

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNDEN SİBERKONDRIYE GİDEN
YOLLAR: KADINLARDA ÜSTBİLİŞSEL İNANIŞLARIN VE HPV KAYGISININ
SERİ ARACI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Görkem SAYAR

Ankara, 2026

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNDEN SİBERKONDRIYE GİDEN
YOLLAR: KADINLARDA ÜSTBİLİŞSEL İNANIŞLARIN VE HPV KAYGISININ
SERİ ARACI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Görkem SAYAR

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi İpek ŞENKAL ERTÜRK

Ankara, 2026

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNDEN SİBERKONDRIYE GİDEN
YOLLAR: KADINLARDA ÜSTBİLİŞSEL İNANIŞLARIN VE HPV KAYGISININ
SERİ ARACI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Görkem Sayar

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi İpek ŞENKAL ERTÜRK

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Adı ve Soyadı

- 1- Dr. Öğr. Üyesi İpek ŞENKAL ERTÜRK**
- 2- Doç. Dr. Burcu KÖMÜRCÜ AKİK**
- 3- Dr. Öğr. Üyesi Gülşen KAYNAR YAMAN**

Tez Savunma Tarihi

29.06.2026

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Dr. Öğr. Üyesi İpek Şenkal Ertürk danışmanlığında hazırladığım “**Beş Faktör Kişilik Özelliklerinden Siberkondriye Giden Yollar: Kadınlarda Üstbilişsel İnanışların ve HPV Kaygısının Seri Aracı Rolü (Ankara, 2026)**” adlı yüksek lisans tezimdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

01.07.2026

Görkem SAYAR

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca bana yol gösterdiği, hiçbir sorumu yanıtızsız bırakmadığı ve her zaman desteğini sonuna kadar hissettirdiği için değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi İpek Şenkal Ertürk'e çok teşekkür ederim. Tez jürimde yer almayı kabul ettikleri ve yapıcı eleştirileri için Doç. Dr. Burcu Kömürcü Akik ve Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Kaynar Yaman'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans sürecim boyunca her konuşmaya ihtiyacım olduğunda destek olduğu, benimle üzüldüğü benimle sevindiği için Prof. Dr. Şennur Tutarel Kışlak'a çok teşekkür ederim. Klinik psikolog ve akademisyen olma yolculuğumun başında benimle yaptığınız motivasyon konuşmasını hiçbir zaman unutmayacağım.

Veri toplama sürecinde verdikleri destek için danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi İpek Şenkal Ertürk'e, Prof. Dr. Ayda Büyükaşahin Sunal'a, Dr. Öğr. Gör. Fatma Uçar Boyraz'a, Dr. Öğr. Üyesi Mune Aktay'a, Dr. Öğr. Üyesi Alev Elmas'a teşekkürlerimi sunarım. Ankete katılarak bu çalışmanın en önemli kısmının oluşmasına yardımcı olan değerli katılımcılarıma çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince sağladığı yurt içi yüksek lisans bursu (2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı) için TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Öğrenim hayatım boyunca her anlamda en büyük destekçim oldukları için canım annem Gülay Sayar ve canım babam Mehmet Sayar'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bugün olduğum yeri sizin emeklerinize borçluyum. Sizin çocuğunuz olmak bana gurur veriyor.

Bana her zaman inandığı için canım arkadaşım Begüm Aytekin'e teşekkür ederim. İyi ki sürecin her anında benimleydin. ODTÜ'deki lisans hayatım ve Ankara

Üniversitesindeki yüksek lisansım boyunca verdiği tüm destekler için Berkay Kılıç'a teşekkür ederim. Çocukluğumdan beri birbirimizin hayatının her aşamasına tanıklık ettiğimiz Selcan Sönmezer'e süreç içindeki destekleri için çok teşekkür ederim. Hayatıma daha geç bir dönemde girmelerine rağmen yıllardır birlikteymişiz gibi hissettiren ve Ankara'da geçirdiğim zamanı güzelleştiren sevgili arkadaşlarım Duru Topçuoğlu, Eren Yanmaz, Sena Yetkin ve Yavuz Ayvaz'a çok teşekkürlerimi sunarım. İyi ki her birinizi tanımışım.

Son olarak, özellikle tezi yetiştirme sürecimde beni her zaman dinledikleri için Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü araştırma görevlilerine çok teşekkür ederim. İş arkadaşlarım sizler olduğu için çok mutluyum.

İTHAF

Sevgili annem Gülay ve babam Mehmet'e...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İTHAF.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLOLAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Kişilik.....	4
1.2. Kişilik Özellikleri ve Ayırıcı Özellik Kuramı	5
1.3. Beş Faktör Kişilik Kuramı	6
1.3.1. Nevrotiklik	8
1.3.2. Dışadönüklük.....	9
1.3.3. Gelişime Açıklık	10
1.3.4. Uyumluluk	10
1.3.5. Sorumluluk	11
1.4. Üstbilişsel İnanışlar.....	12
1.4.1. Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı (K-DYİ).....	13
1.4.2. Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS).....	13
1.4.3. Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar	15
1.5. Human Papilloma Virüsüne (HPV) Yönelik Kaygı.....	16
1.6. Hastalık Bulaşması Kaygısı	19
1.6.1. Nozofobi (Hastalık Fobisi)	23
1.6.2. Venereofobi	24
1.6.3. HPV'ye Yönelik Farkındalık ve Endişe	25
1.7. Siberkondri.....	27
1.7.1. Siberkondride Sürdürücü Faktörler	29
1.7.1.1. Yanıltıcı Olasılıklar	30
1.7.1.2. Bilgi Yüklemesinin Etkileri ve “Mükemmel Açıklama” Arayışı	31
1.7.1.3. İnternet Üzerinden Edinilen Bilgilerin Belirsizliği ve Güvenilirliği	31

1.7.2. Siberkondrinin Kuramsal Çerçevesi	32
1.7.2.1. Siberkondride Güvence Arayışı Modeli	32
1.7.2.2. Siberkondride Üstbilişsel Model	34
1.7.2.3. Siberkondrinin Bütüncül Modeli	37
1.7.3. Kişilik ve Siberkondri İlişkisi.....	38
1.8. Tezin Amacı ve Hipotezleri	40
1.9. Tezin Önemi.....	42
BÖLÜM II	46
YÖNTEM.....	46
2.1. Örneklem.....	46
2.2. Veri Toplama Araçları	56
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	56
2.2.2. Beş Faktör Kişilik Envanteri	56
2.2.3. Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar Anketi (ÜBA-SK).....	57
2.2.4. Human Papilloma Virüsü Farkındalık ve Endişe Düzeyi Ölçeği (HPV-FEÖ).....	58
2.2.5. Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ).....	59
2.3. İşlem.....	59
2.4. Verilerin Analizi	60
BÖLÜM III.....	64
BULGULAR.....	64
3.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler	64
3.2. Korelasyon Analizleri	65
3.3. Yol Analizi.....	68
3.3.1. Modelin Oluşturulması	68
3.3.2. Model Testi.....	69
3.4. Değişkenler Arası Doğrudan ve Dolaylı Etkiler	71
3.4.1. Doğrudan Etkiler	71
3.4.2. Dolaylı Etkiler	74
3.6. Aracılık Analizleri.....	75
3.6.1. Tek Aracılı Yolların Analizi	75
3.6.2. Seri Aracılık Analizleri	76
BÖLÜM IV.....	79

TARTIŞMA	79
4.1. Korelasyon Analizlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	80
4.1.1. Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	80
4.1.2. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	81
4.2. Yol Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	83
4.2.1. Doğrudan Etkilere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	84
4.2.2. Dolaylı Etkilere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	88
4.2.3. Seri Aracılık Analizlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	92
BÖLÜM V	94
SONUÇ, SINIRLILIKLAR, ÖNERİLER	94
5.1. Sonuç.....	94
5.2. Sınırlılıklar ve Öneriler	94
Kaynakça	97
EK 1	124
EK 2.....	127
EK 3	128
EK 4.....	129
EK 5	130
EK 6.....	131
ÖZET	132
ABSTRACT	134

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. HPV Kaygısı ve İlişkili Kavramlar	20
Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	48
Tablo 3. Katılımcılara Ait CYBH'ye İlişkin Demografik Bilgiler	51
Tablo 4. Katılımcılara Ait HPV'ye İlişkin Demografik Bilgiler	53
Tablo 5. Katılımcılara Ait Pap-Smear Testine ve Rahim Ağzı Kanserine İlişkin Demografik Bilgiler	55
Tablo 6. Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler	64
Tablo 7. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayıları	66
Tablo 8. Doğrudan Etki Değerleri	73
Tablo 9. Yol Analizlerine İlişkin Dolaylı Etki Değerleri	77

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Siberkondrinin Güvence Arayışı Modeli (Starcevic ve Berle, 2013).....	34
Şekil 2 Siberkondrinin Üstbilişsel Modeli (Fergus ve Spada, 2018).....	36
Şekil 3 Siberkondrinin Bütüncül Modeli (Zheng ve ark., 2021)	38
Şekil 4 Araştırmada Öne Sürülen Model.....	41
Şekil 5 Araştırmada Test Edilen Modelin İlk Hali	68
Şekil 6 Araştırmada Test Edilen Modelin Son Hali	71
Şekil 7 Modelde Yer Alan Yolların Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları	72

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Demografik Bilgi Formu	124
Ek 2. Beş Faktör Kişilik Envanteri	127
Ek 3. Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar Anketi (ÜBA-SK)	128
Ek 4. Human Papilloma Virüsü Farkındalık ve Endişe Düzeyi Ölçeği (HPV-FEÖ)	129
Ek 5. Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ).....	130
Ek 6. Aydınlatılmış Onam Formu	131

KISALTMALAR DİZİNİ

5FKE: Beş Faktör Kişilik Envanteri

APA: American Psychological Association

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)

BDS: Bilişsel Dikkat Sendromu

COVID-19: Koronavirüs-19

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

DHİ: Düşüncelerin Hastalığa Neden Olabileceği İnanışı

DKİ: Düşüncelerin Kontrol Edilemez Olduğu İnanıcı

DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HPV: Human Papilloma Virus (İnsan Papilloma Virüsü)

HPV-BÖ: HPV Bilgi Ölçeği

HPV-FEÖ: HPV Farkındalık ve Endişe Ölçeği

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

K-DYİ: Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

SAE-KF: Sağlık Kaygısı Envanteri Kısa Form

SİBKÖ: Siberkondriya Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ÜBA-SK: Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar Anketi

YDİ: Yanlı Düşünme Hakkında İnanışlar

BÖLÜM I

GİRİŞ

Siberkondri, bireyin kendisinde var olduğunu düşündüğü birtakım hastalıkları internetten araştırarak kendine tanı koymaya veya kendini tedavi etmeye çalışmasıdır (Tarhan ve ark., 2021). Söz konusu terim, çevrimiçi sağlık aramalarından kaynaklanan aşırı sağlık kaygısı olarak da tanımlanmıştır (Starcevic ve Berle, 2013). TÜİK (2020) verilerine göre bireylerin yaklaşık %45 ila %66'sı internetten sağlıkla ilgili bilgi aramaktadır. İnternette sağlıkla ilgili bilgi arayışı aşırı veya tekrarlanan bir şekilde gerçekleşip kaygıya yol açıyorsa siberkondri olarak adlandırılmaktadır (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Siberkondri, sağlık kaygısını dindirmek için yapılan bir eylem olsa da kaygıyı sürdürmekte hatta artırmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013; White ve Horvitz, 2009). Sağlık araması yapan bireylerin korkutucu görünen sonuçları tercih etmesi ve arama motoru algoritmasının buna göre şekillenmesi, mükemmel açıklama arayışı ve internet üzerinden edinilen bilginin güvenilir olmaması siberkondride sürdürücü faktörleri oluşturmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013).

