



Article Information

Article Type: Research Article

This article was checked by iThenticate.

Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17121/ressjournal.3287>

THE LEVEL OF TEACHERS' CYBERCHONDRY (ONLINE HEALTH SEARCH BEHAVIOR) AND AFFECTING FACTORS

ÖĞRETMENLERİN SİBERKONDRI (ÇEVİRİMİÇİ SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI) DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Cumali BAŞTUĞ¹
Sevda ERYILMAZ-BAŞTUĞ²

Abstract

The research, which was carried out to determine the level of cyberchondria of teachers and whether they differ according to demographic variables, was carried out with the screening model, one of the quantitative research methods. The research was carried out with 243 teachers working in schools affiliated to the Ministry of National Education in the province of Hatay in the 2021-2022 academic year and responding to the questionnaire. The data were collected by online method and analyzed with SPSS 22 analysis program because more samples could be reached and it was fast. Parametric tests such as t-test and ANOVA were used to determine that the data were normally distributed. According to the research findings, the cyberchondria level of the teachers was "moderate", the factors of gender, marital status, education level, age, education level, research methods used, duration of internet use, taking and using drugs outside of the doctor's advice, taking drugs from places other than pharmacies. It was concluded that the factors of chronic illness, examination, examination, benefiting from therapeutic interventions outside the health institution did not make a statistical difference on the level of cyberchondria.

Keywords: Teacher, cyberchondria, online health-seeking behavior.

Özet

Öğretmenlerin siberkondri düzeyini ve demografik değişkenlere göre farklılaşım farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 2021-2022 eğitim-öğretim dönemi Hatay ilinde MEB'e bağlı okullarda çalışan ve ankete cevap veren 243 öğretmen ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, daha çok örnekleme ulaşılabilirliği ve hızlı olması nedeniyle çevrimiçi yöntemle toplanmış ve SPSS 22 analiz programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiğinin tespiti üzerine t-testi ve ANOVA gibi parametrik testler kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre öğretmenlerin siberkondri düzeyinin "orta" düzeyde olduğu,

¹ Öğretmen, Milli Eğitim Bakanlığı, cumalibastug@hotmail.com, 0000-0003-2951-880X

² Öğretmen, Milli Eğitim Bakanlığı, sevdaeryilmazbastug@gmail.com, 0000-0002-4234-1351

cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, çalışılan eğitim kademesi, kullanılan araştırma yöntemleri, internet kullanım süresi, doktor önerisi dışında ilaç alıp kullanma, eczane dışındaki yerlerden ilaç alıp kullanma faktörlerinin siberkondri düzeyi üzerinde istatistiksel farklılık oluşturduğu ancak kronik rahatsızlık, muayene olma, tetkik yaptırma, sağlık kurumu dışında tedavi amaçlı girişimlerden yararlanma faktörlerinin siberkondri düzeyi üzerinde istatistiksel farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öğretmen, siberkondri, çevrimiçi sağlık arama davranışı.

GİRİŞ

Bilgi ve iletişim teknolojisinin hızlı gelişimi nedeniyle internet, halkın sağlık bilgilerine erişiminde popüler bir kaynak haline gelmiştir. Sağlıkla ilgili web sitelerinde oluşan internet trafiği istikrarlı bir şekilde artmaya devam etmektedir. Hızlı, kullanımının kolay olması, anonim ve nispeten ucuz olması nedeniyle internet sağlıkla ilgili bilgileri elde etmek için popüler bir araç haline gelmiştir. İnternet aracılığıyla yapılan sağlık araştırması; egzersiz, daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları, daha iyi ilaç uyumu ve gelişmiş sağlık kararları verme gibi olumlu önleyici faaliyetlere yol açabilir. Öte yandan, bu tür uygulamalar, sıradan insanlar tarafından teşhis araçları olarak kullanıldığında zorluklar ortaya çıkarmaktadır. İnternet kaba bir kendi kendine teşhis aracıdır çünkü yaş, cinsiyet, yaşam tarzı ve diğer incelikleri hesaba katmadan çok çeşitli bilgilere erişim sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde internet aracılığıyla yapılan sağlık araştırması esnasında elde edilen sağlık bilgilerinin kalitesini, kaynakların güvenilirliğini kontrol eden az sayıda kurum ya da kuruluş olduğu bilinmektedir (McElroy ve Shevlin, 2014).

21. yüzyıl, hastalıkların tedavisinde tıpta gelişmelerin ve yeni çare arayışlarının olduğu ve hastalıkları önlemeye yönelik faaliyetlerin başladığı yüzyıldır. Ayrıca ortalama yaşam süresinin artması ve hastalıkların çeşitlenmesi de hastalık süresini uzatmaktadır. Kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması, medya ve internet gibi çeşitli araçlardan bilginin ulaşılabilir olması, farkındalığın ve farkındalık düzeyinin artması sağlık bilgisi arayan bireylerin davranışlarını da beraberinde getirmiştir. Günümüzde herhangi bir birey, bir doktor kadar kişisel olmasa da, semptomları hakkında tıbbi kuruluşa bazı bilgilerle gelebilmektedir (Demirhan ve Eke, 2021). İnternet aracılığıyla sağlıkla ilgili bilgileri aramanın ve araştırmanın bireylere başlangıçta bir rahatlama hissi verdiği yaygın bir davranıştır. Bu duruma rağmen araştırmacılar; internette tıbbi bilgi aramanın sıkıntıyı arttıran, ilgili kaygıya rağmen arama davranışını devam ettiren, popüler bir rahatsızlık olarak adlandırılan siberkondriye dikkat çekmektedir (Fergus ve Russell, 2016). Siberkondri, internette tıbbi bilgi için tekrarlanan aramaların aşırı fiziksel sağlık sorunlarına yol açtığı klinik bir olgudur. Siberkondri, sağlık kaygısı semptomları ile pozitif ilişkilidir ancak siberkondrinin benzersiz bir kamu yükü oluşturup oluşturmadığı açık değildir (Mathes, Norr, Allan, Albanese ve Schmidt, 2018).

