davranışı, sağlık profesyoneli olmayan kişilerin sağlık ve hastalık durumlarını daha iyi anlamalarına ve açıklık getirmelerine yardımcı olabilmektedir.³ İnternetin olumlu kullanımı dışında kullanıcıların internet arama davranışlarına göre "Ego Sörfü, Facebook Depresyonu, Fare-Klavye Hastalığı, Google Takibi, İnternet Siniri, Nomofobi, Siberkondria, Stalklama, Wikipedializm, Youtube Narsizmi" gibi kavramlar dikkat çekmeye başlamıştır.⁶ Bu kavramlar içerisinde son yılların internet hastalığı olarak siberkondria ön plana çıkmaktadır. Siberkondria kavramına olan dikkatin artmasında White ve Horvitz'in 2009 yılında yayınladıkları makalelerinde, sağlıkla ilgili internetten bilgi arama ve kendi kendine teşhis koyma arayışındaki artışın, sağlık kaygısında artışa yol açmasına ilişkin sonuçlar paylaşılmıştır.⁷ Çoğu kişi, semptom ve hastalıklar ile ilgili internet üzerinden çok kolay bir şekilde bilgiye ulaşabilmektedir. Ancak internetten sağlık durumlarına ilişkin bilgi arama sonucu, bazı kişilerin daha kaygılı veya şaşkın oldukları bildirilmiştir.^{4,5} Kaygı ve güvensizlik, sosyal medyada durdurulması zor bir siberkondria kısır döngüsü yaratarak kompulsif bir bilgi aramasını tetikleyebilir.⁸

Siberkondria kavramının, tıbbi bilgi için tekrarlayan internet aramaları (aşırılık), artan olumsuz etki (sıkıntı), kesintiye uğrayan günlük yaşam (zorunluluk) ve ortaya çıkan güvence arayışı olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır.⁹ Sağlık durumlarına yönelik endişe duyan kişiler, semptomları hakkında bilgi edinmek için sıklıkla internete yönelebilmekte olup, siberkondrianın çevrim içi kontrol etme ve değişkenlerle ne ölçüde ilişkili olduğu tam olarak netleştirilmemiştir.¹⁰

Siberkondria Ölçeği'nin geliştirilme tarihinin yakın bir zamana dayandığı görülmekte olup, uluslararası alanda yapılan çalışmalara bakıldığında siberkondria kavramının koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemi döneminde çok daha fazla çalışıldığı bildirilmiştir.¹¹⁻¹⁵ Ulusal alanda yapılan çalışmalara bakıldığında, ülkemizde internet kullanımı ve sağlık davranışı arasındaki ilişkiye odaklanan kısıtlı çalışmalara ulaşılmıştır.¹⁶⁻¹⁸ Siberkondria Ciddiyet Ölçeği'nin daha geniş popülasyonlarda ve toplumun farklı kesimlerinde araştırılması, temsiliyet gücünü ve çalışmanın literatüre katkısını artırabilir. Bu çalışmanın amacı, erişkin bireylerin siberkondria düzeylerini ve bu değişkeni etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, erişkin bireylerin siberkondria düzeylerini ve bu değişkeni etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma, Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında Trabzon ili Tonya ilçesinde yaşayan 871 erişkin birey ile gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın yapıldığı Tonya ilçesinin güncel nüfusu 15.000 kişiden oluşmaktadır. Evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda 0,95 güçte $\alpha=0,05$ hata ile minimum örneklem büyüklüğü 375 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın evreni, temsil etme gücünü artırabilmek için ulaştırılması gereken asgari kişi sayısının üzerine

çıkılmaya çalışılmış olup, çalışma 871 kişi ile tamamlanmıştır. Bireylerin çalışmaya dâhil edilmesinde okuryazar olma, 18 yaş ve üzeri olma, internet kullanımının olması, bilişsel ve duyuşsal engeli olmama ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri dikkate alınmıştır. Bireylerin çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri arasında 18 yaşından küçük olmak, Türkçe bilmemek, bilişsel işlevlerde yetersizlik veya algılama düzeyinde bozulma bulunması, görme ya da işitme engeline sahip olmak ve mobil cihaz kullanmamak yer almaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, “sosyodemografik bilgi formu” ve “Siberkondria Şiddeti Ölçeği-Kısa Formu” kullanılarak elde edilmiştir.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Sosyodemografik bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır.¹⁵⁻¹⁸ Form, bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri, gelir durumları, çalışma durumları ve internet kullanım özelliklerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