Siberkondrinin üstbilişsel modeline göre, kişinin kendisinden veya çevresinden kaynaklanan ve spesifik sağlık kaygılarını tetikleyen uyarıcılar, sağlığa ilişkin üstbilişsel inanışları tetikleyerek siberkondri davranışına yol açmaktadır (Fergus ve Spada, 2013). Üstbilişsel inanışlar kişinin kendi düşünce süreçleriyle ilgili inanışlardır (Wells, 2001). Bu inanışların kontrol edilemeyeceğine yönelik bir düşüncenin benimsenmesi ve ruminasyon, tehdit izleme, düşünce bastırma gibi uyum bozucu başa çıkma stratejilerinin kullanılmasıyla bilişsel dikkat sendromu ortaya çıkmaktadır (Wells, 2001). Böylelikle üstbilişsel inanışlar şiddetlenir ve birey hastalığın kendisinde mevcut olduğu yönünde bir algıya kapılabilir

(Mohammadkhani ve ark., 2022). Siberkondrinin üstbilişsel modeline göre üstbilişsel inanışlar siberkondriyi meydana getirir, siberkondrinin sonuçları da üstbilişsel inanışları beslemektedir (Fergus ve Spada, 2013).

Nasiri ve arkadaşları (2023), bireylerin sağlık kaygısını deneyimleme şekli ve siberkondri davranışı açısından farklılaştığını ve bunun temel nedeninin kişilik özellikleri olduğunu öne sürmüştür. Buna göre, siberkondriyi açıklarken üstbilişsel inanışların yanı sıra kişilik özelliklerinin rolünün de değerlendirilmesi gerekmektedir. Beş faktör kişilik kuramını ortaya atan McCrae ve Costa (1989), kişiliğin kalıtım ve çevrenin ortak etkisiyle oluşan, dinamik, sürekli ve deneyime dayanan bir etkileşim tarzı olduğunu savunmaktadır. Aynı araştırmacılar, bireylerin genel kişilik özelliklerini tanımlamak için beş kişilik boyutu önermiştir: nevrotiklik, dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk. Okutucu ve Ceyhun (2025), nevrotiklik ile genel anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu, diğer dört kişilik boyutunun ise negatif yönde ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Kişilik özellikleri, sağlık anksiyetesi ve spesifik hastalık kaygıları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (McClure ve Lilienfeld, 2001; Nikčević ve ark., 2020; Nikčević ve ark., 2021; Watson ve Pennebaker, 1989).

Alanyazın incelendiğinde, nevrotikliğin sağlığa ilişkin düşünceleri tetikleyerek siberkondri gelişimine yol açtığı görülmüştür (Bueno-Antequera ve ark., 2020; Oniszczenko, 2024). Nasiri ve arkadaşları (2023) nevrotiklik ve dışadönüklük ile siberkondri arasındaki ilişkide üstbilişsel inanışların aracı rol üstlendiğini, ancak uyumluluk, gelişime açıklık ve sorumluluk boyutlarının anlamlı ilişkili olmadığını öne sürmüştür. Bu bulgunun aksine, Nikčević ve arkadaşları (2020) ise uyumluluk, dışadönüklük ve sorumluluğun spesifik hastalık kaygıları (COVID-19) üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğunu, nevrotikliğin ise bu etkinin tam tersine yol açtığını savunmuştur. Alanyazında yer edinen çalışmalar

COVID-19 ve benzeri enfeksiyonlar üzerinde yoğunlaşırken cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik kaygının aracı rolünü inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Human Papilloma Virüsü (HPV), 45 yaşının altındaki kişilerin en az %80'inin hayatları boyunca en az bir kez enfekte olduğu, en yaygın görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur (Lehtinen ve ark., 2012). Bağışıklık sisteminin iki yıl içinde HPV enfeksiyonlarının %90'ını temizlediği saptanmıştır (Lehtinen ve ark., 2012). Buna rağmen, Tip 16 ve Tip 18 HPV türleri kadınlarda rahim ağzı kanseri ile ilişkilendirilmiştir (Mariz ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütüne (2024) göre dünyada her yıl 660.000 yeni rahim ağzı kanseri vakası ortaya çıkarken 350.000 rahim ağzı kanserine bağlı ölüm gerçekleşmektedir. HPV kaygısı, HPV'den endişelenme olarak kendini gösteren sağlıkla ilgili bir kaygı olarak tanımlanmıştır (Esencan ve ark., 2023).

Özellikle toplumsal açıdan damgalanma ihtimali yüksek olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar söz konusu olduğunda bireyler anonim olabilmek ve bilgiye erişirken utanç duygusundan kurtulabilmek için sağlık çalışanlarıyla iletişime geçmek yerine internet aramaları yapmayı tercih etmektedir (Guo ve ark., 2024; Magee ve ark., 2012). Çeşitli arama motorları ve sohbet odaları, bireylerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi alışverişinde bulunmak ve kendilerine tanı koymak için en sık kullandıkları kaynaklar olarak nitelendirilmiştir (Singh ve Brown, 2016). Coşkun ve arkadaşları (2025) da HPV farkındalık ve endişe düzeyi daha yüksek olan bireylerde daha fazla kompulsif internet arama davranışı olduğunu bildirmiştir.

Özetle, farklı kişilik özelliklerinin sağlıkla ilgili üstbilişsel inanışları etkilediği öne sürülmüştür (Nasiri ve ark., 2023). Söz konusu üstbilişsel inanışların bilişsel dikkat sendromunu aktive ederek bireylerin genel sağlık anksiyetesini (Wells, 2000) ve hastalıklarla

ilgili spesifik kaygılarını etkilediği bildirilmiştir (Bailey ve Wells, 2013). Son olarak, özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında kaygılanan bireylerin damgalanmaktan çekindiği, bu nedenle sağlık çalışanlarına danışmak yerine internette arama yapmayı tercih ettiği (Singh ve Brown, 2016) öne sürülmüş; ayrıca HPV farkındalık ve endişe düzeyindeki artışın kompulsif internet aramalarını artırdığı ortaya konmuştur (Coşkun ve ark., 2025). Aktarılan bilgiler ışığında, mevcut tez çalışması beş faktör kişilik özellikleri ile siberkondri arasındaki ilişkide sağlığa ilişkin üstbilişsel inanışların ve HPV farkındalık ve endişesinin seri aracı rol oynayacağını öne sürmektedir (Beş Faktör Kişilik Özellikleri → Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar → HPV Farkındalık ve Endişesi → Siberkondri). Diğer bir deyişle, alanyazında yer edinen aracı mekanizmanın yalnızca genel sağlık kaygılarında değil, HPV gibi cinsel yolla bulaşan ve sosyal damgalanmaya yol açabilecek spesifik hastalık kaygılarında da işleyeceği düşünülmektedir.

Bu araştırma, kişiliğin siberkondriyi etkilediği yönündeki bulgunun ötesine geçmeyi, bu etkinin altında yatan bilişsel ve duygusal süreçleri açığa çıkaran bir mekanizma ortaya koymayı hedeflemiştir. Araştırmada yer alan beş faktör kişilik özellikleri (nevrotiklik, gelişime açıklık, uyumluluk, dışadönüklük, sorumluluk), sağlık kaygısına ilişkin üstbilişsel inanışlar, HPV farkındalık ve endişesi ve siberkondri değişkenleri ile bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerine dair alanyazın bilgisi kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak incelenmiştir.

1.1. Kişilik

Kişilik kavramı, psikoloji alanında uzun yıllardır üzerine tartışılan bir kavram olmuştur. Her ne kadar birçok kuramcı tarafından farklı kişilik teorileri ortaya atılsa da kişilik tanımında ortak kaniya varılamamıştır (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Kişilik (personality) kelimesinin kökeni Latince persona kelimesidir; bu da kişilerin yüzlerine taktıkları maske

anlamına gelmektedir (Yüksel, 2006). Tiyatro oyuncular bu maskeleri kullanarak karakterlere özgü belirli özellikleri temsil etmektedir.

Alanyazın incelendiğinde, kişilik kavramına özgü farklı tanımlarla karşılaşmak mümkündür. Nicholas (2009), kişiliği ebeveynlerden aktarılan genetik özellikler ve kişinin çevresiyle etkileşimi sonucu edindiği deneyimlerle şekillenen, değişmesi kolay olmayan nitelikler olarak tanımlamıştır. Başka bir kişilik kuramcısı olan Allport (1961), kişiliği bireyin davranışlarını ve düşüncelerini belirleyen dinamik bir organizasyon olarak tanımlamaktadır. Diğer bir deyişle kişilik, bireylerin farklı durumlarda sergiledikleri kalıcı ve sabit özellikler bütünüdür.

Kişilik kuramcılarında olan McCrae ve Costa'ya (1989) göre ise kişilik, bireyin farklı durumlarda ortaya koyduğu davranışları açıklayan, sürekliliği olan, kişilerarası, duygusal, motivasyonel ve deneyime dayalı bir etkileşim tarzıdır. Genel olarak araştırmacılar kişiliğin hem kalıtım hem çevresel faktörler tarafından şekillendiğini öne sürmektedir (İnanç ve Yerlikaya, 2012).

1.2. Kişilik Özellikleri ve Ayırıcı Özellik Kuramı

Kişilik özellikleri (personality traits), belli bir sürede meydana gelen ve genel olarak birbirleriyle tutarlı olan davranış biçimleridir (Augustine ve Larson, 2012). Kişilik ile ilgili alanyazın incelendiğinde yapılan çalışmaların ayırıcı özellik kişilik yaklaşımları üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Allport, 1961; Cattell, 1965). Ayırıcı özellik kişilik yaklaşımları, bireyleri belirli kişilik özelliklerini ne boyutta sergilediğine bağlı olarak sınıflandıran yaklaşımlardır (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Bu yaklaşıma göre kişilik özellikleri zaman içerisinde değişmez ve durumlara göre kararlılık gösterir (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Ayırıcı özellik kişilik kuramı, yıllar boyunca belirli kuramcılarının katkılarıyla şekillenmiştir.

Allport'a (1961) göre her birey kendine özgü bazı temel kişilik özelliklerine sahiptir ve bu özellikler kişisel eğilimler olarak adlandırılmıştır. Bu kişisel eğilimler, bireyle özdeşleştiği düşünülen kardinal (örn., Rahibe Teresa'nın yardımseverliği), günlük yaşamda kolayca fark edilebilen merkezi (örn., dürüstlük, sosyallik) ve daha az ayırt edici olan ikincil (örn., giyim tarzı) eğilimler olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırılmıştır (Allport, 1961). Ayırıcı özellik kavramını ilk kez ortaya atan Allport'un ortaya koyduğu fikirlerin ampirik olarak sınanmaması bazı kişilik kuramcıları tarafından eleştirilse de bu kuram daha sonradan yapılan çalışmaların temelini oluşturmuştur (İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Cattell (1965) ayırıcı özelliklerin kişiliğin temelini oluşturduğu konusunda Allport'a katılmakla birlikte, bu özelliklerin doğuştan gelmediğini; kişiliğin kişinin davranışlarının o anki duygu durumuna ve içinde bulunduğu duruma göre şekillenen sosyal rollerinin de hesaba katılarak dikkatle değerlendirilmesiyle anlaşılabilirliğini savunmuştur. Bir başka kişilik kuramcısı olan Eysenck (1967) ise kişilik özelliklerinin %75'inin kalıtım yoluyla belirlendiğini ve çevrenin etkisinin yalnızca %25 olduğunu öne sürerek biyolojik ve hiyerarşik modeli ortaya atmıştır. Bu modelden yola çıkarak iki kutuplu üç temel kişilik boyutu olduğunu öne sürmüştür: dışadönüklük, nevrotizm ve psikotizm (Eysenck, 1994).

Allport ile başlayıp Cattell ve Eysenck ile süregelen ayırıcı özellik çalışmaları McCrea ve Costa'nın (1985) çalışmalarıyla yeni bir boyut kazanmış ve Beş Faktör Kişilik Kuramı alanyazına kazandırılmıştır.