Bir bilgi ortamı olarak internet, sağlık sorunları olan insanlar üzerinde benzersiz ve etkili baskılar uygulayabilir. Arama motorlarında iyi huylu semptomlar için yapılan sorguların orantısız olarak yüksek istatistiksel imkânsızlık açıklamaları (hayatı tehdit eden hastalıklar gibi) vermesi muhtemel olduğunda, web'den alınan bilgiler genellikle düzensiz bir doğruluğa sahiptir. Genel olarak, kullanıcıların elde edilen bilgilerin kalitesinden şüphe duyma veya temel hastalık oranlarına katılma olasılıkları daha düşüktür. Hastalıkla ilgili kaygısı olanlar, kaynağın geçerliliğine daha az katılmakta ve gördüklerinden daha çok korkmaktadır (Doherty-Torstrick, Walton ve Fallon, 2016). İnternet ortamının tanı sürecinde kullanıldığında tıp eğitimi olmayan veya hiç tıp eğitimi almayan kişilerde kaygı ve stresi artırabileceği söylenmektedir. Bu etkiden dolayı siberkondri davranışı sergileyen kişilerin kaygılarını azaltmak için internette bilgi arama davranışlarına yöneldikçe kaygı düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir. "Peki benim bir sağlık sorunum var mı?" fikrini azaltıyor gibi görünen internette bilgi arama eylemi, mevcut kaygıyı azaltmak yerine körükleyen bir durum yaratmakta ve buna bağlı olarak tekrarlama yoluyla bir kısır döngüye dönüşerek bağımlılık haline gelmektedir (Bahadır, 2021).

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Dijitalleşme ve insanların yaşam tarzlarındaki değişimlerle birlikte internetin kaçınılmaz varlığı ortaya çıkmıştır. İnternet, insanların dünyanın her yerinden çeşitli bilgilere erişebilecekleri bir ortam sağlamaktadır. Özellikle sağlık bilgisi arama davranışları üzerinden incelendiğinde, semptomlar ve hastalıklarla ilgili bilgiler sıklıkla aranmakta ve çoğu zaman faydalı bir amaca hizmet ettiği söylenebilir. Öte yandan, sağlıklarıyla ilgili aşırı sıkıntı ve kaygısı olan bazı kişilerde, durum yarardan çok zarar verebilmekte ve tekrarlanan sağlık bilgisi arama davranışları daha fazla korku ve kaygıya neden olabilmektedir (Demirhan ve Eke, 2021). Buradan hareketle bu çalışma ile öğretmenlerin siberkondri düzeyini ve demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmak amaçlanmaktadır.

Günümüz teknolojisi birçok yönden insanların hayatını kolaylaştırmaktadır. Son on yılda internetin gelişmesiyle birlikte dünyada iletişim ve bilgi teknolojisi hızla gelişmiştir. Küreselleşen dünyada, internet erişimi ucuzladığı için hemen hemen herkesin internete erişiminin olması internet kullanıcılarının sayısını her geçen gün artırmaktadır (Ekinci, 2020). Teknolojik gelişmeler ve internet erişimi sayesinde sağlık bilgilerine erişim kolaylaşmıştır. İnternet, sağlıkla ilgili bilgi edinmenin geleneksel yöntemlerinin yerini almaktadır. Sağlıkla ilgili bilgi edinme yöntemleri temel olarak sosyal çevre, kitle iletişim araçları ve sağlık hizmeti sunucuları şeklinde sıralanabilmektedir. Son yıllarda sağlık bilgilerinin elde edilmesinde internet geleneksel yöntemlerden daha fazla kullanılmaya başlanmıştır (Tüter, 2019). İnternet, birçok kişi tarafından tıbbi bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır ancak internet, teşhis prosedürleri için kullanıldığında kaygıyı artırma potansiyeline sahiptir (Aiken ve Kirwan, 2013). Literatür incelendiğinde öğretmenler üzerine siberkondri ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğunun görülmesi üzerine bu çalışma ile değişen ve gelişen teknolojik şartlar çerçevesinde eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin siberkondri düzeyinin belirlenerek uygulayıcılara rehber olması ve alan yazına katkı sağlaması düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Araştırmada, katılımcılardan toplanan verilerin nicel çözümlemesi yapıldığından niceliksel betimleme yöntemi kullanılmış olup varolan durumun ortaya koyulması amaçlandığından genel tarama modeline göre yürütülmüştür. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2012).

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu 2021-2022 eğitim öğretim dönemi Hatay ilinde MEB'e bağlı okullardaki öğretmenler; çalışma konusunun tüm öğretmenleri ilgilendirmesi ve örneklemin geniş olması gibi nedenlerden dolayı herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmayıp araştırmada kullanılan ankete cevap veren 243 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir.

Tablo 1

Çalışmaya katılan öğretmenlerin tanımlayıcı özellikleri

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	150	61,7
	Erkek	93	38,3
Medeni Durum	Evli	192	79,0
	Bekar	51	21,0
Eğitim Durumu	Lisans	90	37,0
	Lisansüstü	153	63,0
Yaş	20-29	18	7,4
	30-39	69	28,4
	40-49	141	58,0
	50 ve üzeri	15	6,2

Eğitim Kademesi	Okulöncesi	30	12,3
	İlkokul	48	19,8
	Ortaokul	54	22,2
	Lise	111	45,7
Kronik Rahatsızlık	Evet (Kendimde)	42	17,3
	Evet (Aile Bireylerinde)	102	42,0
	Hayır	99	40,7
Sağlıkla İlgili Araştırma Yöntemleri	Sosyal ağlar	48	19,8
	Bloglar	9	3,7
	Kişisel internet sayfaları	42	17,3
	Sağlık kuruluşlarının internet siteleri	123	50,6
	Gazete yazıları veya haberleri	3	1,2
	Akademik makaleler	18	7,4
Sağlıkla İlgili İnternet Kullanım Süresi	1 Saatten Az	216	88,9
	1-2 Saat	21	8,6
	2-3 Saat	6	2,5
Muayene Olma Durumu	Evet	138	56,8
	Hayır	105	43,2
Kendi İsteği ile Tetkik Yaptırma	Evet	108	44,4
	Hayır	135	55,6
Doktor Önerisi Dışında İlaç Alma ve Kullanma	Evet	114	46,9
	Hayır	129	53,1
Eczane Dışında İlaç veya Ürün Alma ve Kullanma	Evet	72	29,6
	Hayır	171	70,4
Sağlık Kurumu Dışında Tedavi Yaptırma	Evet	30	12,3
	Hayır	213	87,7
Toplam		243	100,0