Siberkondria Şiddeti Ölçeği-Kısa Formu: McElroy ve Shevlin tarafından geliştirilen Siberkondria Şiddeti Ölçeği’nin orijinalinde 43 madde bulunmakta olup, ölçeğin 12 maddelik kısa formu McElroy ve ark. tarafından oluşturulmuştur.^{11,19} Kısa formunun Türkçeye uyarlaması ise Yam ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 5’li Likert tipi bir ölçek olup, alınan puan aralığı 0-60 arasındadır. Alınan yüksek puan siberkondria düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Ölçekte, ters yönlü madde bulunmamaktadır. Faktör analizi sonuçlarına göre; aşırılık (1-3-6), sıkıntı (4-8-9), güvence (5-11-12) ve zorlantı (2-7-10) olmak üzere 4 faktörlü bir yapıya sahip olan ölçek için madde faktör yükleri 0,48-0,90 arasındadır. Ölçeğin toplam puanı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.²⁰ Bu çalışma için Cronbach alfa değeri 0,87 olarak hesaplanmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri, çalışmanın yapıldığı ilçede araştırmacılar tarafından doğrudan ulaşılabilen bireyler ile kafe, kahvehane, cami ve pazar yerlerinde yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır. Çalışmada, yüz yüze görüşülen kişiler aracılığıyla çalışmaya

dâhil edilme kriterlerini sağlayan kişilere, çalışmanın amacı açıklanarak ve gönüllü onamları alınarak Google Forms üzerinden oluşturulan anket linki elektronik ortam üzerinden (WhatsApp) gönderilmiş ve veriler link vasıtasıyla toplanmıştır. Çalışmaya elektronik ortam üzerinden katılan katılımcılara, veri güvenliği ve gizliliği açıklanmıştır. Yüz yüze ve çevrim içi görüşme yolu ile toplanan tüm veriler SPSS dosyasında birleştirilmiştir.

VERİLERİN ANALİZİ

Tüm veriler, bilgisayarda SPSS for Windows 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde, ilk olarak hangi testlerin (parametrik/non-parametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov, normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonunda anlamlı bulunan değişkenlerde ($p < 0,05$), basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olması, değerlerin normal dağılımdan aşırı sapma göstermediği olarak değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir.²¹ Bağımsız 2 grup karşılaştırmasında t-testi, 2’den fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmış ve çoklu karşılaştırma testi Bonferroni testleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin, anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0,05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Trabzon Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan 1 Aralık 2023 tarihli 2023-12/1.4 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Çalışma, gönüllülük esasına dayanarak gerçekleştirilmiş ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcıların kişisel bilgileri, herhangi bir kişi veya kurum ile paylaşılmamıştır.

BULGULAR

Tablo 1’e göre çalışmaya katılan bireylerin %58,78’inin kadın, %61,65’inin bekâr olduğu ve yaş

TABLO 1: Katılımcılara ait demografik özellikler (n=871)

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Erkek	359	41,22
	Kadın	512	58,78
Medeni durum	Bekâr	537	61,65
	Evli	334	38,35
Öğrenim durumu	İlkokul	182	20,90
	Lise	271	31,11
	Ön lisans	230	26,41
	Lisans	188	21,58
Herhangi bir işte çalışma durumu	Çalışıyor	356	40,87
	Çalışmıyor	461	52,93
	Emekli	54	6,20
Aile yapısı	Çekirdek aile	742	85,19
	Geniş aile	129	14,81
Kronik hastalığa sahip olma durumu	Var	171	19,63
	Yok	700	80,37
Sürekli ilaç kullanma durumu	Var	190	21,81
	Yok	681	78,19
Hastane ve doktor seçiminde internetten yararlanma durumu	Evet	545	62,64
	Hayır	325	37,36
Doktora başvurmadan önce hastalık belirtilerini internetten araştırma durumu	Evet	561	64,56
	Hayır	308	35,44
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	32,5 $\pm$ 16,6	
	(minimum/maksimum)	(18/86)	
Son 3 ay içinde hastaneye başvuru sayısı	$\bar{X} \pm SS$	2,38 $\pm$ 2,17	
	(minimum/maksimum)	(0/15)	

SS: Standart sapma

ortalamalarının 32,5 $\pm$ 16,6 yıl olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %31,11'inin lise mezunu olduğu, %52,93'ünün ise herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Kronik hastalık durumu incelendiğinde, katılımcıların %19,63'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu ve %21,81'inin düzenli olarak ilaç kullandığı görülmüştür. Hastane ve doktor seçimi amacıyla internet kullanımına bakıldığında, %62,64'ünün internetten yararlandığı ve %64,56'sının doktora gitmeden önce şikâyetleriyle ilgili internet üzerinden araştırma yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların son 3 ay içinde hekime başvuru sıklığı ortalama 2,38 $\pm$ 2,17 olarak bulunmuş, minimum başvuru sayısı 0, maksimum başvuru sayısı ise 15 olarak belirlenmiştir.

