

## Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Individuals' Healthy Lifestyle Behaviors and Cyberchondria Levels

Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT<sup>1</sup>, Rabia SOHBET<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada, 19-60 yaş arası genç ve yetişkinlerin siberkondri düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Mersin ili Tarsus ilçesinde yaşayan 19-60 yaş arası 517 kişi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu, Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CSS-12) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak, katılımcılara üç basamaklı bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımları), One Way Anova testi, Independent T testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların %66'sı kadın, %40,8'si 19-24 yaşında, %51,1'i evli, %38,1'i önlisans, %32,1'i lisans mezunudur. Katılımcıların %54,9'u kendilerini sağlıklı bulduklarını, %36,2'si kısmen sağlıklı olduklarını %77,8'i herhangi bir kronik rahatsızlığı olmadığı ve ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Bireylerin Siberkondri Ciddiyeti Ölçek puan ortalaması 31,18±9,46(min:12-max:60); Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 137,03±23,91(min:60-max:208)'dir. Katılımcıların Siberkondri Ciddiyeti ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinden ve tüm alt boyutlarından alınan toplam puanlar arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir(p<0,05; r:0,269). Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalaması yüksek olan bireylerin siberkondri ciddiyetleri ortalamasının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve siberkondri durumları kadın ve erkeklerde farklılık göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gençler ve erişkin bireyler, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, siberkondri.

### ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the relationship between the levels of cyberchondria and healthy lifestyle behaviors of young people and adults aged 19-60. This research is a descriptive and cross-sectional study. The sample of the study consists of 517 people between the ages of 19 and 60 living in Tarsus, Mersin. A three-step questionnaire was used to collect the data, using the Descriptive Characteristics Information Form, the Cyberchondria Severity Scale Short Form (CSS-12), and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II. Descriptive statistics (number, percentage distributions), One Way Anova test, Independent T test and Pearson Correlation analysis were used to evaluate the data. 66% of the participants participating in the research are female, 40.8% are 19-24 years old, 51.1% are married, 38.1% are associate degree, 32.1% are undergraduate. 54.9% of the participants stated that they found themselves healthy, 36.2% were partially healthy, 77.8% did not have any chronic diseases and did not use medication. Individuals' Cyberchondria Severity Scale mean score was 31.18±9.46(min:12-max:60); The mean score of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale is 137.03±23.91(min:60-max:208). It was determined that there was a significant and positive correlation between the participants' total scores from the Cyberchondria Severity and Healthy Lifestyle Behaviors scale and all sub-dimensions (p<0.05; r:0.269). It has been determined that individuals with a high average of healthy lifestyle behaviors have a high average of cyberchondria severity. Healthy lifestyle behaviors and cyberchondria status differ in men and women.

**Keywords:** Teenagers and adults, Healthy lifestyle behaviors, Cyberchondria.

*Araştırmanın yapılabilmesi için Tarsus Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 28/07/2022 tarih ve 2022/73 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. 6. Uluslararası 24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde 1-4 Aralık 2022 tarihleri arasında, Antalya'da, Özet-Sözlü Bildiri şeklinde sunulmuştur.*

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi/Öğr. Gör. Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT, Halk Sağlığı Hemşireliği, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, e-posta: pelinzvdr@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3232-6991.

<sup>2</sup> Doç. Dr. Rabia SOHBET, Halk Sağlığı Hemşireliği, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, e-posta: rasohbet@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-1835-8479

**İletişim / Corresponding Author:** Pelin ZIVDIR YEŞİLYURT  
e-posta/e-mail: pelinzvdr@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 26.09.2023  
**Kabul Tarihi / Accepted:** 25.09.2024

## GİRİŞ

Teknolojik gelişmelerin artması ile birlikte dünyada internet kullanımı da artış göstermiştir. TÜİK'in 2020 yılında Hane halkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması'na göre Türkiye'de 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranının %79 olduğu görülmüştür. Bir yıl önceye göre %4 olarak bu oran artmıştır.<sup>1</sup> Bu durum internetin sağlık bilgisi kaynağı olarak kabul edilerek insanlar tarafından kullanılmasına neden olmaktadır. Son zamanlarda, internetten sağlık bilgisi aranması anlamına gelen "siber (cyber)" ve "hipokondriyazis (hypochondriasis)" kelimelerinden türetilmiş "siberkondriyazis (cyberchondriasis)" terimi kullanılmaktadır.<sup>2</sup> Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı beslenme düzenini olumlu etkileme, akılcı ilaç kullanma ve uyum, düzenli egzersiz yapma, etkili sağlık kararları alabilme gibi olumlu ve koruyucu davranışlar sağlayabileceği gibi, uzman olmayan kişiler tanı koyma amacıyla kullanıldığında problem yaratabilmektedir.<sup>3-4</sup> İnternet, kullanıcılara geniş bir bilgi kaynağı sunarken; kişilerle ilgili birçok bilgiyi göz önünde bulundurmamaktadır.<sup>5</sup> Bireyler, arama motorları vasıtasıyla kolaylıkla sınırlama olmadan sağlıkla ilgili bilgileri edinmektedir. Araştırmalarda internette edinilen bilgilerin doğruluğu, kalitesi yönünden şüpheli olduğu