1.3. Beş Faktör Kişilik Kuramı

McCrae ve Costa (2003), davranışın nedenlerini anlamak için kişiliğin üç merkezi ve üç periferik bileşenini anlamak gerektiğini savunmaktadır. Üç merkezi bileşen; temel eğilimler, karakteristik adaptasyonlar ve kendilik kavramından oluşmaktadır (McCrea ve Costa, 2003). Temel eğilimler hem biyolojik temellere hem de çevresel etkenlere duyarlı

olan, çocuklukta gelişen ve giderek durağanlaşan eğilimlerdir. Karakteristik adaptasyonlar ise bireylerin çevreye uyum sağlamak için geliştirdiği, sonradan kazanılan kişilik yapılarını temsil etmektedir (McCrae ve Costa, 2003). Temel eğilimlerin kalıcı olduğu düşünülürken karakteristik adaptasyonların (örn., okuma yazma veya matematik becerileri) çok daha esnek olduğu belirtilmiştir (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Kendilik kavramı ise kişinin kendisiyle ilgili düşünce ve değerlendirmelerinden oluşmaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Kişiliğin periferik bileşenleri ise biyolojik temeller, nesnel yaşam öyküsü ve dış etkilerden oluşmaktadır (McCrae ve Costa, 2003). Buna göre, biyolojik temeller gen dizilimi, hormonlar ve beyin yapısı gibi faktörlere işaret ederken, nesnel yaşam öyküsü kişinin hayatı boyunca yaptığı, düşündüğü ve hissettiği her şeyi ifade etmektedir. Dış etkiler ise kişinin nesnel yaşam öyküsüyle etkileşen çevresel faktörlerin tamamını oluşturmaktadır (McCrae ve Costa, 2003).

McCrae ve Costa (1985), yukarıda sözü edilen kuramsal altyapıdan ve kendisinden önceki teorisyenlerin kuramlarından yola çıkarak beş faktör kişilik modelini öne sürmüştür. Bu modelin ilk versiyonunda nevrotiklik, dışadönüklük ve gelişime açıklık (değişime açıklık) olmak üzere kişiliğin üç boyutu bulunmaktadır (McCrae ve Costa, 1985). Daha sonrasında ise 240 maddelik Gözden Geçirilmiş NEO Kişilik Envanteri (NEO PI-R; McCrae ve Costa, 1992) ortaya atılmış ve uyumluluk ile sorumluluk (öz disiplin) alt boyutları da modele eklenmiştir. Böylelikle her biri altı alt boyuttan oluşan beş faktör kişilik modeli ortaya çıkmıştır (McCrae ve Costa, 1995). Beş faktör kişilik modeli, içinde Türkiye'nin de bulunduğu 56 ülkede yapılan kültürlerarası araştırmada psikometrik özellikleri açısından geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Schmitt ve ark., 2007). Diğer bir deyişle, beş faktör kişilik modelinde öne sürülen kişilik özellikleri evrensel niteliktedir. Kültürlerarası geçerliliğin yanı sıra, beş faktör kişilik modelinin araştırmacılar tarafından kullanılmasının nedenleri arasında

modelin boylamsal ve deneysel çalışmalara dayanması, ölçülen kişilik özelliklerinin dinamiklik ve süreklilik göstermesi ve psikometrik açıdan değerlendirilmesinin kolay olması bulunmaktadır (McCrae ve Costa, 1992). Beş faktör kişilik özelliklerinin bireyin duygusal, kişilerarası ve motivasyonel davranışlarının genel bir tanımını sağlamak için kullanılabileceği belirtilmiştir (McCrae ve Costa, 1989).

Beş faktör kişilik kuramını oluşturan kişilik boyutları nevroitiklik, dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk olarak belirlenmiştir.

1.3.1. Nevrotiklik

Duygusal dengesizlik olarak da adlandırılan nevroitiklik alt boyutu, depresif ve hüzünlü olma, anksiyete, huzursuzluk, sıklıkla duygusal iniş ıkışlar yaşama, tedirginlik ve sabırsızlık gibi kişilik özelliklerini içermektedir (Bacanlı ve ark., 2009). Yapılan alışmalar, nevroitiklik düzeyi yüksek olan bireylerin kaygılı, öfkeli, dürtüsel olduğu ve kendini suçlama, umutsuzluğa kapılma, duygusal olarak değişken olma, kolay alınabilme gibi eğilimlere sahip olduklarını ne sürmüştür (McCrae ve Costa, 1991; Somer ve ark., 2002). Bununla birlikte, nevroitiklik düzeyi düşük olan kişilerin duygusal açıdan dengeli, stres yönetiminde başarılı, öfkesini kontrol edebilen ve olumlu duygular yaşamaya eğilimi olan bireyler olduğu belirtilmiştir (Somer ve ark., 2002). Alanyazında yer alan çalışmalar, nevroitikliğin psikolojik dayanıksızlık ve yüksek düzeyde anksiyeteyle (Latzman ve Masuda, 2013), stbilişsel inanışlarla (Kahraman ve Gök, 2024; Nasiri ve ark., 2023) ve sağlık anksiyesiyle yüksek düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Anagnostopoulos ve ark., 2016; Lamm ve ark., 2025; Nikevi ve ark., 2021). Nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireylerin duygu reaktivitesi ve tehdit algısı konusundaki aşırı duyarlılıklarının (DeYoung, 2015), zararsız semptomları veya hastalık ihtimalini bir tehdit olarak algılamalarına yol açabildiği düşünülmektedir (Lamm ve ark., 2025). Bireyin bu yoğun alarm halini yatıştırabilmek için

işlevsiz üstbilişsel stratejilere başvurabileceği (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004) ve nihayetinde bu durumun siberkondriye yol açabileceği ifade edilmektedir (Starcevic ve Berle, 2013).

1.3.2. Dışadönüklük

Dışadönüklük boyutu, Eysenck'in kişilik boyutu kuramında aynı isimle yer alan dışadönüklük boyutuyla benzerlik göstermektedir (McCrae ve Costa, 1991). Temelinde konuşkan, girişken, neşeli, sosyal olma gibi özellikler ile karakterize olan dışadönük bireyler kişilerarası ilişkileri kurma ve sürdürmede başarılıdır (McCrae ve Costa, 1985). Ölçeğin dışadönüklük boyutundan yüksek puan alan bireyler genel olarak konuşkan ve eğlenmeyi seven kişiler olarak nitelendirilirken bu boyuttan düşük puan alan kişiler sosyal olarak mesafeli, sessiz, yalnızlıktan hoşlanan kişiler olarak tanımlanmıştır (McCrae ve Costa, 2003).

Dışadönüklük ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen ve altı yıl boyunca devam eden boylamsal bir çalışmaya göre dışadönüklük ile anksiyete arasında negatif yönde güçlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Middeldorp ve ark., 2006). Diğer bir deyişle, dışadönüklük arttıkça anksiyetenin azaldığı öne sürülmektedir. Nikčević ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında dışadönüklüğün sağlık anksiyetesi üzerinde de koruyucu bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi ve dışadönüklük arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışmada da dışadönüklük puanı yüksek olan bireylerin, nevrotiklik puanı yüksek olanların aksine sağlıkla ilgili daha fazla pozitif beklenti ve inançlara sahip oldukları ortaya konmuştur (Watson ve Pennebaker, 1989). Söz konusu çalışmayla uyumlu olarak dışadönüklük boyutu, sağlık hakkında üstbilişsel inanışlarla negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Nasiri ve ark., 2023).

1.3.3. Gelişime Açıklık

Gelişime açıklık faktörü; ilgililik, meraklılık, yenilik ve değişimlere açıklık olarak tanımlanmaktadır (McCrae ve Costa, 2003). Gelişime açıklık faktöründen yüksek puan alan bireyler analitik düşünen, merak seviyesi ve yaratıcılığı yüksek, yenilikçi, farklı ilgi alanlarına sahip, yeni deneyimlere daha açık olan ve gelenekselliğe şüpheyile yaklaşan kimselerdir. Bu boyuttan düşük puan alan deneyime kapalı insanlar ise daha gelenekçi ve muhafazakâr, alışılmış düzeni yeni deneyimlere tercih eden, risk almaktan hoşlanmayan, merak düzeyi ve yaratıcılığı düşük olan kimselerdir (McCrae ve Costa, 2003; Somer ve ark., 2002). Türkiye’de yapılmış olan güncel bir çalışmaya göre anksiyete düzeyi nevroitiklik ile pozitif yönde ilişkili bulunurken dışadönüklük, gelişime açıklık, sorumluluk ve uyumluluk ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Okutucu ve Ceyhun, 2025). Gelişime açıklık boyutu ve üstbilişsel inanışların da negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Nasiri ve ark., 2023).

1.3.4. Uyumluluk

Uyumluluk boyutu, uysallık, güvenilirlik, cömertlik, iş birliğine yatkınlık gibi kişilik özellikleriyle karakterizyken uyumluluğun tam tersi olan düşmancılık boyutu şüphecilik, cimrilik ve eleştiricilik ile karakterizedir (McCrae ve Costa, 2003). Uyumluluk faktöründe yüksek puan alan kişiler sosyal ilişkilerinde başarılı, sevecen, arkadaşlık kurmakta zorlanmayan kişiler iken düşük puan alan kişiler başkalarına karşı kayıtsız olan, benmerkezci, kin tutmaya meyilli olarak tanımlanmıştır (McCrae ve John, 1992; Somer ve ark., 2002). Bununla birlikte, uyumluluk boyutunda çok yüksek puan alan kişilerin çevresindeki kişilerin istek ve arzularına göre hareket etme ve bağımsızlığını kazanmakta zorlanma gibi özelliklere sahip olduğu da belirtilmiştir (McCrae ve Costa, 1989). Uyumluluk boyutu ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, uyumluluk boyutunda yüksek puan alan kişilerin daha düşük seviyede sağlık anksiyetesine sahip olduğu ve

COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklara yönelik endişelerinin de daha düşük seviyede olduğu bildirilmiştir (Nikčević ve ark., 2020). Aynı çalışma, uyumluluk boyutunun genel anksiyete ile negatif yönde ve anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu ancak bu ilişkinin diğer kişilik faktörlerine göre daha zayıf olduğunu bildirmiştir. Bahsedilen çalışma bulgularıyla paralel olarak, uyumluluk kişilik özelliğinin üstbilişsel inanışlarla negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Nasiri ve ark., 2023).

1.3.5. Sorumluluk

Sorumluluk boyutu, kişilerin otokontrol düzeyi ve disipline karşı tutumuyla ilgilidir. Bu boyutta yüksek puan alan kimseler hayatlarını organize etme konusunda sıkıntı yaşamayan, çalışkan, hırslı ve titiz bireyler iken düşük puan alan kişiler özensiz, dikkatini toplamada ve yönlendirmede güçlük çeken, amaca yönelik davranışları gerçekleştirmekte zorlanan bireyler olarak nitelendirilmiştir (McCrae ve Costa, 2003). Bu kişilik faktörünün kişiyi ilerleten özelliklerinin başarma isteği ve çalışma kararlılığı olduğu öne sürülürken kişiyi geri tutan özelliklerin ise ahlaka uygun davranma yönünde aşırı takıntılara sahip olma ve aşırı tedbirlilik olduğu öne sürülmüştür (McCrae ve Costa, 2003). Sorumluluk kişilik özelliği yüksek olan bireylerin öz-düzenleme ve rasyonel değerlendirme becerilerinin daha yüksek olduğu ve kaygılara karşı daha dirençli olabildikleri düşünülmektedir (Bogg ve Roberts, 2004). Bununla paralel olarak, güncel bir araştırmada sorumluluk boyutu üstbilişsel inanışlarla negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Kahraman ve Gök, 2024). Bir başka çalışmada, sorumluluk boyutundan düşük puan alan insanlarda sağlık kaygısı yüksek bulunmuştur (McClure ve Lilienfeld, 2001). Diğer bir deyişle, bu çalışmalar sorumluluk düzeyi yüksek olan bireylerin anksiyeteye ilgili üstbilişsel inanışlarının ve sağlık anksiyetelerinin daha düşük olduğunu saptamıştır.