Tablo 2'de, Siberkondria Şiddeti Ölçeği alt boyutlarının ortalama puanlarına göre en yüksek ortalama puan "aşırılık" boyutunda ($\bar{X}$ =8,32; SS=3,02), en düşük ortalama puan ise "zorlantı" boyutunda ($\bar{X}$ =5,00; SS=2,24) olduğu tespit edilmiştir. Bununla

TABLO 2: Siberkondria Şiddeti Ölçeği'nin normallik varsayımına ilişkin bulgular (n=871)

	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maksimum	Cronbach alfa
Aşırılık	8,32	3,02	0,08	0,23	0,86
Sıkıntı	7,88	2,34	0,36	-0,02	0,60
Güvence	7,47	2,62	1,05	0,73	0,75
Zorlantı	5,00	2,24	0,32	0,18	0,80
Siberkondria Şiddeti Ölçeği	28,66	8,05	0,08	-0,44	0,87

SS: Standart sapma

birlikte "sıkıntı" ($\bar{X}$ =7,88; SS=2,34) ve "güvence" ($\bar{X}$ =7,47; SS=2,62) boyutlarının puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Siberkondria Şiddeti Ölçeği toplam puan ortalaması 28,66 $\pm$ 8,05 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3'te, Siberkondria Şiddeti Ölçeği'nin alt boyutlarından olan aşırılık puan ortalamasının cinsiyete göre kadın katılımcılarda daha yüksek olduğu, medeni duruma göre ise bekâr katılımcılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde, ilkökul mezunlarının aşırılık puan ortalamasının; lise, ön lisans ve lisans mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Aşırılık puan ortalaması, hastane ve doktor seçiminde internet kullanan bireylerde, kullanmayanlardan; doktora başvurmadan önce şikâyet ve belirtilerini internetten araştıran bireylerin, şikâyet ve belirtilerini internetten araştırmayan bireylerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Siberkondria Şiddeti Ölçeği'nin alt boyutlarından olan sıkıntı toplam puanı cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın katılımcıların puan ortalamasının erkek katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Eğitim düzeyine göre ise ilkökul mezunlarının sıkıntı puan ortalaması, lisans mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p=0,02$). Sıkıntı puan ortalaması, hastane ve doktor seçiminde internet kullanan bireylerde, internet kullanmayan bireylere göre; doktora başvurmadan önce şikâyet ve belirtilerine ilişkin internet araştırması yapan bireylerde ise araştırma yapmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

TABLO 3: Siberkondria Şiddeti Ölçeği ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Değişken	Grup	Aşırılık X±SS	Sıkıntı X±SS	Güvence X±SS	Zorlanlı X±SS	Siberkondria Şiddeti Ölçeği X±SS
Cinsiyet	Erkek	7,80±2,94	7,56±2,23	7,47±2,68	5,09±2,24	27,92±8,15
	Kadın	8,68±3,02	8,10±2,39	7,46±2,58	4,93±2,25	29,17±7,95
		t: -4,28; p: 0,00	t: -3,33; p: 0,00	t: 0,02; p: 0,99	t: 1,00; p: 0,32	t: -2,27; p: 0,02
Medeni durum	Bekâr	8,74±2,89	7,94±2,41	7,55±2,66	5,14±2,30	29,39±8,05
	Evli	7,63±3,09	7,77±2,22	7,32±2,56	4,76±2,14	27,49±7,93
		t: 5,36; p: 0,00	t: 1,09; p: 0,28	t: 1,27; p: 0,20	t: 2,44; p: 0,01	t: 3,41; p: 0,00
Öğrenim durumu	İlkokul ¹	6,38±2,85	7,55±1,95	7,31±2,77	4,58±1,86	25,82±7,79
	Lise ²	8,18±2,66	7,75±2,26	7,32±2,43	4,95±2,18	28,21±7,32
	Lisans ³	9,28±2,89	8,26±2,53	7,63±2,47	5,32±2,32	30,49±8,10
	Ön lisans ⁴	9,22±2,90	7,97±2,52	7,63±2,83	5,10±2,48	29,93±8,41
		F: 44,07; p: 0,00	F: 3,26; p: 0,02	F: 1,07; p: 0,36	F: 3,65; p: 0,01	F: 13,51; p: 0,00
		Fark: 1<2,3,4/2<3,4	Fark: 1<3	Fark:	Fark: 1<3	Fark: 1<2,3,4/2<3
Meslek	Çalışıyor ¹	8,09±3,07	7,69±2,38	7,26±2,66	5,03±2,20	28,07±8,24
	Çalışmıyor ²	8,67±2,92	8,05±2,34	7,63±2,59	4,99±2,35	29,34±7,89
	Emekli ³	6,89±2,97	7,61±1,97	7,41±2,60	4,80±1,59	26,70±7,70
		F: 10,39; p: 0,00	F: 2,74; p: 0,07	F: 1,97; p: 0,14	F: 0,26; p: 0,77	F: 4,19; p: 0,02
		Fark: 1<2/1,2>3				Fark: 2>3
Aile yapısı	Çekirdek aile	8,37±3,02	7,92±2,34	7,51±2,64	4,96±2,23	28,75±8,09
	Geniş aile	8,03±3,00	7,65±2,35	7,20±2,53	5,21±2,33	28,09±7,84
		t: 1,18; p: 0,24	t: 1,18; p: 0,24	t: 1,24; p: 0,21	t: -1,17; p: 0,24	t: 0,86; p: 0,39
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Yok	8,45±2,96	7,86±2,36	7,43±2,53	5,06±2,33	28,80±8,03
	Var	7,78±3,18	7,95±2,28	7,61±2,96	4,74±1,82	28,08±8,17
		t: 2,63; p: 0,01	t: -0,44; p: 0,66	t: -0,82; p: 0,41	t: 1,64; p: 0,10	t: 1,04; p: 0,30
Sürekli ilaç kullanma durumu	Yok	8,42±2,95	7,81±2,34	7,35±2,50	5,04±2,30	28,61±7,96
	Var	7,97±3,21	8,12±2,34	7,88±2,99	4,85±2,04	28,81±8,41
		t: 1,81; p: 0,07	t: -1,60; p: 0,11	t: -2,46; p: 0,01	t: 1,03; p: 0,30	t: -0,30; p: 0,77
Hastane ve doktor seçiminde internetten yararlanma	Evet	9,12±2,71	8,21±2,32	7,93±2,61	5,28±2,30	30,54±7,68
	Hayır	6,96±3,02	7,32±2,27	6,68±2,45	4,52±2,06	25,48±7,68
		t: 10,91; p: 0,00	t: 5,50; p: 0,00	t: 7,00; p: 0,00	t: 4,84; p: 0,00	t: 9,39; p: 0,00
Doktora başvurmadan önce hastalık belirtilerini internetten araştırma	Evet	9,54±2,43	8,43±2,20	7,94±2,47	5,25±2,35	31,16±7,20
	Hayır	6,09±2,70	6,87±2,25	6,59±2,66	4,53±1,95	24,08±7,52
		t: 19,21; p: 0,00	t: 9,92; p: 0,00	t: 7,47; p: 0,00	t: 4,61; p: 0,00	t: 13,65; p: 0,00