Tablodan da anlaşılacağı üzere araştırmanın katılımcısı olan öğretmenlerin %61,7'sinin (n=150) kadın ve %38,3'ünün (n=93) erkek olduğu; %79,0'unun (n=192) evli ve %21,0'inin (n=51) bekar olduğu; %37,0'sinin (n=90) lisans ve %63,0'ünün (n=153) lisansüstü eğitim mezunu olduğu; %7,4'ünün (n=18) 20-29 yaş, %28,4'ünün (n=69) 30-39 yaş, %58,0'inin (n=141) 40-49 yaş ve %6,2'sinin (n=15) 50 ve üzeri yaş aralığında olduğu; %12,3'ünün (n=30) okulöncesi, %19,8'inin (n=48) ilkokul, %22,2'sinin (n=54) ortaokul ve %45,7'sinin (n=111) lise kademesinde çalıştığı; %17,3'ünün (n=42) kendisinde, %42,0'sinin (n=102) aile bireylerinde kronik rahatsızlık olduğu ve %40,7'sinin ise (n=99) kendinde veya aile bireylerinde herhangi bir kronik rahatsızlık olmadığı; %19,8'inin (n=48) sosyal ağlar, %3,7'sinin (n=9) bloglar, %17,3'ünün (n=42) kişisel internet sayfaları, %50,6'sının (n=123) sağlık kuruluşlarının internet siteleri, %1,2'sinin (n=3) gazete yazıları veya haberleri ve %7,4'ünün (n=18) ise akademik makaleler aracılığıyla sağlıkla ilgili araştırma yaptığı; %88,9'unun (n=216) 1 saatten az, %8,6'sının (n=21) 1-2 saat, %2,5'inin (n=6) 2-3 saat aralığında internette günlük araştırma yaptığı; %56,8'inin (n=138) son bir ayda aile hekimine veya hastanede muayene olduğu ve %43,2'sinin (n=138) ise son bir ayda aile hekimine veya hastanede muayene olmadığı; %44,4'ünün (n=108) kendi isteği ile tetkik yaptırdığı ve %55,6'sının (n=138) ise tetkik yaptırmadığı; %46,9'unun (n=114) doktor önerisi dışında ilaç aldığı veya kullandığı ve %53,1'inin (n=129) ise doktor önerisi dışında ilaç almadığı veya kullandığı; %29,6'sının (n=72) ecza dışında ilaç aldığı veya kullandığı ve %70,4'ünün (n=171) ise eczane dışında ilaç almadığı veya kullandığı; %12,3'ünün (n=30) sağlık kurumu tedavi yaptırdığı ve %87,7'sinin (n=213) ise sağlık kurumu tedavi yaptırmadığı görülmektedir.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilen Uzun (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan "Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)" veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Ölçek; 5'li Likert tipinde (1- Asla, 2- Nadiren, 3- Ara sıra, 4- Sıklıkla, 5-

Her zaman) Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma ve Doktora Güvensizlik şeklinde 5 alt boyuttan ve 33 sorudan oluşmaktadır. 9, 28 ve 33. soru maddeleri ters puanlanmaktadır. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0,75-0,95 arasındayken tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94'tür. Her soru maddesinden elde edilen puanların toplamı siberkondri düzeyini oluşturmakta, ölçekten en az 33 en fazla 165 puan alınabilmekte ve alınan puan ne kadar yüksekse kişinin siberkondri düzeyi o kadar yüksek demektir.

Verilerin Toplanması

Veriler, daha çok örnekleme ulaşılabilmesi ve hızlı olması nedeniyle çevrimiçi yöntemle toplanmıştır. 01-31 Ekim 2022 tarihi aralığında katılımcılara sosyal medya ve çevrimiçi iletişim kanalları aracılığıyla anket linki gönderilmiş ve sürenin dolmasıyla birlikte anket formu kapatılarak veriler SPSS 22 programına işlenerek gerekli analizlerin yapılabilmesi için hazır hale getirilmiştir.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 22 programına işlenerek gerekli analizlerin yapılabilmesi için hazır hale getirildikten sonra güvenilirlik ve geçerliliğinin tespiti için alt butların 0,82-0,96 aralığında ölçeğin Cronbach's Alpha değerinin ise 0,95 olduğu ve ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik noktasında yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere basıklık ve çarpıklık verileri incelenmiş, değerlerin ± 1 aralığında olmasına bağlı olarak verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmış ve verilerin analizinde t-testi ve ANOVA gibi parametrik testler kullanılmıştır.

BULGULAR

Öğretmenlerin siberkondri düzeyini ve demografik değişkenlere göre farklılaşım farklılaşmadığını araştırmak amacıyla yürütülen araştırmaya ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin siberkondri düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan betimsel analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 2

Siberkondri ciddiyet ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	Min-Max	Ort \pm SS	\bar{x}
Zorlantı Düzeyi	8-40	15,87 \pm 9,29	1,98
Aşırı Kaygı Düzeyi	8-40	19,86 \pm 8,18	2,48
Aşırılık Düzeyi	12-40	24,40 \pm 6,63	3,05
İçini Rahatlatma Düzeyi	7-30	16,08 \pm 6,09	2,68
Doktora Güvensizlik Düzeyi	3-14	6,49 \pm 3,00	2,16
Siberkondri Düzeyi	45-153	82,71 \pm 26,32	2,50

Tablodan da anlaşılacağı üzere öğretmenlerin siberkondri düzeyi $\bar{x}=2,50$ iken alt faktörler ise sırasıyla zorlantı düzeyi $\bar{x}=1,98$; doktora güvensizlik düzeyi $\bar{x}=2,16$; aşırı kaygı düzeyi $\bar{x}=2,48$; içini rahatlatma düzeyi $\bar{x}=2,68$; aşırılık düzeyi $\bar{x}=3,05$ olduğu görülmektedir. $\bar{x}=2,50$ ortalama ile öğretmenlerin siberkondri düzeyinin "orta", $\bar{x}=3,05$ ortalama ile aşırılık düzeyinin en yüksek, $\bar{x}=1,98$ ortalama ile zorlantı düzeyinin ise en düşük puana sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin cinsiyet faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşım farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 3

Siberkondri düzeyinin cinsiyet faktörüne göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin t-testi

	Faktör	N	Ort±SS	F	t	p
Zorlantı Düzeyi	Kadın	150	15,01±8,61	5,55	-1,76	,019*
	Erkek	93	17,25±10,19			
Aşırı Kaygı Düzeyi	Kadın	150	19,04±7,82	1,48	-1,99	,225
	Erkek	93	21,18±8,60			
Aşırılık Düzeyi	Kadın	150	23,76±6,30	1,94	-1,90	,164
	Erkek	93	25,42±7,03			
İçini Rahatlatma Düzeyi	Kadın	150	15,28±5,69	5,55	-2,51	,019*
	Erkek	93	17,35±6,52			
Doktora Güvensizlik Düzeyi	Kadın	150	6,50±3,07	5,27	,03	,023*
	Erkek	93	6,48±2,90			
Siberkondri Düzeyi	Kadın	150	79,62±24,29	7,59	-2,35	,006*
	Erkek	93	87,71±28,73			