Bu doğrultuda mevcut tezin bir sonraki bölümünde üstbilişsel inanışlar ele alınmıştır.

1.4. Üstbilişsel İnanışlar

Üstbiliş, kişinin kendi bilişleri ve bilişsel süreçleri hakkında düşünmesini ifade eder (Flavell, 1979). Diğer bir deyişle, üstbiliş düşünme hakkında düşünme olarak tanımlanabilir (Flavell ve ark., 1970). Üstbilişsel inanışlar ise kişinin kendi düşünsel süreçleri hakkında inanışlardır (Wells, 2011). Şiddetli depresif belirtileri olan bir kişinin genellikle yetersiz olduğuna yönelik inançları, mani duygu durumuna sahip bir bireyin mevcut kanıtların aksine çok yetenekli olduğuna inanması, paranoid düşüncelere sahip bir bireyin başkalarının çalmaya çalıştığı gizli bir bilgiye sahip olduğunu düşünmesi ve dindar bir insanın dinin buyruklarına karşı gelen düşüncelerinin günah olduğunu düşünmesi üstbilişsel inanışlara örnek olarak verilebilir (Moritz ve Lysaker, 2018).

Üstbilişsel inanışlar pozitif ve negatif üstbilişsel inanışlar olmak üzere ikiye ayrılır (Wells, 2011). Pozitif üstbilişsel inanışlar genellikle bazı bilişsel aktiviteleri gerçekleştirmenin faydalarına odaklanan düşüncelerdir. Örneğin, “gelecek hakkında kaygılanmak potansiyel tehlikeleri önlemeyi sağlar” düşüncesi pozitif bir üstbilişsel inanıştır (Wells, 2011). Düşüncelerin kontrol edilemezliğine, anlamına, önemine ve taşıdığı tehlikeye odaklanan düşünceler ve bilişsel deneyimler ise negatif üstbilişsel inanışlar olarak adlandırılır. “Düşüncelerim üzerinde kontrol sahibi değilim”, “Endişelenmek beynime kalıcı zarar veriyor”, “İsimleri hatırlayamamak bir beyin tümörü belirtisi” gibi düşünceler negatif üstbilişsel inanışlara örnektir (Wells, 2001).

Üstbilişsel modele göre psikopatolojiler kişiye zarar veren “bilişsel dikkat sendromu” adı verilen bir düşünce tarzının aktive edilmesiyle oluşmaktadır (Wells, 2001). Üstbilişsel faktörler ve bilişsel dikkat sendromu temel alınarak Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı ortaya atılmıştır (Wells ve Matthews, 1994).

1.4.1. Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı (K-DYİ)

Wells ve Matthews'e (1994) göre psikopatolojiler yalnızca dış uyaranlara ilişkin inanç ve değerlendirmeler ile ele alınmamalı; biliş süreci üzerindeki düzenleyici faktörler de dikkate alınmalıdır. Buradan hareketle üstbilişsel süreçleri de kavramlaştıran bütüncül bir model olarak Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı (K-DYİ) öne sürülmüştür (S-REF; Wells ve Matthews, 1994). Bu modele göre bilişsel süreçler birbiriyle etkileşen üç düzeye yayılmıştır: (i) otomatik ve refleksif işlemler (düşük düzey biliş), (ii) düşünce ve davranışların bilinçli olarak işlenmesi ve yönlendirilmesi (çevrimiçi işlem) ve (iii) üstbilişsel niteliğe sahip kendilik bilgisi ve inançların depolanması. Üstbilişsel sistem, sıradan bilişsel sistemden ayrı çalışır; mevcut bilişsel işlemlerin bir modelini tutar ve bunları aktif bir planın hedefi doğrultusunda yönlendirir (Wells, 2009). Bu yapı, bireyin duygusal durumlarıyla ilişkili tüm bilişsel işlemleri destekler ve yönlendirir.

K-DYİ modelinin temelinde Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS) yer alır (Wells, 2001).

1.4.2. Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS)

Bilişsel Dikkat Sendromu, üstbilişsel inanışların durdurulamayacağına yönelik bir düşüncenin benimsenmesi ve bu durumu kontrol etmek için endişe etme, ruminasyon, tehdit izleme ve düşünce bastırma gibi uyumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanılmasıyla ortaya çıkmaktadır (Wells, 2001). Bu uyumsuz düşünme tarzı, olumsuz duyguların sürdürülmesine ve olumsuz fikirlerin güçlenmesine yol açarak bireyin kendisi ve dünya hakkında çarpık bir algıya sahip olmasına neden olabilir (Wells, 2001). Düşüncelerde takılı kalma ve endişe etme, kişinin tehdit algısını aktive eder ve sürdürür, böylece mevcut anksiyetenin şiddeti artabilir (Wells, 2001).

Bilişsel dikkat sendromunun bir parçası olan tehdit izleme, tehlikeli olabilecek uyarılara dikkatin tamamen odaklanmasına yol açan bir dikkat yanlılığıdır (Wells ve Matthews, 1994). Örneğin, daha önce soyguna uğramış bir insanın olaydan hemen sonra girdiği ortamı gözleriyle taraması tehlike izleme stratejisine bir örnektir. Tehdit izleme, dikkati potansiyel tehdit kaynaklarına sabitleyerek kişinin daha hassaslaşmasına, öznel tehlike hissinin abartılmasına ve duygusal uyarılmanın artmasına sebep olarak birtakım rahatsız edici zihinsel deneyimlere (intrusive experiences) yol açabilir (Wells, 2011). BDS'nin aktivasyonuna yönelik bir örnek yaygın anksiyete bozukluğu kapsamında verilebilir. Üstbilişsel modele göre, pozitif ve/veya negatif üstbilişsel inanışlara sahip olmak dışsal ve içsel tehdit algısı oluşturur ve bu tehdiye cevap olarak BDS aktive edilir (Wells, 2005). Örneğin, bir kişi kaygılanmayı gelecekteki problemlere hazırlanmak için bir strateji olarak kullanmaya başlayabilir (örn. “Bir şeylerin ters gideceğine inanırsam başıma geldiğinde üzülmem”). Bu gibi stratejilerin kısa vadede faydalı olduğu zannedilse de uzun vadede daha fazla zarara yol açabilir (Wells, 2001). Kaygının kontrol edilemezliği ve tehlikeliliği üzerine negatif üstbilişsel inanışlara sahip olmak da kaygıyı olumsuz değerlendirmeye sebep olabilir; bu da kaygı yaratan düşüncelerle ilgili olumsuz duygulanımlara yol açabilir (Wells, 2011). Dolayısıyla tehdit izleme, düşünce bastırma gibi uyumsuz öz-düzenleme stratejileri kaygı yaratan uyarıcının etkisini uzatabilir ve kişinin adaptif başa çıkma stratejileri geliştirmesine engel olabilir. Sonucunda, kişide kaygı bozukluğu, panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve sağlık anksiyetesi gibi çeşitli psikopatolojiler gelişebilir (Wells, 2011).

Yapılan araştırmalarda üstbilişsel inanışların birtakım psikopatolojilerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu psikopatolojiler arasında yaygın anksiyete bozukluğu (Wells ve Carter, 2001), depresyon (Papageorgiou ve Wells 2003), travma sonrası stres bozukluğu

(Holeva ve ark., 2001), obsesif kompulsif bozukluk (Solem ve ark., 2009), sağlık anksiyetesi (Melli ve ark., 2016) bulunmaktadır. Mevcut tez çalışması, sağlık kaygısına ilişkin stbilişsel inanışları incelemektedir.

1.4.3. Sağlık Kaygısı Hakkında stbilişsel İnanışlar

Wells ve Matthews'in (1994) geliştirdiği K-DYİ modeline göre, kişinin stbilişsel inanışları BDS'yi aktive eden en büyük unsurdur. Bu inanışlar, kişinin düşüncelerini kontrol etme ve bu düşüncelerin tehlike taşıyıp taşımadığına ilişkin değerlendirmelerini içermektedir. Örneğin, "sağlıkla ilgili kötü düşüncelerim hastalığa yol açar" gibi inanışlar BDS'nin aktive olmasına ve sağlık kaygısının sürmesine sebep olabilir.

Sağlık kaygısı, bireyin sağlıkla ilgili düşünceleri hakkındaki stbilişsel inanışlarından etkilenebilir; yani, kişinin sağlıkla ilgili düşüncelerine dair kendi bilişsel değerlendirmelerini yansıtabilir (Leahy ve ark., 2018). Düşüncelerin kontrol edilemezliği ve tehlikesi ile ilgili stbilişsel inanışlar, sağlık kaygısı belirtilerini yordayabilir (Brown ve ark., 2020; Rachor ve Penney, 2020). Bu durum, düşüncelerin hastalığa yol açma gücü ile ilgili inanışlar ile düşünceleri durduramama hissinin, düşüncelerin tehdit olarak yorumlanması yoluyla sağlık kaygısını artırabileceğini göstermektedir (Melli ve ark., 2018).

Genel olarak, BDS'nin istenmeyen olumsuz girici düşüncelerle başa çıkmak için aktive edildiği ne sürülmektedir (Wells, 2009). Hastalık bulaşması korkusunda "Ya enfekte olursam?" gibi düşünceler buna örnektir. BDS, hastalanma kaygısı gibi düşünce zincirlerinden, tehdit üzerinde odaklanma örüntüsünden (vücutta hastalık belirtilerini tarama ve aşırı vücut kontrolü gibi) ve olumsuz sonuçlara yol açan başa çıkma stratejilerinden (hastalıkları internetten araştırmak veya hastalık düşüncelerini engellemeye çalışmak gibi) oluşur (Mohammadkhani ve ark., 2022). BDS, olumsuz düşünceleri sona erdirmek yerine

onların şiddetini daha da kuvvetlendirir ve bu da hastalığın bireyde mevcut olduğu algısına yol açar (Mohammadkhani ve ark., 2022). Bailey ve Wells (2013) de üstbilişsel inanışlardaki artışın bireylerin fiziksel semptomları olduğundan daha kötü algılamasına yol açtığını belirtmiştir. Alanyazın incelendiğinde, üstbilişsel inanışların genel sağlık kaygısıyla (Nordahl ve ark., 2025), COVID-19'a yönelik kaygılarla (Mohammadkhani ve ark., 2022), psikosomatik yakınmalarla (Keen ve ark., 2022) ve genel anksiyete düzeyiyle (Melli ve ark., 2016) ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak üstbilişsel inanışlar ile cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biri olan HPV'ye yönelik kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut tez çalışması, aktarılan bulgular ışığında, üstbilişsel inanışlar ile HPV'ye yönelik kaygı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olacağını öngörmektedir.

1.5. Human Papilloma Virüsüne (HPV) Yönelik Kaygı

Human Papilloma Virüsü (HPV), 45 yaşının altındaki bireylerin %80'inden fazlasının hayatlarında en az bir kez enfekte olduğu, en yaygın görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur (Lehtinen ve ark., 2012). HPV enfeksiyonlarının çoğunun geçici veya asemptomatik (semptom göstermeyen) olduğu, %70'inin bir yıl içinde ve %90'ının iki yıl içinde bağışıklık sistemi tarafından temizlendiği bildirilmiştir (Lehtinen ve ark., 2012). Bundan dolayı HPV enfeksiyonlarının tanısında klinik bulguların yerine HPV DNA testi, biyopsi ve sitolojik inceleme yöntemlerinin kullanıldığı bildirilmiştir (Çolak ve Demir, 2021). Sitolojik inceleme pap-smear testi ile yapılırken HPV DNA testi Hibrit Capture ve polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemleriyle gerçekleştirilmektedir (Çolak ve Demir, 2021).