sonucuna varılmıştır.<sup>6-7</sup> Bu nedenle sağlıkla ilgili bilgi edinmek için internetin kullanılması bireylerin çelişkili, yanlış veya güncel olmayan bilgilere maruz kalma riskini arttırabilmesinden dolayı bireylerin sağlık davranışlarını kültürlerine uygun geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirmesi gerekmektedir.<sup>8</sup> Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir.<sup>9</sup> Bu bağlamda gerek sebep olduğu sağlık problemleri gerek sebep olabileceği maliyetler düşünüldüğünde siberkondrinin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Aynı zamanda konunun anlaşılması, oluşabilecek zararları azaltarak stratejilerin belirlenmesi önemlidir. Bu stratejilerin belirlenmesinde sağlık yöneticileri, psikologlar, halk sağlığı ve bilgi teknolojisi uzmanları iş birliği içinde çalışmalıdır.<sup>10</sup> Bu çalışmada, 19-60 yaş arası genç ve yetişkinlerin siberkondri düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kapsamlı bir literatür taraması yapıldığında, siberkondri ciddiyetinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple çalışmamızın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı tipte kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın evreni, Mersin/Tarsus da yaşayan 19-60 yaşında 189,093 kişidir. Evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi dikkate alınarak örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmış olup olası örneklem kaybına karşı 517 kişi ile araştırma tamamlanmıştır.<sup>11</sup> Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında veriler gerekli etik kurul izinleri alındıktan sonra çalışmayı kabul eden bireylerden onam formu alınarak toplanmıştır. Çalışmanın dahil edilme kriterleri:

1. Çalışma için gönüllü olma

2. Tarsus'da yaşayıp 19-60 yaş arası olma

3. Türkçe konuşma

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacılar tarafından uzman görüşü alınarak oluşturulan 'Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu', 'Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CSS-12)' ve 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' kullanılarak, katılımcılara üç basamaklı bir anket formu kullanılmıştır.

### **Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu:**

Bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu, mesleği, hastalık varlığı, hekime başvuru sayısı, iş dışında internette geçirdiği zaman gibi verileri içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

### **Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu**

**(CSS-12):** Söyler, S., Biçer, İ., Çavmak, D. (2021) tarafından kısa form olarak uyarlanmıştır. Ölçek beşli Likert tipi, 4 alt boyut (aşırılık, endişe, güvence arama ve zorlanma) ve 12 betimlemeden oluşan bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Aşırılık alt boyutu 1,3,6'ncı maddeler, endişe alt boyutu 4,8,9'uncu maddeler, güvence arama alt boyutu 5,11,12 maddeler ve zorlanma alt boyutu 2,7,10'uncu maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,86, alt boyutlardan aşırılık için 0,83, endişe 0,78, güvence arama 0,65 ve zorlanma için 0,76 bulunmuştur. Çalışmamızda Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları benzer şekilde genelinde 0,87, alt boyutlardan aşırılık için 0,85, endişe 0,75, güvence arama 0,77 ve zorlanma için 0,79 bulunmuştur. Ölçek genel puan üzerinden değerlendirilmekte, değerlendirme aşamasında ters soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek max. puan 60, min. puan 12, ort/ortanca puan ise 36'dır.<sup>12</sup> Ölçeğin kullanımı için mail yoluyla izin alınmıştır.

### **Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği**

**II:** Sağlık ile ilgili davranışları, 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği' ile toplanmıştır. Walker ve ark. (1987) ölçeği geliştirmiş olup 9 yıl sonra tekrar güncellenmiştir.<sup>13</sup> Ölçeğin amacı sağlıklı geliştiren davranışlarını ölçmek için bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili 6 alt faktör ve 52 maddeden oluşturulmuştur. Alt gruplar; manevi gelişim, fiziksel aktivite,

stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, beslenmedir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. 4'lü likert şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten en yüksek 208 puan ve en düşük 52 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha güvenirlik katsayısı 0,79-0,87 ve genelinde 0,94'dür.<sup>8</sup> Çalışmamızda da benzer şekilde ölçeğin alt faktörlerinin Alpha güvenirlik katsayısı 0,80-0,87 ve genelinde 0,94'dür. Ölçeğin kullanımı için mail yoluyla izin alınmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımları), one way anova testi, independent t testi, pearson korelasyon ve bonferroni analizi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel anlamlılığı  $p < 0,05$  düzeyinde incelenmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma boyunca Helsinki Deklarasyonu'nun hükümlerine bağlı kalınmıştır. Tarsus Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma hakkında bilgi verilerek katılımcılardan 'Bilgilendirilmiş Olur' onamları alınmıştır.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırmanın Tarsus'da yaşayan kişiler ile yürütülmüş olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle çalışmanın bulguları tüm evrene genellenemez.

### **Teşekkür/Destekleyen Kuruluş**

Araştırmaya katılan katılımcılara teşekkür ederiz.

## **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Bulgular Siberkondri ciddiyetinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan toplam 517 bireyden;

%66'sı kadın, %40,8'si 19-24 yaşında, %51,1'i evli, %38,1'i önlisans, %32,1'i lisans %13,2'si lisansüstü ve %13'ü lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %60,7'si çalıştığını, %37,7'si kamu kurumunda, %12,4'ü özel sektör ve