Tablodan da anlaşılacağı üzere zorlantı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve siberkondri düzeyinde cinsiyet faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); aşırı kaygı ve aşırılık düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Veriler incelendiğinde kadın öğretmenlere oranla erkek öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin **medeni durum** faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 4

Siberkondri düzeyinin medeni durum faktörüne göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin t-testi

	Faktör	N	Ort±SS	F	t	p
Zorlantı Düzeyi	Evli	192	15,01±8,00	27,87	-2,20	,000*
	Bekar	51	19,11±12,63			
Aşırı Kaygı Düzeyi	Evli	192	18,73±6,83	44,12	-3,30	,000*
	Bekar	51	24,11±11,05			
Aşırılık Düzeyi	Evli	192	23,69±5,63	34,35	-2,52	,000*
	Bekar	51	27,05±9,06			
İçini Rahatlatma Düzeyi	Evli	192	15,23±5,20	33,56	-3,42	,000*
	Bekar	51	19,26±7,95			
Doktora Güvensizlik Düzeyi	Evli	192	6,82±2,96	,03	3,43	,853
	Bekar	51	5,23±2,83			
Siberkondri Düzeyi	Evli	192	79,51±21,07	72,64	-2,74	,000*
	Bekar	51	94,79±38,32			

Tablodan da anlaşılacağı üzere zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve siberkondri düzeyinde medeni durum faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); doktora güvensizlik düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Veriler incelendiğinde evli öğretmenlere oranla bekar öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin **eğitim durumu** faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 5

Siberkondri düzeyinin eğitim durumu faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin t-testi

	Faktör	N	Ort±SS	F	t	p
Zorlantı Düzeyi	Lisans	90	11,30±4,67	77,13	-7,53	,000*
	Lisansüstü	153	18,56±10,25			
Aşırı Kaygı Düzeyi	Lisans	90	16,54±5,42	29,42	-5,738	,000*
	Lisansüstü	153	21,81±8,89			
Aşırılık Düzeyi	Lisans	90	21,08±5,16	9,88	-6,8	,002*
	Lisansüstü	153	26,35±6,63			
İçini Rahatlatma Düzeyi	Lisans	90	13,78±4,69	18,33	-5,08	,000*
	Lisansüstü	153	17,43±6,42			
Doktora Güvensizlik Düzeyi	Lisans	90	7,20±3,27	5,85	2,73	,016*
	Lisansüstü	153	6,07±2,75			
Siberkondri Düzeyi	Lisans	90	69,92±15,83	38,40	-7,17	,000*
	Lisansüstü	153	90,24±28,32			

Tablodan da anlaşılacağı üzere tüm alt boyutlarda ve siberkondri düzeyinde eğitim durumu faktörü anlamlı farklılık oluşturduğu görülmektedir ($p<0,05$). Veriler incelendiğinde lisans düzeyinde eğitim alan öğretmenlere oranla lisansüstü düzeyde eğitim alan öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin **yaş** faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 6

Siberkondri düzeyinin yaş faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi

	Yaş	N	Ort±SS	df	χ^2	p	Farklar
Zorlantı Düzeyi	(a) 20-29	18	9,33±3,06	3	624,37	,000*	b>a
	(b) 30-39	69	18,33±10,35				b>d
	(c) 40-49	141	16,21±9,09				c>a
	(d) 50 ve Üzeri	15	9,20±1,20				c>d
Aşırı Kaygı Düzeyi	(a) 20-29	18	19,08±9,05	3	270,43	,006*	b>c
	(b) 30-39	69	22,56±9,11				b>d
	(c) 40-49	141	19,03±7,69				c>d
	(d) 50 ve Üzeri	15	16,20±2,21				
Aşırılık Düzeyi	(a) 20-29	18	22,27±8,03	3	236,74	,001*	b>c
	(b) 30-39	69	26,94±7,30				b>d
	(c) 40-49	141	23,72±5,80				
	(d) 50 ve Üzeri	15	21,60±5,91				
İçini Rahatlatma Düzeyi	(a) 20-29	18	16,62±6,09	3	118,69	,022*	a>d
	(b) 30-39	69	17,25±6,62				b>d
	(c) 40-49	141	15,87±5,95				c>d
	(d) 50 ve Üzeri	15	12,00±2,17				
Doktora Güvensizlik Düzeyi	(a) 20-29	18	5,83±2,40	3	9,76	,356	
	(b) 30-39	69	6,13±2,87				
	(c) 40-49	141	6,68±2,97				
	(d) 50 ve Üzeri	15	7,20±4,21				
Siberkondri Düzeyi	(a) 20-29	18	73,14±25,76	3	3647,60	,001*	b>d
	(b) 30-39	69	91,23±29,22				c>d
	(c) 40-49	141	81,53±24,90				
	(d) 50 ve Üzeri	15	66,20±6,12				

Tablodan da anlaşılacağı üzere zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve siberkondri düzeyinde yaş faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); doktora güvensizlik düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek için Post Hoc analizi yapılmış, gruplar arasındaki

farklılıklar farklar sütununda verilmiş ve farklar sütunu incelendiğinde 50 ve üzeri yaş grubundaki öğretmenlere oranla 30-39 ve 40-49 yaş grubundaki öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin **eğitim kademesi** faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 7

Siberkondri düzeyinin eğitim kademesi faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi

	Eğitim Kademesi	N	Ort±SS	df	x ²	p	Farklar
Zorlantı Düzeyi	(a) Okulöncesi	30	12,40±3,99	3	803,84	,000*	b>a
	(b) İlkokul	48	17,06±7,88				c>a
	(c) Ortaokul	54	21,11±12,33				c>d
	(d) Lise	111	13,75±8,00				
Aşırı Kaygı Düzeyi	(a) Okulöncesi	30	16,00±4,41	3	728,49	,000*	b>a
	(b) İlkokul	48	20,99±7,52				c>a
	(c) Ortaokul	54	24,77±10,03				c>d
	(d) Lise	111	18,03±7,04				
Aşırılık Düzeyi	(a) Okulöncesi	30	21,80±3,11	3	677,22	,000*	c>a
	(b) İlkokul	48	24,28±7,42				c>b
	(c) Ortaokul	54	29,62±7,00				c>d
	(d) Lise	111	22,61±5,33				
İçini Rahatlatma Düzeyi	(a) Okulöncesi	30	15,17±4,85	3	372,70	,000*	c>a
	(b) İlkokul	48	16,56±5,29				c>d
	(c) Ortaokul	54	19,77±7,47				
	(d) Lise	111	14,31±5,14				
Doktora Güvensizlik Düzeyi	(a) Okulöncesi	30	6,80±3,04	3	19,71	,086	
	(b) İlkokul	48	7,12±2,89				
	(c) Ortaokul	54	5,66±2,42				
	(d) Lise	111	6,54±3,22				
Siberkondri Düzeyi	(a) Okulöncesi	30	72,17±10,90	3	9333,80	,000*	b>a
	(b) İlkokul	48	86,02±23,68				b>d
	(c) Ortaokul	54	100,96±33,71				c>a
	(d) Lise	111	75,26±21,23				c>d