HPV'nin Tip 16 ve Tip 18 türlerinin kadınlarda serviks (rahim ağzı) kanserine yol açtığı bilinmektedir (Mariz ve ark., 2021). 200'den fazla genotipe sahip olan HPV'nin yaklaşık 150'si insanlarda görülmemektedir (Lehtinen ve ark., 2012). Dünya genelinde rahim

ağız kanserinin %70'inden fazlasının HPV 16 ve 18 tiplerinin etkili olduğu raporlanmıştır (Workowski ve ark., 2015).

Dünyada her yıl yaklaşık 660.000 yeni rahim ağzı kanseri vakası ortaya çıkarken yaklaşık olarak 350.000 rahim ağzı kanserine bağlı ölüm gerçekleşmektedir (WHO, 2024). Dünya genelinde rahim ağzında görülen HPV'nin farklı coğrafyalarda yaşayan kadınlardaki yaygınlığına bakan çalışmalar, en yaygın olarak Sahraaltı Afrika bölgesini (%24), sonrasında Latin Amerika ve Karayipler bölgesini (%16), Doğu Avrupa'yı (%14) ve Güneydoğu Asya'yı (%14) işaret etmektedir (Bruni ve ark., 2010).

HPV virüslerinin yaklaşık %90'ı, virüsle enfekte olduktan sonra birkaç yıl içinde bağışıklık sistemi tarafından yok edilir, ancak virüsün geride kalanları birtakım lezyonlar oluşturur (Woodman ve ark., 2007). Erkekler için genital bölgede HPV yaygınlığı dünya genelinde %45.2 ve yüksek riskli HPV yaygınlığı %25.1 bulunurken kadınlar için yaygınlık %39.9 ve yüksek riskli yaygınlık %20.4 olarak rapor edilmiştir (McQuillan ve ark., 2017).

Bununla birlikte, HPV aynı zamanda birçok baş boyun kanserleri ve anogenital (vulva, vajina, penis, anüs, yutak ve gırtlak) kanserleri ile ilişkilidir (Wheeler ve ark., 2016). HPV ile ilişkili kanserler, dünya genelindeki kanserlerin %4.5'ini oluşturmaktadır; rakam olarak bu da 690.000 (bu kanserlerin 620.000'i kadınları ve 70.000'i erkekleri etkilemektedir) vakaya işaret etmektedir (Sung, 2021). HPV ile ilişkili en yaygın görülen kanser türü rahim ağzı kanseri olmakla birlikte, bunu baş ve boyun kanserleri, penis, vajinal ve vulva kanserleri ve son olarak yutak ve gırtlak kanserleri izlemektedir (van Klooste ve ark., 2011). Ülkemizde, kansere yakalanma oranı kadınlar için yılda yaklaşık 625.000 iken erkekler için bu sayı 70.000 civarındadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Türkiye'de servikal kansere yol açan HPV 16 ve 18'in toplam görülme oranı %75.4'tür (Usubütün ve ark., 2009).

HPV tip 6 ve 11'in ise rahim ağzı kanserinden ziyade genital siğillerin %90'ından sorumlu olduğu belirtilmiştir (Dianzani ve ark., 2004). HPV enfeksiyonlarından bazıları vajina, penis, anüs ve nadiren de olsa boğazda genital siğiller çıkmasına yol açabilir; bu siğillerin şişik, acı verici, kaşıntı verici veya kanayabilen türde olduğu bildirilmiştir (WHO, 2024). Tedavi edilmeyen HPV enfeksiyonları 15-20 yıl içinde rahim ağzı kanseri oluşumuna neden olabilmektedir (WHO, 2024). Rahim ağzı kanserinin semptomları arasında menstrüasyon dönemleri arasında vajinal kanama, cinsel ilişkiden sonra vajinal kanama ve kötü kokulu vajinal akıntı bulunmaktadır (WHO, 2024).

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ, 2024) göre HPV enfeksiyonu için güncelde bir tedavi yoktur; mevcut tıbbi prosedürler genital siğillerin ve rahim ağzı kanserinin tedavisi etrafında şekillenmiştir. Rahim ağzı, vajina, vulva, anüs ve penis üzerindeki kansere yol açmayan genital siğiller ve prekanseröz (kansere öncesi) lezyonlar, ablasyon yoluyla (yakılarak veya dondurularak) veya ameliyat ile tedavi edilmektedir (DSÖ, 2024). Dünya Sağlık Örgütü, HPV enfeksiyonunun ve rahim ağzı kanserinin önlenmesi için en iyi çözümün HPV aşısı olduğunu, HPV aşısının 9-14 yaş aralığındaki tüm çocuklara yapılması gerektiğini, kişinin bağışıklık düzeyine bağlı olarak iki veya üç doz aşılanmak gerektiğini açıklamıştır (DSÖ, 2024). Diğer yandan, cinsel ilişki esnasında kondom kullanımının, genel anlamda güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olmanın, erkek sünnetinin ve sigara kullanmamanın da HPV enfeksiyonu riskini azalttığı bildirilmiştir (DSÖ, 2024). DSÖ'ye (2024) göre 30 yaş üstü her kadın 5-10 yılda bir düzenli olarak test vermelidir. İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) taşıyan kadınlara ise 25 yaşından itibaren her 3 yılda bir test olmaları önerilmiştir. Prekanseröz lezyonlar genellikle semptom vermediği ve tedavi edilmeyen lezyonlar ileride rahim ağzı kanserine yol açabileceği için düzenli sağlık taramasının önemi vurgulanmaktadır (DSÖ, 2024).

Günümüzde HPV için öne sürülen aşılardan kesin bilinen koruyuculuk süresinin 8.5 yıl olduğu bildirilirken 8.5 yılın sonunda sağlanan bağışıklık cevabının ne kadar süreceği henüz tam olarak bilinmemektedir (Chen ve Huang, 2008). İmmün bellek çalışmalarıyla öne sürülen matematik modellerinde koruyuculuğun 20 yıl devam edebileceği öne sürülmüştür (Liu ve ark., 2008). Aşı sonrası HPV ve HPV ile ilişkili kanserlerin incelendiği çalışmalarda aşılama sonucunda hem genital siğil hem de kanser öncü lezyonlarında ciddi oranda azalmalar bildirilmiştir (Paavonen ve ark., 2009). Avustralya’da 2007 yılında 21 yaşından küçük genç kadınlarda görülen genital siğil oranı %14 iken HPV aşısının ulusal aşı programına girmesinden sonra bu oran sıfıra yaklaşmıştır. Erkeklerde ise genital siğil oranı aşıdan sonra %35 oranında azalmıştır (Donovan ve ark., 2011). Dünya genelinde minimum iki doz aşı vurulmuş 18.000’den fazla kadının takip edildiği çalışmada 35 aylık izleme sonucunda rahim ağzı kanseriyle ilişkili HPV 16 ve 18’in rahim ağzı öncü lezyonlarında %92.9’luk bir azalma sağladığı belirtilmiştir (Paavonen ve ark., 2009).

Türkiye’de yapılmış olan bir çalışma, 40 yaşının üstündeki kadınların HPV farkındalık ve endişe düzeyinin 40 yaşının altındaki kadınlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuş ve bunun gerekçelerinin de 40 yaş üzeri kadınların hastalıklarla daha sık karşılaşması ve menopoza girmenin stres seviyesini artırması olduğunu öne sürmüştür (Yıldırım ve ark., 2024). Aynı çalışma, HPV farkındalık ve endişe düzeyi ile HPV aşısına yönelik tutum ve inanç düzeyinin pozitif yönde ilişkili olduğunu rapor etmiştir; diğer bir deyişle, HPV’ye yönelik farkındalık ve endişe düzeyi arttıkça HPV aşısı olmaya yönelik tutum ve inançlar da pozitif yönde artmaktadır.

1.6. Hastalık Bulaşması Kaygısı

HPV, yapı itibarıyla cinsel yolla bulaşabilen bir enfeksiyondur (DSÖ, 2024). Hastalıklara yönelik kaygı ve korku kavramı alanyazında incelendiğinde birbirine anlam

olarak yakın fakat bazı çizgilerle birbirinden ayrıran birtakım fenomenler olduğu görülmüştür. Bu fenomenler şunlardır: sağlık anksiyetesi, hipokondri, hastalık hastalığı bozukluğu, somatik semptom ve ilişkili bozukluklar, hipokondriyal psikoz, nozofobi, HIV-fobi, sifilofobi, HPV kaygısı, venereofobi ve siberkondri. Tablo 1’de anlam karmaşasını önlemek için birtakım tanımlamalar verilmiştir. Ardından, tehlikeli bir hastalığa yakalanma korkusuna (nozofobi), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma korkusuna (venereofobi) ve mevcut tez çalışmasının ana değişkenlerinden biri olan HPV’ye yönelik endişeye ilişkin alanyazın bilgileri ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Tablo 1

HPV Kaygısı ve İlişkili Kavramlar

Kavram	Tanım
Hastalık Hastalığı Bozukluğu	DSM-4’te hipokondri olarak geçen bu bozukluk, DSM-5’te somatik semptom ve ilişkili bozukluklar ile yeniden tanımlanmıştır. Herhangi bir semptoma sahip olmadan ciddi ve kronik bir hastalığa sahip olma korkusuyla karakterizedir (APA, 2013).
HIV-Fobi (HIV-Anksiyetesi, AIDS-Fobi, AIDS-Anksiyetesi)	HIV pozitif/AIDS olmaya yönelik aşırı ve mantıklı olmayan kaygı ve korkulardır (Verma ve ark., 2016)
Hipokondri	DSM-4’e göre hasta olma korkusu hipokondrinin esas göstergesidir (APA, 1994). Bu kişiler hafif ve önemsiz semptomları ciddi bir hastalık gibi yorumlar (Bailer ve ark.,

	2016). Hastalıkla ilişkili düşünce içeriğinde bozulma (hastalığa sahip olmayla ilgili yanlış inançlar) ve düşünce süreçlerinde bozulma (bedensel semptomları yanlış yorumlama) ile karakterizedir (Bailer ve ark., 2016). DSM-5 ile hipokondri tanımı kaldırılmış ve yerine hastalık hastalığı bozukluğu ve somatik semptom bozukluğu tanıları eklenmiştir (APA, 2013).
Hipokondriyal Psikoz	Kişinin bir hastalığa sahip olduğuna yönelik sarsılamaz bir delüzyona sahip olması ve bu delüzyonun hiçbir medikal test sonucuyla yatışmamasıdır (Starcevic ve Noyes, 2014). Hipokondriden ayrıştığı en önemli nokta, hipokondriyak kişi bozulmuş inançları ve düşüncelerine karşı az da olsa içgörüyeye sahip olurken hipokondriyal psikozu olan kişilerde bu içgörünün bulunmamasıdır (Starcevic ve Noyes, 2014). Hipokondriyal delüzyonlar genellikle şizofreni ve psikotik özellikli duygudurum bozukluklarında görülmektedir (Kellner, 1986).
HPV Kaygısı	HPV enfeksiyonuna yakalanma korkusu ve endişesidir.
Nozofobi (Hastalık Fobisi)	Nozofobi, inatçı ve mantıklı sebeplere dayanmayan spesifik ve genellikle kronik hastalık korkusudur; bu kişiler tıbbi incelemeden sonra güvence edinseler bile şüpheli olmaya devam ederler (Bianchi, 1971).