%34,2'sinin öğrenci olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %54,9'u kendilerini sağlıklı bulduklarını, %36,2'si kısmen sağlıklı olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %77,8'i herhangi bir kronik rahatsızlığı olmadığı ve ilaç kullanmadığını, iş dışında %53,4'ü 1-2 saat internette zaman geçirdiği ve bir yıl içinde hekime %33,1'i 1-2 kez başvurduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	341	66
Erkek	176	34
<b>Yaş</b>		
19-24 yaş	211	40,8
25-29 yaş	43	8,3
30-39 yaş	116	22,4
40 yaş ve üzeri	147	28,4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	264	51,1
Bekar	253	48,9
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlköğretim	19	3,7
Lise	67	13
Önlisans	197	38,1
Lisans	166	32,1
Lisansüstü	68	13,2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	314	60,7
Hayır	203	39,3
<b>Meslek</b>		
Kamu Kurumu	195	37,7
Özel Sektör	64	12,4
Ev Hanımı	43	8,3
Çalışmıyor	24	4,6
Öğrenci	177	34,2
Diğer	14	2,7
<b>Kendini Sağlıklı Bulma</b>		
Evet	284	54,9
Hayır	46	8,9
Kısmen	187	36,2
<b>Kronik Hastalık/Sürekli Kullanılan İlaç Durumu</b>		
Var	115	22,2
Yok	402	77,8
<b>İş Dışında İnternette Geçirilen Zaman Durumu</b>		
1-2 saat	276	53,4
3-4 saat	143	27,7
5-6 saat	56	10,8
7 saat ve üstü	42	8,1
<b>Bir Yıl İçinde Ortalama Hekime Başvuru Durumu</b>		
Hiç	14	2,7
1-2	171	33,1
3-4	116	22,4
5-6	126	24,4
7 ve üstü	90	17,4
<b>Toplam</b>	517	100

Araştırmada katılanlara ait özelliklerin siberkondri ciddiyet ölçeği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin karşılaştırılması Tablo 2 ve Tablo 3'de gösterilmektedir. Cinsiyet ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği alt

boyutu olan 'aşırılık (t: 2,997, p<0,05)' ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutu olan 'sağlık sorumluluğu (t: 2,288, p<0,05)' ve 'kişilerarası ilişkiler (t: 2,816, p<0,05)' toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). (Tablo 2, Tablo 3). Özyıldız ve Alkan (2022)'de akademisyenler üzerinde yaptığı çalışmada siberkondri ciddiyet ölçeği alt boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır.<sup>14</sup> Aynı şekilde Deniz (2020), Öztürk (2020) Aulia ve ark. (2020) ve Altındış ve ark. (2018) nin yaptığı çalışmalarda da cinsiyetine göre siberkondri düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir.<sup>15-16-17</sup> Çalışmamız yapılan araştırmalarla benzerlik göstermekte olup aşırılık alt boyutunun farklılık göstermesi teknolojinin giderek hayatımızda daha yoğun olarak kullanılmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda siberkondri düzeylerinde cinsiyete göre farklılık olduğu ve bu durumun kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>10-18-19</sup>

Çalışmaya katılanların yaşları ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (F: 4,649, p:0,003) ve 'aşırılık (F: 10,970, p:0,000) ve zorlanma (F: 3,390, p:0,018)' alt boyutlarından alınan toplam puan ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Fark yaratan grubu bulmak için uygulanan Bonferroni sonucuna göre siberkondri ciddiyeti ölçeğinde 30-39 yaş katılımcıların aldıkları puan 40 ve üstü yaş aldıkları puana göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (c>d). Aşırılık alt boyutunda 40 ve üstü katılımcıların aldıkları puan 19-24 yaş, 25-29 yaş ve 30-39 yaş arası aldıkları puana göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (a>d, b>d, c>d). Zorlanma alt boyutunda ise 30-39 yaş katılımcıların aldıkları puan 19-24 yaşın aldıkları puana göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (c>a). Çalışmaya katılanların yaşları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği ve alt boyutlarından alınan toplam puan ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). (Tablo 2, Tablo 3). Mansur ve Cığerci (2022) nin yaptığı çalışmada yaş değişkeni ile siberkondri

düzeyi, siberkondri alt boyutlarından olan içini rahatlatma, aşırı kaygı, aşırılık boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.<sup>20</sup>

Çalışmaya katılanların eğitim durumları ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (F: 2,838, p:0,024) ve ‘aşırılık (F: 7,710, p:0,000) ve zorlanma (F: 3,706, p:0,006)’ alt boyutları alınan toplam puanları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından ‘fiziksel aktivite (F: 3,720, p:0,005), beslenme (F: 4,220, p:0,002), manevi gelişim (F: 2,504, p:0,041)’ alınan toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Fark yaratan grubu bulmak için uygulanan Bonferroni sonucuna göre eğitim durumu arttıkça aldıkları puanların diğerlerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2, Tablo 3). Yapılan başka çalışmayla benzerlik göstermekte olup eğitimle birlikte siberkondri alt boyutlarından zorlantı ve aşırılık puanlarının yükseldiği görülmektedir.<sup>20</sup>

Öztürk (2020) de yaptığı çalışmada siberkondri ve alt boyutları arasında yaş ve eğitim açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu; eğitim düzeyinin artması ve yaşın düşmesi siberkondri düzeyini yükselttiği saptanmıştır.<sup>21</sup> Bu anlamlı farklılık 18-25 yaş arasındaki bireylerde  $\geq 56$  yaş grubundakilere göre siberkondri ve tüm alt boyutlarının oranı daha yüksek olarak bulunmuştur.<sup>21</sup> Çağımızda gençler tarafından internetin daha çok kullanılması ve tıbbi bilgiye anonim olarak erişimi uygun bulmaları şeklinde bu durum açıklanmaktadır.<sup>22</sup> Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde bilgiye farklı ulaşım kaynaklarını iyi bilmeleri ve sağlık profesyonelleri dışında da bu durumu tercih etmelerinden dolayı siberkondri oluşumuna neden olabileceği tahmin edilmektedir. Yapılan farklı çalışmalarla da sonuçlar benzerlik göstermektedir.<sup>18-19-23</sup>

Medeni durum ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği alt boyutu olan ‘zorlanma (t: -2,000, p<0,05)’ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutu olan ‘fiziksel aktivite (t:

2,543, p<0,05)’ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). (Tablo 2, Tablo 3). Uğrak ve ark. (2016) nin yapmış oldukları araştırmada siberkondri ile medeni durum arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu; bekar bireylerin evli, dul ve boşanmış bireylere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.<sup>24</sup> Yapılan başka bir çalışmada ise siberkondri düzeyleri ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu, siberkondri ve alt boyutlarına katılımın bekar bireylerin evlilere oranla daha yüksek olarak bulunmuştur.<sup>21</sup> Daha genç olanların bekar olacağı ihtimalinden dolayı internet kullanımını daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Deniz (2020)’in çalışmasında siberkondri düzeyleri ile medeni durum ve yaş arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.<sup>17</sup> Altındış ve ark. (2018) ve Uzun (2016) çalışmalarında ise, medeni durum ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı fakat yaşın siberkondri düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.<sup>15-19</sup> Mansur ve Cığerci (2022)’nin yaptığı çalışmada medeni durumun siberkondri düzeyi ve alt boyutlarından aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma boyutları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.<sup>20</sup>

Kendini sağlıklı bulma ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği (F: 9,762, p:0,000) ve ‘fiziksel aktivite (F: 10,184, p:0,000), manevi gelişim (F: 15,126, p:0,000), Kişilerarası ilişkiler (F: 3,345, p:0,036), ve stres yönetimi (F: 10,453, p:0,000)’ alt boyutlarından alınan toplam puan ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Fark yaratan grubu bulmak için uygulanan Bonferroni sonucuna göre kendini sağlıklı bulanlar, kısmen sağlıklı bulanlara ve bulmayanlara göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (a>b, a>c). Çalışmaya katılanların kendini sağlıklı bulma ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği ve alt boyutlarından alınan toplam puan ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). (Tablo 2, Tablo 3).

Tablo 2. Tanımlayıcı Özellikler Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Karşılaştırılması

n (%)	SYBDÖ Mean±SD	Sağlık Sorumluğu Mean±SD	Fiziksel Aktivite Mean±SD	Beslenme Mean±SD	Manevi Gelişim Mean±SD	Kişilerarası İlişkiler Mean±SD	Stres Yönetimi Mean±SD
Kadın	341	138,41±23,92	22,92±5,14	17,32±5,35	21,55±4,52	28,15±5,004	27,63±4,73
Erkek	176	134,35±23,75	21,83±5,16	17,78±5,53	20,95±4,51	27,25±5,006	26,42±4,42
<b>t/p</b>		1,836/0,67	<b>2,288/0,028</b>	-0,924/0,356	1,423/0,155	1,943/0,053	<b>2,816/0,005</b>
19-24 <sup>a</sup>	211	135,96±25,33	22,35±5,23	17,86±5,55	20,74±4,72	27,24±5,48	27,06±4,93
25-29 <sup>b</sup>	43	139,16±24,18	23,13±5,48	18,39±5,35	21,81±4,63	27,76±4,86	27,69±4,82
30-39 <sup>c</sup>	116	137,73±22,66	23,06±4,95	17,31±5,33	21,96±4,48	28,05±4,65	27,27±4,51
40 üstü <sup>d</sup>	147	137,40±22,85	22,28±5,16	16,80±5,25	21,59±4,15	28,57±4,56	27,27±4,34
<b>F/p</b>		0,298/0,827	0,793/0,498	1,555/0,199	2,285/0,078	2,126/0,096	0,237/0,870
Bekar	253	137,38±25,58	22,67±5,34	18,09±5,60	21,11±4,88	27,45±5,41	27,26±4,92
Evli	264	136,70±22,24	22,43±5,01	16,89±5,16	21,57±4,14	28,21±4,59	27,18±4,40
<b>t/p</b>		0,324/0,746	0,528/0,598	<b>2,543/0,011</b>	-1,145/0,253	-1,713/0,087	0,212/0,832
İlköğretim <sup>a</sup>	19	137,42±20,03	22,42±5,41	13,94±4,15	21,84±3,98	30,15±5,00	28,63±4,20
Lise <sup>b</sup>	67	136,25±21,95	22,16±4,85	16,70±4,81	21,67±3,77	27,86±5,37	27,07±5,01
Önlisans <sup>c</sup>	197	134,66±24,49	22,15±5,28	17,33±5,29	20,40±4,56	27,38±5,14	26,98±4,61
Lisans <sup>d</sup>	166	136,93±25,04	22,54±5,10	17,82±5,65	21,71±4,83	27,63±4,99	26,86±4,69
Lisansüstü <sup>e</sup>	68	144,79±21,10	24,17±5,08	18,83±5,59	22,72±3,96	29,04±4,22	28,54±4,28
<b>F/p</b>		2,315/0,056	2,076/0,083	<b>3,720/0,005</b>	<b>4,220/0,002</b>	<b>2,504/0,041</b>	2,206/0,067
				<b>d&gt;a, e&gt;a</b>	<b>e&gt;c</b>	<b>e&gt;c</b>	
<b>Kendini Sağlıklı Bulma</b>							
Evet <sup>a</sup>	284	140,96±23,71	23,02±5,34	18,37±5,47	21,71±4,53	28,80±4,71	27,68±4,47
Hayır <sup>b</sup>	46	127,89±26,35	22,10±5,46	15,26±4,92	20,58±5,13	25,10±6,24	26,21±5,84
Kısmen <sup>c</sup>	187	133,32±22,48	21,95±4,78	16,67±5,17	20,97±4,31	27,05±4,76	26,77±4,56
<b>F/p</b>		<b>9,762/0,000</b>	2,646/0,072	<b>10,184/0,00a</b>	2,218/0,110	<b>15,126/0,000</b>	<b>3,345/0,036</b>
		<b>a&gt;b, a&gt;c</b>		<b>&gt;b,a&gt;c</b>		<b>a&gt;b,a&gt;c</b>	<b>a&gt;b,a&gt;c</b>
<b>Kronik Hastalık/Sürekli Kullanılan İlaç Durumu</b>							
Var	115	139,00±23,60	23,08±5,26	17,52±5,62	21,67±4,61	28,17±4,79	27,48±4,88
Yok	402	136,47±24,01	22,40±5,14	17,47±5,35	21,25±4,49	27,75±5,08	27,14±4,59
<b>t/p</b>		1,009/0,314	1,230/0,220	0,083/0,934	0,874/0,383	0,822/0,412	0,662/0,509
<b>İş Dışında İnternette Geçirilen Zaman Durumu</b>							
1-2 saat <sup>a</sup>	276	139,43±22,32	22,96±4,95	17,51±5,18	21,71±4,23	28,81±4,57	27,39±4,42
3-4 saat <sup>b</sup>	143	134,27±23,12	21,96±4,89	17,30±5,10	20,69±4,36	27,16±5,04	27,06±4,69
5-6 saat <sup>c</sup>	56	134,51±27,42	22,35±6,15	16,55±6,19	21,58±5,26	26,51±5,49	27,51±4,89
7 saat ve üstü <sup>d</sup>	42	134,02±30,24	22,14±5,99	19,16±6,55	20,83±5,60	25,54±5,67	26,28±5,72
<b>F/p</b>		1,996/0,114	1,323/0,266	1,972/0,117	1,858/0,136	<b>8,987/0,000</b>	0,816/0,486
						<b>a&gt;b a&gt;c, a&gt;d</b>	
<b>Bir Yıl İçinde Ortalama Hekime Başvuru Durumu</b>							
Hiç <sup>a</sup>	14	127,78±38,03	21,85±6,91	18,92±7,62	20,42±6,29	23,92±8,06	23,42±7,69
1-2 <sup>b</sup>	171	136,37±23,82	21,81±5,21	17,60±5,14	21,04±4,69	28,18±5,02	26,94±4,52
3-4 <sup>c</sup>	116	134,32±25,11	22,27±5,28	17,08±5,59	21,06±4,81	27,30±4,98	26,62±4,83
5-6 <sup>d</sup>	126	138,50±20,20	23,23±4,68	17,57±5,09	21,50±3,55	28,01±4,49	27,56±4,17
7 ve üstü <sup>e</sup>	90	141,15±24,27	23,47±5,15	17,42±5,77	22,22±4,68	28,26±4,95	28,64±4,30
<b>F/p</b>		1,724/0,143	2,301/0,058	0,435/0,783	1,331/0,257	<b>2,907/0,021</b>	<b>5,381/0,000</b>
						<b>b&gt;a, d&gt;a, e&gt;a</b>	<b>d&gt;a, e&gt;a, e&gt;b, e&gt;c</b>