Tablodan da anlaşılacağı üzere zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve siberkondri düzeyinde eğitim kademesi faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); doktora güvensizlik düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek için Post Hoc analizi yapılmış, gruplar arasındaki farklılıklar farklar sütununda verilmiş ve farklar sütunu incelendiğinde okulöncesi ve lise öğretmenlerine oranla ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlere **“Kendinizde veya ailenizde kronik hastalığı olan kişi var mı?”** sorusu sorulmuş ve öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin kronik rahatsızlık faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 8

Siberkondri düzeyinin kronik rahatsızlık faktörüne göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi

	Faktör	N	Ort±SS	df	x ²	p	Farklar
Zorlantı Düzeyi	(a) Evet (Kendimde)	42	14,42±7,61	2	53,07	,543	
	(b) Evet (Ailede)	102	16,19±10,86				
	(c) Hayır	99	16,15±8,14				
Aşırı Kaygı Düzeyi	(a) Evet (Kendimde)	42	17,27±8,77	2	201,92	,048*	b>a
	(b) Evet (Ailede)	102	20,95±9,18				
	(c) Hayır	99	19,84±6,49				
Aşırılık Düzeyi	(a) Evet (Kendimde)	42	22,73±5,44	2	218,02	,007*	b>a
	(b) Evet (Ailede)	102	25,94±7,11				b>c
	(c) Hayır	99	23,52±6,28				
İçini Rahatlatma Düzeyi	(a) Evet (Kendimde)	42	14,28±5,15	2	89,59	,089	
	(b) Evet (Ailede)	102	16,73±6,28				
	(c) Hayır	99	16,17±6,17				
Doktora Güvensizlik Düzeyi	(a) Evet (Kendimde)	42	6,78±3,18	2	8,99	,370	
	(b) Evet (Ailede)	102	6,17±3,04				
	(c) Hayır	99	6,69±2,87				
Siberkondri Düzeyi	(a) Evet (Kendimde)	42	75,50±24,21	2	1648,44	,092	
	(b) Evet (Ailede)	102	86,00±30,17				
	(c) Hayır	99	82,39±22,16				

Tablodan da anlaşılacağı üzere aşırı kaygı ve aşırılık düzeyinde kronik rahatsızlık faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); zorlantı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik ve siberkondri düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Kronik rahatsızlık faktörünün öğretmenlerin siberkondri düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı söylenebilir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan öğretmenlere **“Genellikle sağlıkla ilgili araştırmalarınızda kullandığınız araştırma yöntemleri hangileridir?”** sorusu sorulmuş ve öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin sağlıkla ilgili araştırma yöntemleri faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 9

Siberkondri düzeyinin sağlıkla ilgili araştırma yöntemleri faktörüne göre farklılaşım farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi

	Faktör	N	Ort±SS	df	x ²	p	Farklar
Zorlantı Düzeyi	(a) Sosyal ağlar	48	15,31±7,48	5	262,53	,009*	a>b, a>e, a>f
	(b) Bloglar	9	9,66±1,00				c>b, c>e, c>f
	(c) Kişisel internet sayfaları	42	17,00±7,22				d>b, d>e, d>f
	(d) Sağlık kuruluşları siteleri	123	17,14±10,86				
	(e) Gazete yazıları/haberleri	3	9,76±,00				
	(f) Akademik makaleler	18	10,16±4,98				
Aşırı Kaygı Düzeyi	(a) Sosyal ağlar	48	20,87±4,60	5	426,95	,000*	a>b, a>e, a>f
	(b) Bloglar	9	10,66±4,00				c>b, c>e, c>f
	(c) Kişisel internet sayfaları	42	19,00±7,73				d>b, d>e, d>f
	(d) Sağlık kuruluşları siteleri	123	21,57±9,24				f>e
	(e) Gazete yazıları/haberleri	3	11,00±,00				
	(f) Akademik makaleler	18	13,63±2,19				
Aşırılık Düzeyi	(a) Sosyal ağlar	48	25,87±5,44	5	111,98	,024*	a>b, a>f
	(b) Bloglar	9	21,66±2,50				d>f
	(c) Kişisel internet sayfaları	42	22,53±6,25				e>b, e>c, e>f
	(d) Sağlık kuruluşları siteleri	123	25,05±7,50				
	(e) Gazete yazıları/haberleri	3	27,00±,00				
	(f) Akademik makaleler	18	21,33±3,00				
İçini Rahatlatma Düzeyi	(a) Sosyal ağlar	48	17,37±6,13	5	185,83	,000*	a>b, a>c, a>e
	(b) Bloglar	9	10,66±,50				b>e
	(c) Kişisel internet sayfaları	42	14,07±3,98				c>b, c>d
	(d) Sağlık kuruluşları siteleri	123	17,09±6,73				d>b, d>c, d>e
	(e) Gazete yazıları/haberleri	3	7,00±,00				f>b, f>e
	(f) Akademik makaleler	18	14,58±2,52				
Doktora Güvensizlik Düzeyi	(a) Sosyal ağlar	48	6,56±2,92	5	23,57	,021*	b>d
	(b) Bloglar	9	7,00±,00				c>d
	(c) Kişisel internet sayfaları	42	7,78±2,91				e>d
	(d) Sağlık kuruluşları siteleri	123	6,17±3,00				
	(e) Gazete yazıları/haberleri	3	7,00±,00				
	(f) Akademik makaleler	18	5,16±3,48				
Siberkondri Düzeyi	(a) Sosyal ağlar	48	85,99±18,72	5	2973,94	,000*	a>b, a>e, a>f
	(b) Bloglar	9	59,66±7,00				c>b,

(c) Kişisel internet sayfaları	42	80,39±21,25	c>e, c>f d>b, d>e, d>f
(d) Sağlık kuruluşları siteleri	123	87,04±30,82	
(e) Gazete yazıları/haberleri	3	61,76±0,00	
(f) Akademik makaleler	18	64,88±9,26	