Sağlık Anksiyetesi	Kişinin sağlığıyla ilgili uygunsuz düzeyde veya aşırı kaygıya sahip olmasıdır. Hiçbir zaman tek başına bir tanı olmamıştır; daha ziyade bir durumu ifade eder (Bailer ve ark., 2016).
Siberkondri	Siberkondri, kişinin var olduğuna inandığı hastalıkları hakkında internetten bilgi, belge ve tedavi araştırarak kendine tanı koymaya çalışması veya kendini tedavi etmeye çalışmasıdır (Tarhan ve ark., 2021).
Sifilofobi	Sifilize (frengiye) sahip olmaya yönelik yoğun ve mantık dışı bir korkudur (Rogerson, 1951).
Somatik Semptom ve İlişkili Bozukluklar	DSM-4'te somatoform bozukluk olarak geçen bu bozukluk, DSM-5'e göre somatik semptom ve ilişkili bozukluklar olarak nitelendirilmektedir (APA, 1994, APA, 2013). Bu tanı için kişinin en az bir adet herhangi bir medikal durumla ilişkili olmayan, rahatsız edici somatik semptomu olmalı (A kriteri) ve bu semptomla ilişkin uyum bozucu düşünce, duygu ve davranışlara sahip olmalıdır (B kriteri).
Venereofobi	Venereofobi, gerçek veya algılanan bir cinsel temas sonrasında cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon (CYBE) kapmaya yönelik yoğun ve mantık dışı bir korkudur (Shekhar ve ark., 2020).

Not. Terimler alfabetik olarak sıralanmıştır.

1.6.1. Nozofobi (Hastalık Fobisi)

Tehlikeli bir hastalığa yakalanma veya bu hastalığa sahip olma konusunda sürekli ve kontrol edilemeyen bir korku, alanyazında nozofobi veya hastalık fobisi olarak tanımlanmıştır (Rohilla ve ark., 2020). Nozofobiye sahip olan bireyler genellikle bedensel duyularıyla aşırı meşgul olurlar; bu duyular sıklıkla ciddi bir hastalığın belirtileri olarak yanlış yorumlanır (Dyrbye ve ark., 2006). Buna ek olarak, önemsiz semptomları bile abartabilir ve ağır bir hastalıktan korkabilirler (Szcurek ve ark., 2021).

Yukarıda tanımlanmış olan sağlık anksiyetesi, nozofobi ile yakından ilişkili bir kavramdır (Rohilla ve ark., 2020). Sağlık anksiyetesi yüksek olan bireyler, hasta olma veya herhangi bir rahatsızlığa sahip olma konusunda mantık dışı bir endişe yaşarlar ve sıradan veya olağandışı bedensel duyuları hastalık olarak yorumlayabilir veya bunlardan korkabilirler (Zhang ve ark., 2016). Aşırı düzeyde sağlık anksiyetesinin sağlıkla ilgili işlevsiz inanış ve tutumlara yol açtığı öne sürülmüştür (Abramowitz ve Braddock, 2008). Aşırı sağlık anksiyetesi ile ilişkilendirilen davranışlar arasında doktor doktor gezme (medical shopping), güvence arayışı, sağlıkla ilgili bilgi arayışı ve potansiyel semptomların yokluğunda bile koruyucu tedbirlere başvurma yer alır (APA, 2013). Nozofobi ve sağlık anksiyetesi birbirleriyle ilişkili olmakla birlikte, nozofobi spesifik ve yaşamı tehdit eden bir hastalıktan korkmakla ilgili olduğu için bazı keskin noktalarda farklılaşmaktadır (Rohilla ve ark., 2020).

Nozofobi ile ilişkili bir diğer kavram da venereofobidir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korkma olarak tanımlanan venereofobi, genellikle sifiliz, Hepatit, HIV ve HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik korku ve endişeyi kapsamaktadır (Prabhu ve Goyal, 2023). Nozofobi ise genel anlamda kronik ve/veya tehlikeli hastalıklara (kanser, astım vb) yönelik korku ve endişeyi kapsamaktadır. Diğer bir deyişle, sağlık anksiyetesi ve hipokondri kavramı nozofobiyi, nozofobi kavramı da venereofobiyi kapsamaktadır.

1.6.2. Venereofobi

Venereofobi, gerçek veya algılanan bir cinsel temas sonrasında cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon (CYBE) kapmaya yönelik yoğun ve mantık dışı bir korku ile karakterizedir (Shekhar ve ark., 2020). Bireylerde ciddi psikolojik sıkıntıya yol açmasına ve cinsel sağlığı olumsuz yönde etkilemesine rağmen venereofobi küresel çapta klinik uygulamalarda eksik tanımlanmakta ve yeterince rapor edilmemektedir (Vinay ve ark., 2022). Türkiye’de ise venereofobiye odaklanan bir çalışma bulunamamıştır.

Venereofobi kavramının kökenleri sifiliz (frengi) korkusuna dayanmaktadır (De Kite ve Grimble, 1963). Sifiliz ile enfekte olma korkusu sifilofobi olarak tanımlanmıştır (Rogerson, 1951). Sifiliz, cinsel yolla bulaşan, enfeksiyon bölgesinde ağrılı veya ağrısız lezyonlarla kendini gösteren bir hastalıktır (Oğrum ve ark., 2019). Yirminci yüzyılın başlarında sifilofobi teriminin yerine venereofobi kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Sakkaravarthi ve ark., 2025). Venereofobi kelimesi köken olarak venereal yani zührevi kelimesine dayanmaktadır; ismini aşk tanrıçası olarak nitelendirilen Venüs’ten alan bu kelime cinsel istek veya cinsel ilişkiyle ilgili anlamına gelmektedir (Harper, t.y.).

Venereofobinin küresel çapta yaygınlığıyla ilgili kesin bir bulgu bulunmamakla birlikte (Janssen, 2020), Hindistan’da yapılan bir çalışmada erkeklerde %17.33 ve kadınlarda %4.13 oranında venereofobi yaygınlığı rapor edilmiştir (Hafi ve ark., 2020). Erkeklerde kadınlara göre daha yaygın venereofobi görülmesinin temel sebepleri arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların erkek genital organında daha kolay tespit edilmesi ve kadınların ataerkil toplumsal normlardan dolayı aktif cinsel hayatı olduğunu gizlemesi ve herhangi bir CYBE sebebiyle doktora gitmekten çekinmesi bulunmaktadır (Agrawal ve ark., 2004).

Birtakım fizyolojik semptomlara bağılı veya onlardan bağımsız olarak CYBE konusunda aşırı endişe, ruminasyon (CYBE konusunda tekrarlı ve takıntılı düşünceler vb.), kaçınma davranışı (cinsel aktiviteden tümüyle kaçınma vb.), kompulsif davranışlar (CYBE testleri bir enfeksiyona sahip olmadığını göstermesine rağmen sonuca inanmama, tekrar tekrar test olma vb.), kendini izole etme (CYBE bulaşması korkusuyla sosyal ortamlardan çekilme), uyku bozuklukları (CYBE bulaşma korkusu nedeniyle uyuyamama veya sık sık kabuslarında bunu görme) geliştiren kişilerin venereofobiye sahip olduğu öne sürülmektedir (Hafi ve ark., 2020).

Venereofobiği hastalık hastalığından (hipokondri) ayıran en büyük özellik, venereofobinin CYBE üzerinde yoğunlaşırken hastalık hastalığının genel bir hastalık korkusu olmasıdır (WHO, 2022; akt. Sakkaravarthi ve ark., 2025, s. 4).

Bir başka cinsel yolla bulaşabilen enfeksiyon olan ve yılda yaklaşık 41 milyon insanı etkileyen ve özellikle Afrika kıtasında her 30 kişiden birinde görülen (WHO, 2024) İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV), alanyazında anksiyete ile ilişkilendirilerek çalışılmıştır. HIV anksiyetesi, HIV enfeksiyonu kapma veya HIV tanısı alma konusunda yoğun bir şekilde duyulan endişe ve korku olarak tanımlanmaktadır (Cahill ve ark., 2025). HIV anksiyetesinin nedenleri olarak damgalanma, yanlış bilgilendirilme, bilgi eksikliği ve algılanan enfeksiyon riski karşımıza çıkmaktadır (Cahill ve ark., 2025).

1.6.3. HPV'ye Yönelik Farkındalık ve Endişe

HPV kaygısı, HPV'den endişelenme olarak kendini gösteren sağlıkla ilgili bir kaygı olarak tanımlanmıştır (Esencan ve ark., 2023). Söz konusu terim; HIV anksiyetesi, sifilofobi ve venereofobi terimlerinin tanımından yola çıkarak bireyin enfeksiyon, kanser riski ve cinsel yolla bulaşma nedeniyle hissedilen damgalanma, dışlanma ve sağlığından endişelenme

odaklı yoğun endişesi olarak da tanımlanabilir. HPV ile enfekte olduktan sonra siğil oluşumu tek eşli olmayan ilişkilerdeki her yaştan kadın ve erkek için en fazla kaygı uyandıran sonuç olarak görülmektedir; bu kişilerde siğilin varlığı, kendilerinin potansiyel partner olarak sosyal değerini düşüreceği anlamına gelmektedir (Baer ve ark., 2000). Diğer yandan, rahim ağzı kanseri olasılığı, ileri yaştaki kadınlar veya tek eşli ve stabil bir ilişki içindeki bireyler için en korkutucu sonuç olarak rapor edilmiştir; bunun temel sebebinin ölüm korkusu olduğu öne sürülmüştür (Khanna ve ark., 2009).

HPV'ye yönelik endişenin dışlanma ve damgalanmaya yönelik boyutlarının yanı sıra farkındalık ile ilişkisi de bulunmaktadır. Waller ve arkadaşlarının (2007) çalışmasının sonuçlarına göre HPV'nin cinsel yolla bulaştığını bilen kişilerde, bulaş yolunu bilmeyen kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek endişe, damgalanma ve utanç düzeyi bulunmuştur. Aynı çalışmada HPV'nin yaygınlığı konusunda bilgilendirilen katılımcıların bilgilendirilme yapılmayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde anksiyeteye sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular, bireylerin HPV'ye de diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara benzer şekilde tepki verdiğini göstermektedir (McCaffery ve ark., 2006).

Alanyazında HPV'yi psikopatolojiler ile ilişkilendiren çalışmaların çoğunluğunun HPV pozitif bireylerde anksiyete ve depresyon gibi bozukluklara odaklandığı görülmüştür (Jing ve ark., 2025). Bununla birlikte, genel popülasyonun Pap smear testlerine (Uçar ve Tümer, 2024) ve HPV aşısına yönelik tutumlarına (Akman ve Özmen, 2023) odaklanan çalışmalar da mevcuttur. Bu tez çalışması, bireylerin HPV'ye yönelik kaygısını kişilik, üstbiliş ve siberkondri açısından inceleyen ilk çalışma olacaktır.

1.7. Siberkondri

Türkiye’de internet kullanım oranı 16-74 yaş grubunda %90.9 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2025). İnternet kullanımı ve bilgiye ücretsiz erişim yaygınlaştıkça, internet çevrimiçi sağlık bilgisi arama kaynağı olmuştur (Durak-Batıgün ve ark., 2018). Türkiye’de 2025 yılında üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin %86.7’sinin internet üzerinden sağlık ve/veya hastalık bilgisi aradığı bildirilmiştir (Şahin ve ark., 2025). Genel popülasyon göz önüne alındığında, 16-29 yaş arasındaki gençlerin %65.5’inin internette sağlıkla ilgili bilgi aradığı, 30 yaş üstü yetişkinlerde ise bu oranın %44.9 olduğu öne sürülmüştür (TÜİK, 2020). Birleşik Krallık’ta 2007-2016 arasında sürdürülen bir çalışmaya göre yetişkinlerin %82’si her gün internet kullanırken bu kişilerin %33’ü (2007 yılında) ila %51’i (2016 yılında) internette sağlıkla ilgili bilgi arayışında bulunmuştur (Office for National Statistics, 2018). Google üzerinden yapılan tüm aramaların yaklaşık %7’sinin, yani dakikada 70,000 aramanın sağlıkla ilişkili konularda olduğu bildirilmiştir (Statistica, 2025). Bireylerin tıp kitapları veya dergilerini okuma, sağlık çalışanlarına soru sorma gibi geleneksel bilgi kaynaklarından ziyade sağlık durumları ve hastalıklarla ilgili bilgi almak için interneti kullanmaya yöneldikleri belirtilmiştir (Starcevic ve Berle, 2013). Bununla birlikte, internette sağlık araması yapan insanların kendine tanı ve teşhis koymaya daha yatkın olduğu, bunun da daha yüksek anksiyeteye ilişkili olduğu ve doktor-hasta ilişkisine etki ettiği saptanmıştır (Jutel, 2017). Diğer bir yandan, aşırı veya tekrarlanan çevrimiçi sağlık bilgisi aramaları birtakım kaygılara sebep olabilir; psikoloji alanyaznında bu kavram siberkondri olarak geçmektedir (Baumgartner ve Hartmann, 2011).