t: independent t test \*p&lt;0,05 F: One Way Anova

Çalışmamızdan farklı olarak Zülfiyar (2014) de yaptığı araştırmada psikolojik olarak iyi olmaları ile siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.<sup>25</sup> Bu durumun birbiriyle doğru orantılı şekilde değiştiği siberkondri düzeyi azaldıkça psikolojik iyiliğin azaldığı, arttıkça arttığı şeklinde bulunmuştur.<sup>25</sup>

Kronik hastalık ve sürekli kullanılan ilaç durumu ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği alt boyutu olan 'aşırılık (t: 3,767, p<0,05)'

toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). (Tablo 2). Çalışma ile benzerlik gösteren kronik rahatsızlığa sahip olmanın siberkondri düzeylerinde farklılık oluşturmadığı sonucuna erişen araştırmalar mevcuttur.<sup>10-19-21</sup> Başka bir çalışmada ise sürekli ilaç kullanan bireylerin siberkondri düzeyleri kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>10</sup>

Bir yıl içinde hekime başvuru durumları ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (F: 4,238, p:0,002) ve 'aşırılık (F: 3,233, p:0,012), güvence arama (F: 4,260, p:0,002) ve zorlanma (F: 2,902, p:0,021)' alt boyutları alınan toplam puanları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından 'manevi gelişim (F: 2,907, p:0,021) ve kişilerarası ilişkiler (F: 5,381, p:0,000)' alınan toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Fark yaratan grubu bulmak için uygulanan Bonferroni sonucuna göre 7 ve üstü hekime başvuranların 1-2 defa başvuranlara göre siberkondri ciddiyetleri, aşırılık, güvence arama ve zorlanma durumları daha yüksek olarak bulunmuştur (e>b). Hekime başvurmamayanların hekime başvuranlara göre manevi gelişim puanları daha düşük olarak tespit edilmiştir (b>a, d>a, e>a). Kişilerarası ilişkilerde hekime başvuru sayısı arttıkça puanların diğer durumlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (d>a, e>a, e>b, e>c). (Tablo 2). Özyurt ve ark. (2020) nın yaptığı çalışmada kendisi için son bir yılda orta (3-5 defa) ve sık (>5 defa) hekime başvuranların, hiç (0 defa) hekime başvurmamayan ve nadiren (1-2 defa) başvuranlara göre siberkondri düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>26</sup> Bu durum çalışmamızla benzerlik göstermekte ve sağlık hizmetlerinden daha çok yararlananların siberkondri düzeyleri yüksek bireyler olduğu bulgusunu desteklemektedir.