SS: Standart sapma; t: Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi

Siberkondria Şiddeti Ölçeği'nin alt boyutlarından olan güvence arama alt boyutunda, düzenli olarak ilaç kullanan bireylerin puan ortalamasının, düzenli olarak ilaç kullanmayan bireylerin puan ortalamasıyla karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Güvence puan ortalaması, hastane ve doktor seçiminde internet kullanan bireylerde kullanmayanlardan; doktora başvurmadan önce internetten şikâyet ve belirtilerine yönelik araştırma yapan bireylerin, internetten şikâyet ve belirtilerine yönelik araştırma yapmayan bireylerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Siberkondria Şiddeti Ölçeği'nin diğer alt boyutlarından olan zorlanlı alt boyutunda, bekâr katılımcıların puan ortalamasının, evli katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde, ilköğretim mezunlarının puan ortalamasının, lisans mezunlarının puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Zorlanlı puan ortalaması, hastane ve doktor seçiminde internet kullanan bireylerde, internet kullanmayan bireylerden; ayrıca doktora başvurmadan önce şikâyet ve belirtilerine yönelik internetten araştırma yapan bireylerde, araş-

tırma yapmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Siberkondria Şiddeti Ölçeği'nin toplam puanı kadın katılımcıların, erkek katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bekâr katılımcıların siberkondria toplam puan ortalaması evli katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). İlkokul mezunlarının ve lise mezunlarının siberkondria puan ortalaması lisans ve ön lisans mezunlarına kıyasla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Siberkondria Şiddeti Ölçeği'nin toplam puanı, hastane ve doktor seçiminde internet kullanan bireylerde, internet kullanmayan bireylerden; ayrıca doktora başvurmadan önce şikâyet ve belirtilerine yönelik internetten araştırma yapan bireylerde, araştırma yapmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4'te, yaş ile aşırılık puanı arasında orta düzeyde negatif yönde ($r: -0,331$; $p<0,05$), sıkıntı puanı ile arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r: -0,087$; $p<0,05$), zorlantı puanı ile arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r: -0,127$; $p<0,05$); Siberkondria Şiddeti Ölçeği genel puanı ile arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r: -0,204$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca son 3 ay içinde hastaneye başvuru sayısı ile zorlantı puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r: -0,123$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

TABLO 4: Siberkondria Şiddeti Ölçeği ve alt boyut puanları ile yaş ve hekime başvuru sayısı arası ilişkiye yönelik bulgular