Siberkondri terimi siber ve hipokondriya kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiştir; dolayısıyla hipokondrinin (hastalık hastalığı) internet kullanımıyla ilişkilendirilen bir türüdür. Collins (t.y) sözlüğü kaynak olarak alındığında siberkondrinin “sağlık ve tıpla

ilişkili websitelerini ziyaret etmenin neden olduğu, kişinin sağlık durumuyla ilgili yersiz endişe” olarak tanımlandığı görülmüştür. Siberkondri terimini ilk kimin ortaya attığıyla ilgili tartışmalar olmasına rağmen (Starcevic ve Berle, 2013) alanyazın incelendiğinde bu terimin ilk kez 1999’da Ann Carrns tarafından kullanıldığı görülmüştür (Carrns, 1999).

Siberkondri, kişinin var olduğuna inandığı hastalıkları hakkında internetten bilgi, belge ve tedavi araştırarak kendine tanı koymaya çalışması veya kendini tedavi etmeye çalışmasıdır (Tarhan ve ark., 2021). Siberkondri tanımı bazı kaynaklara göre kaygı bileşenini de içerir fakat söz konusu kaygı bir davranışın sonucu olarak da yorumlanmaktadır (Harding ve ark., 2008). Bu kaynaklara göre siberkondri “çevrimiçi sağlık aramalarından kaynaklanan aşırı sağlık kaygısı” ve “internette tıbbi bilgi araştıran kullanıcıların sağlıkla ilgili korkularının artması” olarak tanımlanmıştır (Starcevic ve Berle, 2013, s. 206). Özellikle tıbbi bilgi seviyesi düşük olan kimselerin internet üzerinden eriştikleri sağlık bilgilerini bilinçsiz kullandıklarında endişe ve kaygılarının arttığı belirtilmiştir (Starcevic ve Berle, 2013). White ve Horvitz’e (2009) göre internetten sağlık bilgisi arayan kişilerin en az %20’sinin sağlıkla ilgili kaygıları daha da artmaktadır. Dolayısıyla siberkondri her ne kadar sağlık kaygılarını dindirmek için gerçekleştirilen bir davranış olsa da kaygıyı sürdürmekte hatta şiddetini arttırmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Bununla uyumlu olarak, Singh ve Brown (2016) gerçeklere dayanmayan bilgilerin güvenilir bir kaynak olmak yerine bireylerin sağlık kaygısını arttırdığını bildirmiştir. Sağlıkla ilgili bilgi arayışına harcanan zamanın artması siberkondri geliştirme olasılığını yükseltmiştir; bu arayışın sıklığı ve yoğunluğu arttıkça kişilerin güven verici sağlık bilgilerine ulaşma olasılığı azalmaktadır (te Poel ve ark., 2016). Çin’de yüksek riskli cinsel aktivitelerde bulunan erkeklerle gerçekleştirilen bir çalışmada HIV/AIDS’e yönelik çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı siberkondri ile yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur (Guo, 2024). Siberkondriyi değerlendirirken bu davranışın muhtemel sebepleri

(öncülleri veya tetikleyicileri) ve sonuçları (güvence altında hissetme veya daha kaygılı hissetme) göz önüne alınmalıdır (Starcevic ve Berle, 2013).

1.7.1. Siberkondride Sürdürücü Faktörler

Sağlık anksiyetesinin bilişsel davranışçı modeline göre, zararsız fiziksel duyular ciddi bir hastalığın belirtisi olarak yorumlanabilir; bu da sağlık anksiyetesine yol açar ve fiziksel duyuların şiddetini artırır (Marcus, 1999). Sosyal medya paylaşımları, TV haberleri gibi medya unsurları fiziksel duyuları, algıları ve yorumlamaları etkilemektedir (Sansakorn ve ark., 2024). Birtakım yatkınlık faktörlerinin (genel anksiyeteye sahip olma gibi) yanı sıra, fizyolojik duyular, düşünceler ve hastalık davranışı (örn., internette arama yapmak veya çok sık doktor ziyareti gibi güvence arayışı davranışları) siberkondri döngüsünü olumsuz pekiştirme yoluyla sürdürmektedir (te Poel ve ark., 2016). Özellikle pandemiye yol açan olaylarda fizyolojik duyular ve semptomlar olduğundan daha tehlikeli şekilde yorumlanabilmektedir (örn., “Nefes almakta zorlanıyorum, sanırım COVID oldum”). COVID-19 pandemisi döneminde yapılan bir çalışmada insanların %57,7’sinin sağlık anksiyetesi deneyimlediği belirtilmiştir (Ullah ve ark., 2022). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda siberkondri davranışını inceleyen bir çalışma, CYBE’ye sahip olan katılımcıların, sahip olmayanlara göre, HIV enfeksiyonuna ilişkin daha yüksek algılanan risk ve daha yüksek siberkondri düzeyi olduğunu bildirmiştir (Bajcic ve ark., 2024).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının özellikle kronik hastalıkları olan bireylere hastalıklarıyla günlük düzeyde başa çıkmaları açısından fayda sağladığını belirten çalışmalar mevcuttur (Wright ve ark., 2003). Özellikle toplumsal açıdan damgalanmaya müsait olan CYBE söz konusu olduğunda internetin sunduğu anonim olabilme ayrıcalığı hastaların bilgiye erişirken utanma duygusundan kurtulmalarını sağlamaktadır (Guo ve ark., 2024). Magee ve arkadaşlarına (2012) göre CYBE konusunda sağlık bilgisi arayan kişilerin

internete yönelme olasılığı sağlık çalışanlarına danışmaktan daha yüksektir. Google gibi arama motorları ve sohbet odaları, bireylerin kendilerine tanı koymak, bilgi alışverişinde bulunmak, CYBE belirtileri, bulaşma yolları ve tedbirleri hakkında bilgi almak için en sık kullandığı kaynaklardır (Singh ve Brown, 2016). İnternetin özellikle CYBE'ye ilişkin bilgi arayışında baskın kanal haline geldiği bildirilmiştir (Holloway ve ark., 2014).

Mevcut tez çalışmasında siberkondriyi sürdüren temel faktörler yanıltıcı olasılıklar, bilgi yüklemesi ve mükemmel açıklama arayışı ve internet üzerinden elde edilen bilgilerin belirsizliği ve güvenilirliği alt başlıklarında ele alınmıştır.

1.7.1.1. Yanıltıcı Olasılıklar

Siberkondrinin kendini sürdürme ve tekrar etme eğiliminin ilk nedeninin arama motoru teknolojisi olduğu düşünülmektedir (Starcevic ve Berle, 2013). Bu görüşe göre sağlık araması yapan çoğu kişi, internetteki sonuçların arasında ilginç, merak uyandırıcı ve potansiyel olarak korkutucu görünenlere daha çok ilgi duymaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Bu nedenle çok nadir görülen otoimmün bir hastalık, grip veya soğuk algınlığına göre daha dikkat çekici olabilir. Bu gibi seçeneklerin sıklıkla tercih edilmesi, çevrimiçi sağlık arama sonuçlarının kendi aralarında sıralamasını değiştirir (White ve Horvitz, 2009); yani bu sıralama ilk aratılan terim (örn., ciltte küçük leke) ve belli bir sonuç (örn., AIDS) arasındaki gerçek olasılıkla ilgili değildir (Starcevic ve Berle, 2013). İnternet kullanıcılarının genellikle üst sıralardaki arama sonuçlarına tıkladığı görülmüştür (Joachims ve ark., 2017), bu da ilgili sitenin sıralamasını muhafaza eder. Böylelikle daha az olası ancak ciddi bir tıbbi durumun (örn., AIDS), daha çok olası ancak daha iyi huylu bir durumdan (örn., akne) daha üstlerde yer alacağı, daha fazla kişiye ulaşacağı ve daha çok ciddiye alınacağı anlamına gelmektedir (White ve Horvitz, 2009). Bu durum, kaygıyı arttıracak ve kişiyi daha olası ve rahatlatıcı bir

semptom açıklaması bulma umuduyla daha fazla internet araması yapmaya yönlendirecektir. Sonuç olarak siberkondri döngüsü kendini tekrar edecektir.

1.7.1.2. Bilgi Yüklemesinin Etkileri ve “Mükemmel Açıklama” Arayışı

İnternetteki sağlık bilgisinin bu kadar bol miktarda olması bunaltıcı ve kaygı artırıcı olabilmektedir (Rao ve Skoric, 2011). İnsanlar her şikayetlerini açıklayacak mükemmel bir açıklamanın peşinden koştukça çevrimiçi sağlık aramasına devam edebilir, bu süreçte deneyimlenen anksiyeteye rağmen bu arayışı sürdürmekte ısrarcı olabilirler (Starcevic ve Berle, 2013). Dolayısıyla bireyler nihai ödüle (mükemmel açıklama) yalnızca arama süreci tamamlandığında ulaşacağını düşünebilir, böylelikle siberkondri düzeyi yükselebilir. Bu olasılık, hipokondriyak kişilerin mükemmeliyetçi özelliklere ve obsesif kompulsif kişilik özelliklerine sahip olabileceği yönündeki bulgularla tutarlıdır (Starcevic, 1990).

1.7.1.3. İnternet Üzerinden Edinilen Bilgilerin Belirsizliği ve Güvenilirliği

İnternet üzerinden edinilen sağlık bilgilerinin belirsiz ve şaibeli olması siberkondriyi kuvvetlendirebilir. Belirsiz tıbbi terimler, karmaşık algoritmalar, ayırıcı ve eş tanılar kafa karıştırabilir; bu da daha fazla çevrimiçi arama yapmaya yol açabilir (Starcevic ve Berle, 2013). Merak edilen tıbbi bilgileri internette uzun uzun araştırmak bir “kapanış” yapma (closure) çabası olarak yorumlanabilir; kişi bilinmeyenle ilgili temel korkusunu (belirsizliğe karşı tahammülsüz olma) yenmeye çalışır (Carleton, 2012). İnternet kullanıcılarının özellikle sağlık bilgisi ararken büyük belirsizlik yaşadığı rapor edilmiştir (Rao ve Skoric, 2011). Her ne kadar bilgi edinmenin belirsizliği azalttığı düşünülse de (Wilson ve ark., 2002) siberkondride bu tam tersi etki yaratabilir; yani bilgi arttıkça belirsizliğin arttığı durumlar yaşanabilir (Boelen ve Carleton, 2012).

1.7.2. Siberkondrinin Kuramsal Çerçevesi

1.7.2.1. Siberkondride Güvence Arayışı Modeli

Siberkondrinin kuramsal çerçevesi incelendiğinde karşımıza çıkan modellerden biri güvence arayışı modelidir (Starcevic ve Berle, 2013). Söz konusu modele göre sağlık anksiyetesi yüksek olan kişiler sağlık endişeleri hakkında güvence almak için çevrimiçi sağlık arama davranışı gerçekleştirmektedir. İnternet üzerinden araştırılan bilginin doğruluğu hakkında emin olunamadığı için bu davranış kişiye güvence vermek yerine sağlık kaygılarını daha da kuvvetlendirebilir (Starcevic ve ark., 2020). Çevrimiçi sağlık arama davranışı, beraberinde tanımlayıcı açıklamalara ihtiyaç duyulması, kişinin kendine tanı koyması, bilgi yüklemesi yapması (information overload), bilginin güvenilir olmaması gibi birtakım sorunları beraberinde getirmektedir (Starcevic ve ark., 2020). Kısacası, siberkondrinin bir parçası olan çevrimiçi sağlık arama davranışı sağlık anksiyetesiyle uyum bozucu bir şekilde başa çıkma yoludur ve sıklıkla kendini tekrarlayan ve besleyen bir döngüye dönüşmektedir. Bu örüntüye problemlili çevrimiçi sağlık bilgi arayışı ismi verilmiştir (Brown ve ark., 2020).