İş dışında internette geçirilen zaman durumları ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği

(F: 3,415, p:0,017) ve 'güvence arama (F: 3,512, p:0,015)' alt boyutundan alınan toplam puanları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından 'manevi gelişim (F: 8,987, p:0,000)' toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Fark yaratan grubu bulmak için uygulanan Bonferroni sonucuna göre 7 saat ve üstü vakit geçirenler, 1-2 saat vakit geçirenlere göre siberkondri ciddiyetleri ve güvence arama durumları daha yüksek bulunmuştur (d>a). Ancak 1-2 saat vakit geçirenlerin manevi gelişimleri daha uzun saatler vakit geçirenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (a>b a>c, a>d). (Tablo 2). Çalışmamız diğer çalışmalarla benzer bulgulara ulaşılmıştır. İnternet kullanım saati (sosyal medya hariç) arttıkça siberkondri düzeyleri oranının da yükseldiği bulunmuştur.<sup>27</sup> Katılımcıların siberkondri ölçeği ve sosyal medya hariç internet kullanım saati arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır.<sup>27</sup> Ivanona (2013) ve Selvi ve ark. (2018) araştırmalarında internet bağımlılığı ve siberkondri ile refah ilişkisi araştırmasında internet bağımlılığının siberkondri ile pozitif ilişkisinin olduğu belirtilmiştir.<sup>28-29</sup> Ertaş ve ark.'nın (2020) Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle, Tüter'in (2019) aile hekimliğine başvuran hastalarla, Uzun'un (2016) üniversite personeliyle, Gökçe ve Erbay'ın (2017) Manisa'da yapmış olduğu çalışmalarda siberkondri puanı ile internet kullanımı arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır.<sup>10-18-19-30</sup>

**Tablo 3. Tanımlayıcı Özellikler Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Karşılaştırılması**

n (%)	SCÖ Mean±SD	Aşırılık Mean±SD	Endişe Mean±SD	Güvence Arama Mean±SD	Zorlanma Mean±SD	
Kadın	341	31,51±9,18	10,50±3,23	8,18±3,17	7,81±3,26	5,005±2,57
Erkek	176	30,56±9,98	9,57±3,55	8,10±3,0001	7,58±3,23	5,30±2,50
<b>t/p</b>		1,072/0,284	<b>2,997/0,003</b>	0,275/0,783	0,752/0,453	-1,246/0,213
19-24 <sup>a</sup>	211	31,24±9,11	10,44±3,20	8,05±3,12	7,87±3,28	4,86±2,53
25-29 <sup>b</sup>	43	32,93±9,66	10,97±2,88	8,41±3,20	8,04±3,43	5,48±2,78
30-39 <sup>c</sup>	116	33,12±8,77	11,02±3,12	8,45±2,99	7,95±3,22	5,68±2,68
40 ve üstü <sup>d</sup>	147	29,07±10,07	8,93±3,59	8,00±3,19	7,26±3,16	4,87±2,34
<b>F/p</b>		<b>4,649/0,003, c&gt;d</b>	<b>10,970/0,000</b>	0,654/0,581	1,470/0,222	<b>3,390/0,018</b>
			<b>a&gt;d,b&gt;d,c&gt;d</b>			<b>c&gt;a</b>
Bekar	253	31,26±9,43	10,39±3,36	8,05±3,16	7,93±3,36	4,87±2,49
Evli	264	31,11±9,52	9,99±3,37	8,25±3,07	7,54±3,13	5,32±2,59
<b>t/p</b>		0,177/0,860	1,346/0,179	-0,723/0,470	1,381/0,168	-2,000/0,046

Tablo 3. (Devamı)