		Yaş	Son 3 ay içinde hastaneye yapılan başvuru sayısı
Aşırılık	r değeri	-0,331**	-0,01
	p değeri	0,00	0,67
Sıkıntı	r değeri	-0,087*	0,03
	p değeri	0,01	0,42
Güvence	r değeri	-0,06	0,04
	p değeri	0,08	0,22
Zorlantı	r değeri	-0,127**	-0,123**
	p değeri	0,00	0,00
Siberkondria Şiddeti Ölçeği	r değeri	-0,204**	-0,02
	p değeri	0,00	0,59

r: Pearson korelasyon katsayısı

TARTIŞMA

Bu çalışmada, erişkin bireylerin siberkondria düzeyleri ve bu değişkeni etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların siberkondria düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, bilgi ve iletişim teknolojilerine erişebilme ve bu teknolojileri nitelikli olarak kullanabilme açısından önemli bir değişkendir.²² Ancak cinsiyet değişkeni ile siberkondria arasındaki ilişkiyi yansıtan çalışma sonuçlarının tutarlı olmadığı görülmüştür. Siberkondria ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda, bizim çalışma sonuçlarımız ile benzer şekilde kadınların siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.^{17,23-27} Kadınların siberkondria düzeylerinin yüksek olmasının, kadınların anksiyete duyarlılıklarının erkeklere göre daha yüksek olması ve kadınların sadece kendileri için değil, aile ve arkadaşları için de sağlık bilgisi arama davranışında bulunmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.²⁸ Kadınlarda anksiyete duyarlılığının yüksek olması, kadınların anksiyete ile baş etmede teknolojiyi kullanma ve sorunlarına yanıt aramada, internet sitelerinden bilgi edinme davranışları siberkondria düzeylerini artırmış olabilir. Yapılan diğer çalışmalarda ise bizim çalışma sonuçlarımızın aksine erkeklerin siberkondria düzeylerinin, kadınlardan daha yüksek olduğu veya cinsiyet değişkeni ile siberkondria arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını belirten çalışmalara ulaşılmıştır.^{6,29,30} Zhou ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, erkeklerin siberkondria düzeylerinin kadınlara göre yüksek olması erkeklerin patolojik internet kullanımlarının daha yaygın olmasına bağlanmıştır.²⁹ Siberkondria risk faktörlerini belirlemek ve gerekli rehberliği sağlamak için siberkondria kavramının, cinsiyet bağlamında daha detaylı incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.²⁷

Medeni durum değişkeninin siberkondria düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, bekâr olan bireylerin siberkondria düzeylerinin, internetten aşırı arama yapma ve aşırı arama yapma sonucu gündelik hayatlarında zorlanmalar, yaşama düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumla siberkondria ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, bizim çalışma sonuçlarımıza benzer olarak bekâr olan bireylerin siberkondria düzeylerinin evli

olan bireylere göre daha yüksek seviyede olduğu belirtilmiştir.³¹ Yorulmaz ve ark. tarafından 403 erişkin birey ile yürütülen çalışmada, siberkondria ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Söz konusu bulgu, mevcut çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir. Bu farklılığın, Yorulmaz ve ark.nın çalışmasındaki katılımcıların, daha dar bir yaş aralığında yer alması ve örneklemin büyük bir kısmını evli bireylerin oluşmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.³² Bu durumun, bekâr katılımcıların daha genç yaş grubundaki bireyleri temsil etmesi ve bu yaş grubundaki bireylerde, internet kullanımının daha yaygın olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Evli olan bireylerin eşleri ile aralarında bilgi paylaşımı yapmaları, sağlık arama davranışı noktasında birbirlerini motive etmeleri gibi davranışların siberkondria düzeylerinin düşük olmasına etki edebilir.⁹ Bekâr olmanın yalnız olma ile ilişkilendirilebileceği düşünüldüğünde bekâr bireylerin, sağlıklarına ilişkin internetten yaptıkları araştırma sonuçlarının, kaygı düzeylerini etkileyebileceği ifade edilebilir. Evli olan bireyler açısından ise eş desteğinin, bireylerin sağlık kaygılarını azaltabilme üzerinde olumlu etki yapabileceği vurgulanabilir.

Çalışmada yer alan bireylerin eğitim seviyesi arttıkça, tıbbi bilgi için tekrarlayan internet aramalarının ve gündelik hayatta zorlanma düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Ancak incelenen başka çalışmalarda ise eğitim düzeyi düşük olan insanların, herhangi bir sağlık problemini teşhis etmek için yaptıkları web aramaları sonucunda endişe düzeylerinin daha fazla artabileceği bildirilmiştir.^{3,33} Peng ve ark.nın COVID-19 pandemi döneminde 674 kişi ile yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olmasından dolayı eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin siberkondria puanları daha yüksek bulunmuştur.³⁴ Yapılan incelemeler sonucunda, siberkondria ve eğitim düzeyi değişkeni ile ilişkilendirilen verilerin çelişkili ve az olduğu belirtilebilir. Eğitim seviyesinin yüksek olması, internette yer alan bilgi kirliliğine yönelik gereksiz endişeye kapılmaya yol açabileceği gibi tam tersi bir şekilde internetten daha fazla araştırma yapabilecek düzeyde olmanın, bireylerin kaygı seviyelerini daha olumsuz etkileyebileceği de ifade edilebilir. Bu nedenle eğiti-

min, internet kullanımı ve siberkondria üzerinde etkili olduğunu göstermesi açısından daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca lise ve üniversite düzeylerindeki bireylerin, teknoloji kullanımlarının ruh sağlıkları üzerindeki etkilerini anlamalarına yönelik ders içerikleri oluşturulabilir.