Tablodan da anlaşılacağı üzere tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde sağlıkla ilgili araştırma yöntemleri faktörünün anlamlı farklılık oluşturduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek için Post Hoc analizi yapılmış, gruplar arasındaki farklılıklar farklar sütununda verilmiş ve farklar sütunu incelendiğinde bloglar, gazete yazıları/haberleri ve akademik makalelerden araştırma yapan öğretmenlere oranla sosyal ağlar, kişisel internet sayfaları ve sağlık kuruluşları sitelerinden araştırma yapan öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlere **“Sağlıkla ilgili araştırmalarınızda günlük ortalama internette ne kadar süre harcarsınız?”** sorusu sorulmuş ve öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin sağlıkla ilgili internet kullanım süresi faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 10

Siberkondri düzeyinin sağlıkla ilgili internet kullanım süresi faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi

	Faktör	N	Ort±SS	df	x^2	p	Fark
Zorlantı Düzeyi	(a) 1 Saatten Az	216	14,91±8,56	2	1939,29	,000*	c>a
	(b) 1-2 Saat	21	18,85±7,96				c>b
	(c) 2-3 Saat	6	40,00±0,00				
Aşırı Kaygı Düzeyi	(a) 1 Saatten Az	216	19,04±7,59	2	1365,32	,000*	c>a
	(b) 1-2 Saat	21	22,56±7,35				c>b
	(c) 2-3 Saat	6	40,00±0,00				
Aşırılık Düzeyi	(a) 1 Saatten Az	216	23,85±6,27	2	777,95	,000*	c>a
	(b) 1-2 Saat	21	25,61±5,58				c>b
	(c) 2-3 Saat	6	40,00±0,00				
İçini Rahatlatma Düzeyi	(a) 1 Saatten Az	216	15,82±5,68	2	607,77	,000*	c>a
	(b) 1-2 Saat	21	14,71±6,40				c>b
	(c) 2-3 Saat	6	30,00±0,00				
Doktora Güvensizlik Düzeyi	(a) 1 Saatten Az	216	6,52±2,86	2	41,24	,010*	c>a
	(b) 1-2 Saat	21	7,14±4,04				c>b
	(c) 2-3 Saat	6	3,00±0,00				
Siberkondri Düzeyi	(a) 1 Saatten Az	216	80,16±24,04	2	15923,01	,000*	c>a
	(b) 1-2 Saat	21	88,89±24,02				c>b
	(c) 2-3 Saat	6	153,00±0,00				

Tablodan da anlaşılacağı üzere tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde sağlıkla ilgili internet kullanım süresi faktörünün anlamlı farklılık oluşturduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek için Post Hoc analizi yapılmış, gruplar arasındaki farklılıklar farklar sütununda verilmiş ve farklar sütunu incelendiğinde 1 saatten az ve 1-2 saat sağlıkla ilgili internet kullanan öğretmenlere oranla 2-3 saat sağlıkla ilgili internet kullanan öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlere **“Son bir ayda aile hekimine veya hastanede muayene oldunuz mu?”** sorusu sorulmuş ve öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin muayene olma faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 11

Siberkondri düzeyinin muayene olma faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin t-testi

	Faktör	N	Ort±SS	F	t	p
Zorlantı Düzeyi	Evet	138	15,16±8,39	14,22	-1,32	,000*
	Hayır	105	16,80±10,33			
Aşırı Kaygı Düzeyi	Evet	138	18,98±7,81	1,41	-1,93	,235
	Hayır	105	21,02±8,54			
Aşırılık Düzeyi	Evet	138	22,99±6,37	1,92	-3,91	,167
	Hayır	105	26,25±6,53			
İçini Rahatlatma Düzeyi	Evet	138	14,95±5,91	,09	-3,36	,764
	Hayır	105	17,55±6,03			
Doktora Güvensizlik Düzeyi	Evet	138	7,19±3,20	7,46	4,49	,007*
	Hayır	105	5,57±2,42			
Siberkondri Düzeyi	Evet	138	79,30±24,68	3,83	-2,34	,051
	Hayır	105	87,21±27,81			

Tablodan da anlaşılacağı üzere zorlantı ve doktora güvensizlik düzeyinde muayene olma faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve siberkondri düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Veriler incelendiğinde muayene olma faktörünün öğretmenlerin siberkondri düzeyinde farklılık oluşturmadığı söylenebilir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan öğretmenlere **“Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar... vs) yaptırdınız mı?”** sorusu sorulmuş ve öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin kendi isteği ile tetkik yaptırma faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 12

Siberkondri düzeyinin kendi isteği ile tetkik yaptırma faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin t-testi

	Faktör	N	Ort±SS	F	t	p
Zorlantı Düzeyi	Evet	108	16,21±8,46	,21	,51	,642
	Hayır	135	15,60±9,93			
Aşırı Kaygı Düzeyi	Evet	108	20,26±7,49	,70	,67	,401
	Hayır	135	19,55±8,71			
Aşırılık Düzeyi	Evet	108	24,62±5,70	3,51	,46	,062
	Hayır	135	24,22±7,30			
İçini Rahatlatma Düzeyi	Evet	108	16,79±4,94	11,03	1,70	,001*
	Hayır	135	15,50±6,48			
Doktora Güvensizlik Düzeyi	Evet	108	6,22±2,33	18,10	-1,31	,000*
	Hayır	135	6,71±3,43			
Siberkondri Düzeyi	Evet	108	84,12±22,36	3,69	,74	,056
	Hayır	135	81,59±29,13			

Tablodan da anlaşılacağı üzere içini rahatlatma ve doktora güvensizlik düzeyinde kendi isteği ile tetkik yaptırma faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve siberkondri düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Veriler incelendiğinde isteği ile tetkik yaptırma faktörünün öğretmenlerin siberkondri düzeyinde farklılık oluşturmadığı söylenebilir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan öğretmenlere **“Son bir yılda hekim önerisi dışında kendiniz veya aileniz için kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı?”** sorusu sorulmuş ve öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin doktor önerisi dışında ilaç alma veya kullanma faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 13

Siberkondri düzeyinin doktor önerisi dışında ilaç alma veya kullanma faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin t-testi