İlköğretim <sup>a</sup>	19	24,84±24,84	6,31±3,43	7,78±2,78	6,63±3,13	4,10±1,96
Lise <sup>b</sup>	67	30,19±30,19	9,73±3,76	8,13±3,19	7,46±3,64	4,86±2,34
Önlisans <sup>c</sup>	197	31,16±31,16	10,58±3,02	7,91±3,14	7,84±3,10	4,81±2,52
Lisans <sup>d</sup>	166	32,16±32,16	10,30±3,23	8,48±3,08	7,70±3,10	5,68±2,75
Lisansüstü <sup>e</sup>	68	31,61±31,61	10,27±3,60	8,20±3,13	8,05±3,64	5,07±2,25
<b>F/p</b>		<b>2,838/0,024</b>	<b>7,710/0,000</b>	0,808/0,520	0,894/0,467	<b>3,706/0,006</b>
		<b>d&gt;a</b>	<b>b&gt;a,c&gt;a,d&gt;a,e&gt;a</b>			<b>d&gt;c</b>
<b>Kendini Sağlıklı Bulma</b>						
Evet <sup>a</sup>	284	30,88±9,59	10,24±3,31	7,96±3,00	7,59±3,29	5,08±2,66
Hayır <sup>b</sup>	46	29,65±10,49	9,17±4,35	8,00±3,13	7,21±3,06	5,26±2,71
Kısmen <sup>c</sup>	187	32,03±8,97	10,35±3,15	8,50±3,26	8,08±3,21	5,09±2,34
<b>F/p</b>		1,497/0,225	2,355/0,096	1,772/0,171	1,917/0,148	0,093/0,912
<b>Kronik Hastalık/Sürekli Kullanılan İlaç Durumu</b>						
Var	115	29,77±9,80	9,15±3,75	7,68±3,06	7,73±3,14	5,19±2,63
Yok	402	31,59±9,34	10,48±3,19	8,29±3,12	7,73±3,28	5,08±2,53
<b>t/p</b>		-1,774/0,078	<b>-3,767/0,000</b>	-1,870/0,063	0,016/0,987	0,395/0,693
<b>İş Dışında İnternette Geçirilen Zaman Durumu</b>						
1-2 saat <sup>a</sup>	276	30,25±9,21	9,85±3,48	8,02±2,97	7,44±3,13	4,92±2,33
3-4 saat <sup>b</sup>	143	31,32±9,11	10,42±3,09	8,11±3,17	7,69±3,11	5,08±2,57
5-6 saat <sup>c</sup>	56	32,91±10,91	10,55±3,40	8,32±3,32	8,25±3,90	5,78±3,39
7 saat ve üstü <sup>d</sup>	42	34,61±9,46	11,07±3,33	9,02±3,52	9,04±3,29	5,47±2,50
<b>F/p</b>		<b>3,415/0,017</b>	2,335/0,073	1,319/0,267	<b>3,512/0,015</b>	2,099/0,099
		<b>d&gt;a</b>			<b>d&gt;a</b>	
<b>Bir Yıl İçinde Ortalama Hekime Başvuru Durumu</b>						
Hiç <sup>a</sup>	14	28,00±10,56	9,14±4,07	7,07±3,79	6,57±3,20	5,21±2,77
1-2 <sup>b</sup>	171	29,12±9,29	9,54±3,47	7,95±3,04	7,04±3,18	4,57±2,09
3-4 <sup>c</sup>	116	31,93±9,73	10,60±3,25	8,14±3,19	7,85±3,39	5,33±2,66
5-6 <sup>d</sup>	126	32,06±9,09	10,34±3,16	8,28±3,16	8,13±2,92	5,29±2,68
7 ve üstü <sup>e</sup>	90	33,42±9,12	10,81±3,31	8,56±2,97	8,51±3,40	5,53±2,86
<b>F/p</b>		<b>4,238/0,002</b>	<b>3,233/0,012</b>	1,050/0,381	<b>4,260/0,002</b>	<b>2,902/0,021</b>
		<b>e&gt;b</b>	<b>e&gt;b</b>		<b>d&gt;b, e&gt;b</b>	<b>e&gt;b</b>

t: independent t test \*p&lt;0,05 F: One Way Anova

Araştırmaya katılan bireylerin Siberkondri Ciddiyeti ölçeğinde aldıkları puan ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon uygulanmıştır. Korelasyon analizine göre Siberkondri Ciddiyeti ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bireylerin siberkondri düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterme durumlarının arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmada siberkondri ciddiyeti ölçeğinden alınan toplam puan 31,18±9,46 olduğu görülmüştür. Ayrıca ölçeğin alt boyutları incelendiğinde aşırılık alt boyutundan alınan puan 10,18±3,37; endişe alt boyutundan alınan puan 8,16±3,11; güvence arama alt boyutundan alınan puan 7,73±3,25 ve zorlanma alt boyutundan alınan puan 5,10±2,55 olduğu bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden toplam puan 137,03±23,91 olduğu görülmüştür.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutundan olan sağlık sorumluluğu alt boyutundan 22,55±5,17; fiziksel aktivite alt boyutundan 17,48±5,41; beslenme alt boyutundan 21,34±4,52; manevi gelişim alt boyutundan 27,84±5,01; kişilerarası ilişkiler alt boyutundan 27,22±4,66 ve stres yönetimi alt boyutundan alınan toplam puan 20,57±4,66 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Çalışmamızda bireylerin siberkondri düzeyleri düşük olarak değerlendirilebilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamasının üzerinde tespit edilmiştir.

Yapılan farklı çalışmalarda siberkondri ciddiyet ölçeği puan ortalaması akademisyenlerin 39,224±8,852; hemşirelerde 35,92±8,50; üniversite çalışanlarında 32,84±7,47 olarak tespit edilmiştir.<sup>14-31-15</sup> Erdoğan Özyurt ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada siberkondri ciddiyet ölçeği puan ortalaması 33,59±8,87 olarak saptanmıştır.<sup>26</sup>



**Tablo 4. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişki**

	Aşırılık	Endişe	Güvence Arama	Zorlanma	Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
<b>Aşırılık</b>	1,000											
	-											
<b>Endişe</b>	0,542	1,000										
	0,000	-										
<b>Güvence Arama</b>	0,518	0,612	1,000									
	0,000	0,000	-									
<b>Zorlanma</b>	0,237	0,392	0,359	1,000								
	0,000	0,000	0,000	-								
<b>SCÖ</b>	0,776	0,838	0,826	0,607	1,000							
	0,000	0,000	0,000	0,000	-							
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	0,289	0,205	0,416	0,168	0,359	1,000						
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-						
<b>Fiziksel Aktivite</b>	0,135	0,087	0,247	0,115	0,193	0,590	1,000					
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-					
<b>Beslenme</b>	0,136	0,092	0,276	0,180	-0,222	0,675	0,602	1,000				
	0,002	0,036	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-				
<b>Manevi Gelişim</b>	0,135	0,64	0,192	-0,101	0,108	0,567	0,391	0,493	1,000			
	0,002	0,148	0,000	0,022	0,014	0,000	0,000	0,000	-			
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	0,230	0,158	0,306	0,005	0,240	0,652	0,408	0,507	0,759	1,000		
	0,000	0,000	0,000	0,910	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-		
<b>Stres Yönetimi</b>	0,152	0,089	0,269	0,035	0,185	0,642	0,599	0,628	0,732	0,659	1,00	
	0,001	0,043	0,000	0,434	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-	
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği</b>	0,222	0,143	0,350	0,083	0,269	0,849	0,746	0,796	0,805	0,812	0,87	1,00
	0,000	0,001	0,000	0,059	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,00	-

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Tüter (2019)'in aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde ve Başoğlu (2018)'nin 15-49 yaş gurubu kadın hastalarla yaptığı çalışmalarda benzer olarak siberkondri düzeyi orta şiddette olduğu bulunmuştur.<sup>18-27</sup> Bizim araştırmamızda bireylerin siberkondri düzeyleri literatürdeki diğer çalışmalarla benzer şekilde bulunmuştur.