Çalışmada yer alan bireyler arasında hastane ve doktor seçiminde internetten ön bilgi arayanların; doktora başvurmadan önce belirti ve şikâyetlerine yönelik internetten ön araştırma yapanların siberkondria düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaneye başvurmadan önce internetten doktor seçimi ve tanılarına yönelik ön bilgi arama davranışlarının yüksek olmasının, bireylerin günlük yaşamda kesintiye uğrama ve güvence arayışı alt boyutlarının yüksek olmasına yol açtığı saptanmıştır. Bu durum, bireylerin kendilerinde hissettikleri ya da var olduğunu düşündükleri belirtileri internette arayarak kendilerine tanı koyup endişelerini hafifletme çabasında bulunduklarını gösterebilmektedir. Ancak bu tablo, internette kendi bulgularına yönelik buldukları rahatsız edici bilgilere odaklanarak ve o bilgileri yanlış yorumlayarak kaygı düzeylerinin daha da artmasıyla sonuçlanabilmektedir.³⁵ Çeşitli uluslararası araştırmalar, internet kullanıcılarının çoğunluğunun tıbbi randevular için interneti kullandığı ve internet kullanıcılarının kendi kendine teşhis koymak için Google (ABD) arama motorunu kullandıkları sonucu paylaşmıştır.^{27,36} Erdoğan Özyurt ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, bir doktor ile iletişime geçmeden önce internette hastalığıyla ilgili araştırma yapanların sayısının %72,95 olduğu; doktor başvurusu sonunda doktorun önerdiği tedaviye başlamadan internetten araştırma yapanların sayısının %46,61 olduğu belirtilmiştir.³⁷ Altındış ve ark.nın çalışmasında da katılımcıların %85,5'inin hastane veya doktor başvurusundan önce internetten şikâyetlerine yönelik araştırma yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bireylerin, sağlıkla ilgili konular sebebiyle interneti kullanma sıklıklarındaki artışın siberkondri şiddetini yükselttiği sonucu paylaşılmıştır.³⁸ Arama motorlarının semptomlara göre arama yapan kullanıcıları genellikle daha ciddi ve olumsuz etkiler yaratabilecek sayfalara yönlendirdiği, bu durumun ise bireylerin kaygı düzeyini artırarak daha detaylı araştırmalar yapmalarına neden olduğu görülmektedir.³ İnternette

yer alan denetlenmemiş ve filtresiz bilgi yoğunluğu dikkate alındığında, bu tür bilgilerin bireylerin sağlıkla ilgili kaygı düzeylerini artırabileceği ve bu durumun, bireylerde bir uzmana danışma gereksinimi doğurabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yer alan bireylerin, yaşları arttıkça siberkondria düzeylerinin azaldığı yani yaş ve siberkondria düzeyleri arasında ters bir ilişki olduğu saptanmıştır. Daha genç bireylerin, internet üzerinden sağlık bilgisi arama konusunda en aktif kullanıcılar olduğu belirtilmektedir.²⁷ Bu durum, genç bireylerin ileri yaş grubundaki bireylere göre internet ve sosyal medya kullanımlarının daha hızlı ve yaygın olmasıyla açıklanabilir. Yaş ile siberkondria arasındaki ilişkiyi belirten çalışmalar incelendiğinde, Z kuşağının en yüksek siberkondria seviyesinde bulunduğu, internet bağımlılığının siberkondriyi pozitif olarak etkilediği ve yaş artışı ile beraber siberkondria düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.^{6,24,39,40} Literatürdeki bu sonuçların, çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.^{24,39,40} Elde edilen sonuçlar doğrultusunda yaş artışı ile beraber insanların sağlık durumlarına yönelik internetten daha az arama yaptıkları veya yaptıkları aramanın kendileri üzerinde yarattığı anksiyete seviyesinin azaldığı ifade edilebilir. İncelenen çalışma sonuçlarına benzer olarak gençlerin, internet ve teknoloji kullanım alışkanlıklarının daha fazla olması sebebi ile siberkondria noktasında daha savunmasız olabilecekleri ifade edilebilir.

SINIRLILIKLAR

Araştırmamızın yalnızca tek bir ilçede yaşayan bireylerle yürütülmüş olması, örneklemin temsiliyetini sınırlandırmakta ve dolayısıyla elde edilen bulguların genellenebilirliğini azaltmaktadır. Bu nedenle sonuçlar, toplumun tamamı için doğrudan geçerli kabul edilemez. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı, çalışmada yer alan kişilerin dijital okuryazarlıklarının ve/veya teknolojiye erişimlerinin detaylı olarak incelenmemiş olmasıdır.