	Faktör	N	Ort±SS	F	t	p
Zorlantı Düzeyi	Evet	114	17,83±9,82	11,04	3,12	,001*
	Hayır	129	14,13±8,46			
Aşırı Kaygı Düzeyi	Evet	114	21,94±8,37	4,96	3,80	,027*
	Hayır	129	18,02±7,58			
Aşırılık Düzeyi	Evet	114	26,17±6,35	,004	4,04	,950
	Hayır	129	22,83±6,49			
İçini Rahatlatma Düzeyi	Evet	114	16,55±6,12	,024	1,13	,876
	Hayır	129	15,66±6,06			
Doktora Güvensizlik Düzeyi	Evet	114	5,94±2,49	11,73	-2,75	,001*
	Hayır	129	6,97±3,32			
Siberkondri Düzeyi	Evet	114	88,46±27,24	5,72	3,24	,018*
	Hayır	129	77,64±24,47			

Tablodan da anlaşılacağı üzere zorlantı, aşırı kaygı, doktora güvensizlik ve siberkondri düzeyinde doktor önerisi dışında ilaç alma veya kullanma faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); aşırılık ve içini rahatlatma düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Veriler incelendiğinde doktor önerisi dışında ilaç almadım veya kullanmadım diyen öğretmenlere oranla doktor önerisi dışında ilaç aldım veya kullandım diyen öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlere **“Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden kendiniz veya aileniz için ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullandınız mı?”** sorusu sorulmuş ve öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin eczane dışında ilaç alma veya kullanma faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 14

Siberkondri düzeyinin eczane dışında ilaç alma veya kullanma faktörüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin t-testi

	Faktör	N	Ort±SS	F	t	p
Zorlantı Düzeyi	Evet	72	19,82±10,35	13,11	4,07	,000*
	Hayır	171	14,21±8,29			
Aşırı Kaygı Düzeyi	Evet	72	22,54±9,05	6,56	3,13	,011*
	Hayır	171	18,74±7,53			
Aşırılık Düzeyi	Evet	72	27,82±6,90	5,88	5,21	,016*
	Hayır	171	22,96±5,96			
İçini Rahatlatma Düzeyi	Evet	72	17,62±6,86	5,53	2,39	,019*
	Hayır	171	15,42±5,63			
Doktora Güvensizlik Düzeyi	Evet	72	5,95±2,49	8,09	-2,00	,005*
	Hayır	171	6,72±3,17			
Siberkondri Düzeyi	Evet	72	93,77±28,88	8,93	4,07	,003*
	Hayır	171	78,06±23,75			

Tablodan da anlaşılacağı üzere tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde eczane dışında ilaç alma veya kullanma faktörünün anlamlı farklılık oluşturduğu görülmektedir ($p<0,05$). Veriler incelendiğinde eczane dışında ilaç aldım veya kullandım diyen öğretmenlere oranla eczane dışında ilaç almadım veya kullanmadım diyen öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenlere **“Son bir yılda sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat, sülük... vs) yararlandınız mı?”** sorusu sorulmuş ve öğretmenlerin siberkondri düzeylerinin sağlık kurumu dışında tedavi yaptırma faktörüne göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi analiz sonuçları aşağıda tablo halinde sunulmuştur;

Tablo 15

Siberkondri düzeyinin sağlık kurumu dışında tedavi yaptırma faktörüne göre farklılaşım farklılaşmadığına ilişkin t-testi

	Faktör	N	Ort±SS	F	t	p
Zorlantı Düzeyi	Evet	30	14,77±7,81	2,09	-,69	,150
	Hayır	213	16,02±9,49			
Aşırı Kaygı Düzeyi	Evet	30	19,20±8,60	,52	-,47	,470
	Hayır	213	19,96±8,14			
Aşırılık Düzeyi	Evet	30	24,44±7,11	,37	-,04	,543
	Hayır	213	24,39±6,57			
İçini Rahatlatma Düzeyi	Evet	30	13,90±4,71	3,00	-2,10	,084
	Hayır	213	16,38±6,21			
Doktora Güvensizlik Düzeyi	Evet	30	6,80±2,83	5,06	,62	,025*
	Hayır	213	6,45±3,02			
Siberkondri Düzeyi	Evet	30	79,13±23,26	,54	-,79	,463
	Hayır	213	83,22±26,73			

Tablodan da anlaşılacağı üzere doktora güvensizlik düzeyinde sağlık kurumu dışında tedavi yaptırma faktörü anlamlı farklılık oluştururken ($p<0,05$); zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve siberkondri düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Veriler incelendiğinde sağlık kurumu dışında tedavi yaptırma faktörünün öğretmenlerin siberkondri düzeyinde farklılık oluşturmadığı söylenebilir ($p>0,05$).

SONUÇ VE TARTIŞMA

Öğretmenlerin siberkondri düzeyini ve demografik değişkenlere göre farklılaşım farklılaşmadığını araştırmak amacıyla yapılan araştırmanın bulgularından hareketle şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Öğretmenlerin siberkondri düzeyinin “orta” düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016), Tiritoglu (2019), Ekinci (2020), Ertaş, Kırac ve Ünal (2020), Aydın-Kartal ve Kaya (2021), Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci (2021) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların siberkondri düzeyinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Tüter (2019), Deniz (2020) ve Mansur ve Cigerci (2022) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların siberkondri düzeyinin düşük, Elciyar ve Taşçı (2017), Tutgun-Ünal, Ekinci, Bayse, Ekinci ve Tarhan (2021) ve Özyıldız ve Alkan (2022) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların siberkondri düzeyinin yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Cinsiyet faktörünün erkek öğretmenler lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve erkeklerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016), Ekinci (2020), Ertaş ve diğerleri (2020), Tiritoglu (2019), Tüter (2019), Tutgun-Ünal ve diğerleri (2021), Yılmaz, Bahadır ve Erdoğan (2021), Mansur ve Cigerci (2022) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların cinsiyetinin siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Elciyar ve Taşçı (2017), Deniz (2020), Tarhan ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların cinsiyetinin siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Medeni durum faktörünün bekar öğretmenler lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve bekarların siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Tüter (2019), Ekinci (2020), Tiritoglu (2019), Mansur ve Cigerci (2022) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların medeni durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Uzun (2016), Deniz (2020) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların medeni durumunun siberkondri

düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Eğitim durumu faktörünün lisansüstü düzeyde eğitim alan öğretmenler lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve lisansüstü düzeyde eğitim alan öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016), Deniz (2020), Ekinci (2020), Tiritoglu (2019), Tüter (2019), Tarhan ve diğerleri (2021) ve Tutgun-Ünal ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların eğitim durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Başoğlu (2019), Mansur ve Cigerci (2022) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların eğitim durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Yaş faktörünün 30-39 ve 40-49 grubundaki öğretmenler lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve 30-39 ve 40-49 grubundaki öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016), Ekinci (2020), Tiritoglu (2019), Tüter (2019), Mansur ve Cigerci (2022) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların yaşının siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Başoğlu (2019), Deniz (2020) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların yaşının siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Çalışılan eğitim kademesi faktörünün ilkökul ve ortaokul öğretmenleri lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kendilerinin veya aile bireylerinin yaşadığı kronik rahatsızlık faktörünün bazı alt faktörlerinde istatistiksel farklılıklar tespit edilse de bu farklılıkların ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016), Ekinci (2020), Ertaş ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların kronik rahatsızlık durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Tüter (2019), Aydın-Kartal ve Kaya (2021) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların kronik rahatsızlık durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Sağlıkla ilgili araştırma yöntemleri faktörünün sosyal ağlar, kişisel internet sayfaları ve sağlık kuruluşları sitelerinden araştırma yapan öğretmenler lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve sosyal ağlar, kişisel internet sayfaları ve sağlık kuruluşları sitelerinden araştırma yapan öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlıkla ilgili internet kullanım süresi faktörünün 2-3 saat internet kullanan öğretmenler lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve 2-3 saat internet kullanan öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016), Başoğlu (2019), Tüter (2019), Ekinci (2020), Ertaş ve diğerleri (2020), Tarhan ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların internet kullanım süresinin siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Elciyar ve Taşçı (2017) ve Tutgun-Ünal ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların internet kullanım süresinin siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Son bir ayda muayene olma durumu faktörünün bazı alt faktörlerinde istatistiksel farklılıklar tespit edilse de bu farklılıkların ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar

incelendiğinde ise Uzun (2016) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların muayene olma durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Başoğlu (2019) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların muayene olma durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Son bir yılda tetkik yaptırma durumu faktörünün bazı alt faktörlerinde istatistiksel farklılıklar tespit edilse de bu farklılıkların ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Yılmaz ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların kendi isteği ile tetkik yaptırma durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Uzun (2016), Ekinci (2020) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların kendi isteği ile tetkik yaptırma durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Son bir yılda doktor önerisi dışında kendisi veya ailesi için kendi isteğiyle ilaç alıp kullanma durumu faktörünün doktor önerisi dışında ilaç aldım veya kullandım diyen öğretmenler lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve doktor önerisi dışında ilaç aldım veya kullandım diyen öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016) ve Yılmaz ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların doktor önerisi dışında ilaç alıp kullanma durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Ekinci (2020) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların doktor önerisi dışında ilaç alıp kullanma durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermediği görülmektedir.

Son bir yılda eczane dışındaki yerlerden kendisi veya ailesi için kendi isteğiyle ilaç alıp kullanma durumu faktörünün eczane dışında ilaç almadım veya kullanmadım diyen öğretmenler lehine istatistiksel farklılık oluşturduğu ve eczane dışında ilaç almadım veya kullanmadım diyen öğretmenlerin siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların eczane dışında ilaç veya tedavi amaçlı ürün alıp kullanma durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturduğu sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Son bir yılda sağlık kurumu dışında tedavi amaçlı girişimlerden yararlanma durumu faktörünün bazı alt faktörlerinde istatistiksel farklılıklar tespit edilse de bu farklılıkların ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazındaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde ise Uzun (2016) tarafından yapılan araştırmalarda katılımcıların sağlık kurumu dışında tedavi amaçlı girişimlerden yararlanma durumunun siberkondri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılması bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Öneriler

Araştırma sonuçlarından hareketle; öğretmenlerin siberkondrinin bir rahatsızlık olduğu hakkında bilgilendirilmesi; sağlık okuryazarlığı, internet okuryazarlığı, eleştirel düşünme becerisi hususunda çeşitli hizmet içi eğitimler düzenlenerek öğretmenlere yeni beceriler kazandırılması; rahatsızlık nedeniyle doktora başvuran öğretmenlerin muayene esnasında doktorları tarafından detaylı şekilde bilgilendirilmesi ve doktorlara da bu hususta eğitim sunulması; siberkondrinin yaşam kalitesini ve sağlık yönetimini etkileyen önemli bir sorun olduğunun kabul edilmesi ve öğretmenlerle ilgili literatürde az sayıda çalışma olması sebebiyle konuyla ilgili farklı yöntem veya tekniklerle, örneklem grubu ve değişkenler genişletilerek yeni araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aiken, M. ve Kirwan, G. (2013). The psychology of cyberchondria and ‘cyberchondria by proxy’”. *Cyberpsychology and New Media* içinde (1st Editio., ss. 158–169). Psychology Press.
- Aydın-Kartal, Y. ve Kaya, L. (2021). Covid-19 salgınında ebelik öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 541–555.
- Bahadır, E. (2021). Çevrimiçi sağlık arama davranışı (siberkondri) üzerine bir gözden geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 79–85.
- Başoğlu, M. A. (2019). *Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınlarda siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Demirhan, H. ve Eke, E. (2021). Sağlık bilgisi arama davranışı açısından dijitalleşmenin etkileri: Siberkondri hastalığı üzerine bir inceleme. *International Journal of Health Sociology (IJHESO)*, 1(1), 1–18.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84–96.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E. ve Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390–400.
- Ekinci, Y. (2020). *Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Elciyar, K. ve Taşçı, D. (2017). Siberkondri ciddiyet ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi (AKAR)*, 2(4), 57–70.
- Ertaş, H., Kırac, R. ve Ünal, S. N. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(23), 1746–1764.
- Fergus, T. A. ve Russell, L. H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88–94.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (23. Basım.). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Mansur, F. ve Cığerci, K. (2022). Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11–21.
- Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J. ve Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204–211.
- McElroy, E. ve Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259–265.
- Özyıldız, K. H. ve Alkan, A. (2022). Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309–324.
- Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A. ve Ekinci, Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253–4297.
- Tiritioğlu, S. (2019). *Diyetisyene başvuran bireylerin beslenme ve diyet hakkındaki düşünceleri ile siberkondri ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tüter, M. (2019). *Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve*

- ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Tutgun-Ünal, A., Ekinci, Y., Bayse, R., Ekinci, A. ve Tarhan, N. (2021). Siberkondri, sağlık okuryazarlığı ve sosyo-ekonomik statü ilişkisi bağlamında x ve y kuşağına yönelik bir araştırma. *İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi*, (20), 117-148.
- Uzun, S. U. (2016). *Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler.* Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Yılmaz, Y., Bahadır, E. ve Erdoğan, A. (2021). Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyuları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 450-458.