**Tablo 5. Siberkondri Ciddiyeti ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Ortalamaları (N=517)**

Ölçek ve ölçek alt boyutları	Min	Max	Mean±SD
Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (min:12-max:60)	12	57	31,18±9,46
Aşırılık	3	15	10,18±3,37
Endişe	3	15	8,16±3,11
Güvence Arama	3	15	7,73±3,25
Zorlanma	3	15	5,10±2,55
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (min:60-max:208)	9	63	137,03±23,91
Sağlık Sorumluluğu	9	36	22,55±5,17
Fiziksel Aktivite	8	32	17,48±5,41
Beslenme	10	36	21,34±4,52
Manevi Gelişim	12	36	27,84±5,01
Kişilerarası İlişkiler	9	36	27,22±4,66
Stres Yönetimi	9	32	20,57±4,66

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojinin günlük hayatımızda artan kullanımını ve bilgiye kolay ulaşım ile birlikte toplum sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Bu çalışmada bireylerin siberkondri düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bireylerin siberkondri düzeyleri düşük ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Ortalama olarak yaşam biçimi sağlıklı düzeyinde yüksek olanların siberkondri düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve siberkondri durumları kadın ve erkeklerde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Eğitimle birlikte bireylerde

siberkondri düzeylerinde zorlanma ve aşırılık yaşama daha yüksek bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak fiziksel aktivite durumu medeni durumda farklılık göstermektedir. Bir yıl içinde hekime daha çok başvuru yapan bireylerin manevi gelişim ve kişilerarası iletişimi pozitif yönde farklılık göstermekte olduğu ve siberkondri ciddiyeti olarak aşırılık gösteren, güvence arayan ve zorlanma durumları yaşama durumları paralel yönde artmaktadır.

Literatür incelendiğinde siberkondri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisini inceleyen az sayıda çalışmanın olduğu belirtilebilir ve buna yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. TÜİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması, 2020, [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilism-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilism-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) (Erişim 04.07.2022).
2. Aygün S. Sağlık yönetimi ve bankacılık ve sigortacılık bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
3. Aiken M, Kirwan G, Berry M, O'Boyle CA. The age of cyberchondria. Royal College Of Surgeons In Ireland Student Medical Journal 2021;5:71-74.
4. Huberty J, Dinkel D, Beets MW, Coleman J. Describing the use of the internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. Maternal And Child Health Journal 2013;17(8):1363-1372.
5. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. ACM Transactions On Information Systems (TOIS) 2009;27(4):23.
6. Kunst H, Groot D, Latthe PM, Latthe M, Khan KS. Accuracy of information on apparently credible websites: Survey of five common health topics. Bmj 2002;324(7337):581-582.
7. Rajani R, Mukherjee D, Chambers J. Murmurs: how reliable is information on the internet?. International Journal Of Cardiology 2007;119(1):112-113.
8. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(1):1-13.
9. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook 1992;40(3):106-112.
10. Ertaş H, Kıracı R, Ünal SN. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2020;15(23):1746-1764. DOI: 10.26466/opus.616396.
11. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık, 2014.
12. Söyler S, Biçer İ, Çavmak D. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği kısa formu (CSS-12) türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Davranışsal Boyutları İle Sağlık. Nobel Bilimsel 2021.
13. Walker SN, Hill-Polerecky DM. (1996). Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center 1996.
14. Özyıldız KH, Alkan A. Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 2022;13(33):309-324.
15. Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(2):359-370.
16. 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.
17. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. İnsan&İnsan 2020;7(24):84-96. DOI: <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>.
18. Tüter DM. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2019.
19. Uzun SU. Pamukkale üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler. [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.
20. Mansur F, Çiğerci K. Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022;11(1):11-21.
21. Öztürk K. E-sağlık okuryazarlığının siberkondriye etkisinde güven iletişiminin aracı rolü. [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü; 2020.
22. Ertem AA, Güzel A. İnternet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Ankara ilinde bir çalışma. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi 2022; 57(3):2023-2038.
23. Güleşen A. Kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
24. Uğrak U, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y, Teke A. Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi. Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 2016;13(7):18-24.

25. Zülfikar H. Hastaların internet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2014;22(1):46-52.
26. Özyurt Erdoğan T, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer HÇ, Muratdağı G, Kurban A. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı. Sakarya Tıp Dergisi 2020;10 (Özel Sayı):1-10.
27. Başoğlu MA. Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınlarda siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi. [Uzmanlık Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2018.
28. Ivanova E. Internet addiction and cyberchondria - their relationship with well-being. Journal of Education Culture and Society 2013;4(1):57-70.
29. Selvi Y, Turan SG, Sayin AA, Boysan M, Kandeger A. The cyberchondria severity scale (css): validity and reliability study of the turkish version. Sleep and Hypnosis 2018;20(4), 241-246.
30. Gökçe E, Erbay PD. Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'nde (Eatsm) seçilen aile sağlığı birimlerinde yetişkinlerde siberkondri düzeyi ve ilişkili değişkenler. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2017; Antalya, Türkiye.
31. Polat G. Hemşirelerde sağlık anksiyetesi ve siberkondria ilişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2020.