SONUÇ

Çalışmada yer alan bireylerin sağlıklarına ilişkin internetten bilgi arama davranışında bulunmaları sonucunda, siberkondria düzeylerinin ortalama düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, kadın cinsiyetinin, bekâr olmanın, yüksek eğitim seviyesinin ve internetten ön bilgi arama davranışının siberkondria şiddetinin yükselmesinde etkili değişkenler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin, internetten sağlıklarına yönelik bilgi arama davranışlarının olumsuz sonuçlara yol açmaması için teknolojinin sağlık bilgisi edinme amacı noktasında etkin kullanımına yönelik psiko eğitim müdahaleleri uygulanabilir. Ayrıca internetten sağlıklarına yönelik bilgi arama davranışında bulunan kullanıcılar, sağlık bakanlığına bağlı sitelerden ya da doğruluğu profesyonel kurumlar tarafından yönetilen internet sayfalarından bilgi edinmeleri noktasında eğitimler ile desteklenebilirler.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Esra Bekircan, Neşe İşcan Ayyıldız; **Tasarım:** Esra Bekircan, Neşe İşcan Ayyıldız; **Denetleme/Danışmanlık:** Esra Bekircan, Neşe İşcan Ayyıldız; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Esra Bekircan, Neşe İşcan Ayyıldız; **Analiz ve/veya Yorum:** Esra Bekircan, Neşe İşcan Ayyıldız; **Kaynak Taraması:** Esra Bekircan, Neşe İşcan Ayyıldız; **Makalenin Yazımı:** Esra Bekircan, Neşe İşcan Ayyıldız; **Eleştirel İnceleme:** Esra Bekircan.

KAYNAKLAR

1. Eurostat [Internet]. [Cited: March 1, 2025]. Digital economy and society statistics-households and individuals Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals
2. TÜİK [Internet]. [Erişim tarihi: 01 Mart 2025]. Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması 2024. Erişim linki: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492)
3. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems*. 2009;27(4):1-37. doi.org/10.1145/1629096.1629101
4. Starcevic V. Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother Psychosom*. 2017;86(3):129-33. PMID: 28490037.
5. Bagarić B, Jokić-Begić N. Cyberchondria-health anxiety related to internet searching. *Socijalna psihijatrija*. 2019;47(1):28-50. doi: 10.24869/spsih.2019.28
6. Tarhan N, Tutgun-Ünal A, Ekinci Y. Yeni kuşak hastalığı siberkondri: yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi [New generation disease cyberchondria: relationship between cyberchondria and health literacy of generations in the new media age]. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021;17(37):4253-97. <https://doi.org/10.26466/opus.855959>
7. Starcevic V, Baggio S, Berle D, Khazaal Y, Viswasam K. Cyberchondria and its relationships with related constructs: a network analysis. *Psychiatr Q*. 2019;90(3):491-505. PMID: 31098922.
8. Jokić-Begić N, Lauri Korajlija A, Mikac U. Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243704. PMID: 33332400; PMCID: PMC7746178.
9. Pawar P, Kamat A, Salimath G, Jacob KR, Kamath R. Prevalence of cyberchondria among outpatients with metabolic syndrome in a tertiary care hospital in Southern India. *ScientificWorldJournal*. 2022;2022:3211501. PMID: 36199439; PMCID: PMC9529447.
10. Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA. Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*. 2016;57(4):390-400. PMID: 27044514; PMCID: PMC5952212.
11. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord*. 2014;28(2):259-65. PMID: 24508033.
12. Durak Batigun A, Gor N, Komurcu B, Ertürk IS. Cyberchondria Scale (CS): development, validity and reliability study. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2018;31(2):148-62. DOI: 10.5350/DAJPN2018310203
13. Starcevic V, Schimmenti A, Billieux J, Berle D. Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Hum Behav Emerg Technol*. 2021;3(1):53-62. PMID: 33363277; PMCID: PMC7753572.
14. Mestre-Bach G, Potenza MN. Cyberchondria: a growing concern during the COVID-19 pandemic and a possible addictive disorder? *Curr Addict Rep*. 2023;10(1):77-96. PMID: 36785757; PMCID: PMC9909655.
15. Varma R, Das S, Singh T. Cyberchondria amidst COVID-19 pandemic: challenges and management strategies. *Front Psychiatry*. 2021;12:618508. PMID: 33995143; PMCID: PMC8121143.
16. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi [A study on the e-health literacy and cyberchondria levels of individuals]. *İnsan ve İnsan*. 2020;7(24):84-96. doi.org/10.29224/insanveinsan.674726
17. Ertaş H, Kırarç R, Ünal SN. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi [Study Of cybercondria levels and related factors of faculty of health sciences students]. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2020;15(23):1746-64. doi.org/10.26466/opus.616396
18. Doğanyığıt PB, Keçelgil HT. Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygılarının siberkondri üzerindeki etkisi [The effect of individuals health anxiety on cyberchondry during the Covid-19 pandemic]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2022;9(3):355-62. doi.org/10.34087/cbusbed.1021471
19. McElroy E, Kearney M, Touhey J, Evans J, Cooke Y, Shevlin M. The CSS-12: development and validation of a short-form version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2019;22(5):330-5. PMID: 31013440.
20. Yam FC, Korkmaz O, Griffiths MD. The association between fear of Covid-19 and smartphone addiction among individuals: the mediating and moderating role of cyberchondria severity. *Current Psychology*. 2023;42:2377-90. doi: 10.1007/s12144-021-02324-z.
21. George D, Mallery P. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* 17.0 Update. 10th ed. Boston: Pearson; 2010.
22. Baştürk Akca EB, Kaya B. Toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden dijital bölünme ve farklı yaklaşımlar [The different approaches to digital divide in the concept of gender equality and it's dimentions]. *Intermedia International e-Journal*. 2016;3(5):301-19. doi: 10.21645/intermedia.2017.16
23. 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. PMID: 26931780.
24. Mansur F, Çiğerci K. Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki [The relationship between cyberchondry and e-health literacy]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(1):11-21. doi.org/10.37989/gumussagbil.961457
25. Kobryn M, Duplaga M. Does health literacy protect against cyberchondria: a cross-sectional study? *Telemed J E Health*. 2024;30(4):e1089-100. PMID: 38016126.
26. Laato S, Islam AN, Islam MN, Whelan E. What drives unverified information sharing and cyberchondria during the COVID-19 pandemic? *European journal of information systems*. 2020;29(3):288-305. doi.org/10.1080/0960085X.2020.1770632
27. Maftai A, Holman AC. Cyberchondria during the coronavirus pandemic: the effects of neuroticism and optimism. *Front Psychol*. 2020;11:567345. PMID: 33192848; PMCID: PMC7662431.
28. Li SH, Graham BM. Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(1):73-82. PMID: 27856395.
29. Zhou Y, Dai L, Deng Y, Zeng H, Yang L. The moderating effect of alexithymia on the relationship between stress and cyberchondria. *Front Psychiatry*. 2022;13:1043521. PMID: 36386983; PMCID: PMC9640749.
30. Elciyar K, Taşçı D. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması [Application of Cyberchondria Severity Scale to the students of Anadolu University Communication Faculty]. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*. 2017;2(4):57-70. <https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/360777>
31. Sarıkaya O. Bakım verenlerde siberkondri düzeyinin belirlenmesi ve sağlık sistemine güvensizlikle ilişkisi [Tıpta uzmanlık tezi]. Kütahya: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2024. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/Tez-Goster?key=E_eEUHQic_C-LvhxNQn1W5r0UI4mZ1179CIOGbugYz-haCsK7pi57qz35mL6g1eE
32. Yorulmaz M, Göde A, Aydoğdu A, Dilekçi R. Investigation of the effect of internet addiction on cyberchondria. *Psychol Health Med*. 2025;30(6):1187-98. PMID: 39864821.

33. Tutgun Ünal A, Ekinci Y, Bayse R, Ekinci A, Tarhan N. Siberkondri, sağlık okuryazarlığı ve sosyo-ekonomik statü ilişkisi bağlamında x ve y kuşağına yönelik bir araştırma [A research of x and y generations in the context of the relationship between cyberchondria, health literacy and socio-economic status]. *İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi*. 2021;9(20):117-48. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/isaucider/issue/68023/989777>
34. Peng XQ, Chen Y, Zhang YC, Liu F, He HY, Luo T, et al. The status and influencing factors of cyberchondria during the COVID-19 epidemic. A cross-sectional study in Nanyang City of China. *Front Psychol*. 2021;12:712703. PMID: 34858254; PMCID: PMC8632535.
35. Turan H. İnternet bağımlılığı ve siberkondri [Internet addiction and cyberchondria]. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;1(1):21-7. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balkansbd/issue/72562/1111311>
36. Aiken M, Kirwan G, Berry M, O'Boyle C. The age of cyberchondria. Royal College of Surgeons in Ireland. *Journal contribution*. 2012;5:71-4. https://repository.rcsi.com/articles/journal_contribution/The_Age_of_Cyberchondria/10780793?file=19294079
37. Erdoğan Özyurt T, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer HÇ, Muratdağı G, et al. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler [Health information seeking behaviour from internet and television and related factors]. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2020;10(Özel Sayı):1-10. doi:10.31832/smj.739127
38. Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M. Üniversite çalışanlarında siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi [An evaluation of cyberchondria levels and related factors in university employees]. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8(1):359-70. <https://doi.org/10.31832/smj.423652>
39. Doğan S, Acar F, Baynal Doğan TG. İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondri davranışları üzerine etkisi [Investigation of the effect of internet addiction and health anxiety on the cyberchondria behavior]. *Erçiyas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2021;35(1):281-98. doi.org/10.48070/erusosbilder.859102
40. Ivanova E. Internet addiction and cyberchondria-their relationship with well-being. *The Journal of Education, Culture, and Society*. 2013;4(1):57-70. <https://doi.org/10.15503/jecs20131.57.70>