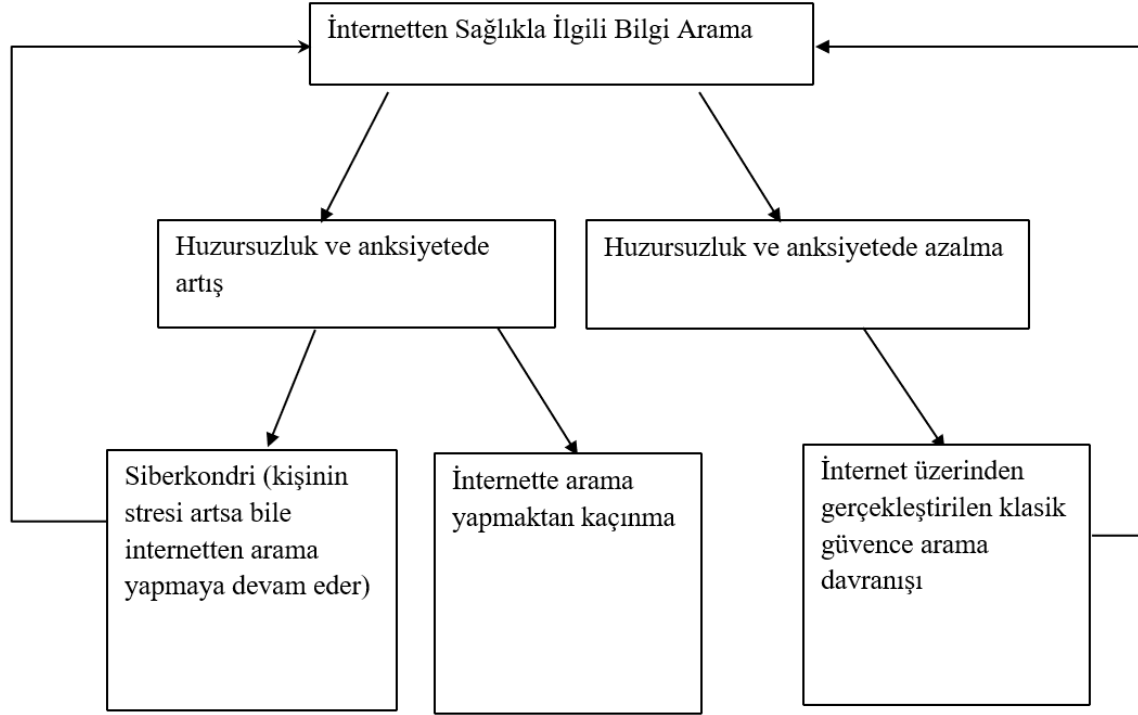
Sağlık anksiyetesi ve hipokondriye sahip olan insanlar, kendilerinde ölümcül bir hastalık olup olmadığına ilişkin başkalarına sorular yönelterek güvence arayışına girerler; genellikle güvenceyi aldıktan sonra kısa süreli bir rahatlama yaşarlar (Salkovskis ve Warwick, 1986). Bu rahatlama etkisi, her ne kadar kısa süreli de olsa güvence arama davranışını pekiştirir ve neticesinde sağlık anksiyetesi ve hipokondrinin sürdürülmesine yol açar (Salkovskis ve Warwick, 1986). Bu insanlar güvence aramak için çevrimiçi sağlık araması yaptığında karşılaşabileceği sonuçlar kendisine güvence verip rahat hissettirmeyebilir; çünkü bilginin güvenilirliği tartışmalıdır. Klinik olmayan popülasyonla yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların yaklaşık %50'si internette arama yaptıktan sonra

sağlık anksiyetesinin azaldığını bildirirken yaklaşık %40'ı sağlık anksiyetesinin yükseldiğini rapor etmiştir (White ve Horvitz, 2009).

Starcevic ve Berle (2013), bir çalışmada sağlıkla ilgili bilgi arama davranışının karma bir modelini sunmuştur (Şekil1). Bu modele göre; sağlık anksiyesi ve hipokondriye sahip bireyler güvence veren bilgileri internetten buluyorsa ve sonucunda yaşadıkları kaygı ve huzursuzluk azalıyorsa bu kişiler daha fazla bilgi ve güvenceye erişmek için daha sık internet kullanacaktır. Starcevic ve Berle'ye (2013) göre bu siberkondri değildir; onun yerine, klasik bir güvence arama davranışdır. Bunun yanında, sağlık anksiyesi ve hipokondriye sahip insanlar çevrimiçi ortamdan edindikleri bilgilerle yatışmıyor veya korkuya kapılıyorsa kendilerine rahatlama hissi veren bilgileri bulmak için internetten bilgi aramaya devam edebilmektedir. Bu kişiler, her ne kadar internetten edindiği bilgilerden memnun kalmasa ve strese kapılsalar da siberkondri döngüsünün içine düşmüş olurlar ve internetten arama yapmaya devam ederler. İnternetten sağlık araması yapan ve olumlu ve yatıştırıcı deneyimlere sahip olan bireyler ise yine benzer bir deneyime erişme umuduna kapılabilir ve kendilerini yine internetten sağlık araması yaparken bulabilirler (Starcevic ve Berle, 2013). Dolayısıyla siberkondri davranışını pekiştiren faktörleri anlamadan siberkondriyi anlamak mümkün olmayacaktır.

Şekil 1

Siberkondrinin Güvence Arayışı Modeli (Starcevic ve Berle, 2013)



1.7.2.2. Siberkondride Üstbilişsel Model

Fergus ve Spada (2017), üstbilişsel inanışların siberkondriyle ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Üstbilişsel inanışlar, pozitif ve negatif olarak ikiye ayrılmaktadır (Wells, 2011). Pozitif üstbilişsel inanışlar kontrollü düşünmenin faydalarına odaklanırken negatif üstbilişsel inanışlar ise düşüncenin kontrol edilemezliğine veya tehlikesine odaklanır (Wells, 2000). Bailey ve Wells'e (2015) göre sağlıkla ilgili düşüncelerde üç tip üstbilişsel inanış vardır: yanlı düşünme inanışları (örn., "Sağlığım hakkında endişe etmek başa çıkmamda yardımcı olur"), düşünce-hastalık kaynaşması inanışları (örn., "Hastalık hakkında endişelenmek hastalığa sahip olma ihtimalini artırır") ve düşüncelerin kontrol edilemezliğine yönelik inanışlar (örn., "Hastalık hakkında düşünmeyi bırakamam"). Bunlardan yanlı düşünme inanışları pozitif üstbilişsel inanış iken diğer ikisi negatif üstbilişsel inanışlardır. Siberkondri,

üç tip üstbilişsel inanışla da pozitif yönde anlamlı bir şekilde ilişkilidir; diğer bir deyişle, bu üstbilişsel inanışlar arttıkça siberkondri düzeyi de artmaktadır (Fergus ve Spada, 2017).

Wells'in (2000) ortaya koyduğu obsesif kompulsif bozukluğun üstbilişsel modeli, yukarıda belirtilen üstbilişsel inanışlara ek olarak "ritüellere yönelik inançlar" ve "dur sinyali" kavramlarını da tanımlamıştır. Wells'in (2000) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) için geliştirdiği üstbilişsel modeli, Wells ve Matthews'un (1994) öz-düzenleyici yürütücü işlev (self-regulatory executive function; S-REF) modelinin bozukluğa özgü bir uyarlamasıdır. OKB bağlamında bireyler, düşüncelerini ve duygusal durumlarını kontrol etmenin önemine ilişkin ritüellerle bağlantılı inançlara sahiptir; bu şekilde huzursuzluk veren içsel deneyimlerle başa çıkmaya yönelik bir plan oluştururlar (Wells, 2000). Model, bireyin başa çıkmaya yönelik çabalarının ne zaman biteceğini bildiren içsel sinyalleri "dur sinyalleri" olarak adlandırmıştır. Dur sinyallerine ulaşmak genellikle kişiyi zorlar; bu da genellikle şüphe ve huzursuzluğun artmasıyla sonuçlanmaktadır (Fergus ve Spada, 2018). Siberkondriye yatkın bireylerin de olumsuz düşüncelerini azaltmak veya anksiyeteden kurtulmak amacıyla sağlık bilgisi arayışına girmesi bir başa çıkma stratejisi olarak tanımlanmıştır (Fergus ve Spada, 2018). Alanyazın incelendiğinde, siberkondrinin kompulsif davranışın dışavurumu olarak tanımlandığı çalışmalar mevcuttur (Starcevic ve Berle, 2013); dolayısıyla obsesif kompulsif bozukluğun üstbilişsel modelinin siberkondriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, siberkondri ve obsesif kompulsif semptomlar birbirleriyle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Norr ve ark., 2015).

İnternet üzerinden sağlık bilgisi arama, güvence arayışı veya belirsizliği azaltma çabası olarak işlev görmektedir (Starcevic ve Berle, 2013). Bu doğrultuda bireyler, sağlık arama davranışını ne zaman sonlandıracağını belirlemek için dur sinyallerine

odaklanmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Bahsedilen bu kavramlara dayanarak Fergus ve Spada (2018), siberkondrinin üstbilişsel modelini ortaya koymuştur (Şekil 2).

Şekil 2

Siberkondrinin Üstbilişsel Modeli (Fergus ve Spada, 2018)



Bu modele göre kişinin kendisinden (düşünce, imajinasyon, anı vb.) veya çevresinden (bilgi alma, bilgi aktarma vb.) kaynaklanan ve sağlıkla ilgili endişeleri tetikleyen uyarıcılar, kişinin sağlığa ilişkin üstbilişsel inanışlarını aktive eder (örn., “Semptomlarım hakkında en kötüsünü düşünmek beni güvende tutar”, Bailey ve Wells, 2015). Bu üstbilişsel inanışlar bir kere etkinleştğinde, birey tetiklenen sağlık endişesiyle başa çıkmak için daha fazla endişelenir; böylelikle sağlık anksiyetesi artar (Wells, 2000). Sağlık anksiyetesi, ritüeller ve dur sinyalleri hakkında inanışlarla etkileşir. Siberkondriye yatkın kimselerin, huzursuzlukla başa çıkmak için internetin faydalı olduğuna dair inanışlara (ritüeller hakkındaki inanışlara) sahip olmaları ve davranışı sonlandırmadan önce interneti ne kadar kullanacaklarına dair inanışlara (dur sinyallerine) sahip olmaları beklenmektedir (Fergus ve Spada, 2018). Ritüeller ve dur sinyalleri hakkındaki inanışlar, bireyin belirli içsel kriterleri karşılayana kadar tekrarlayıcı internet araması yapmalarına yol açabilmektedir. Bu tekrarlı internet aramaları, kaygıyı arttırmakla birlikte (Starcevic ve Berle, 2013), internetten erişilen bilginin güvenilirliği şüpheli olarak nitelendirildiği için (Caia-Zufferey ve ark., 2010) kesinlik duygusu gibi bir dur sinyaline ulaşılabilmesi siberkondri döngüsüne katkı sağlamaktadır.

Üstbilişsel modelde siberkondri, üstbilişsel inanışlar nedeniyle meydana gelir ve siberkondrinin sonuçları da bu üstbilişsel inanışları kuvvetlendirir (Fergus ve Spada, 2013).

1.7.2.3. Siberkondrinin Bütüncül Modeli

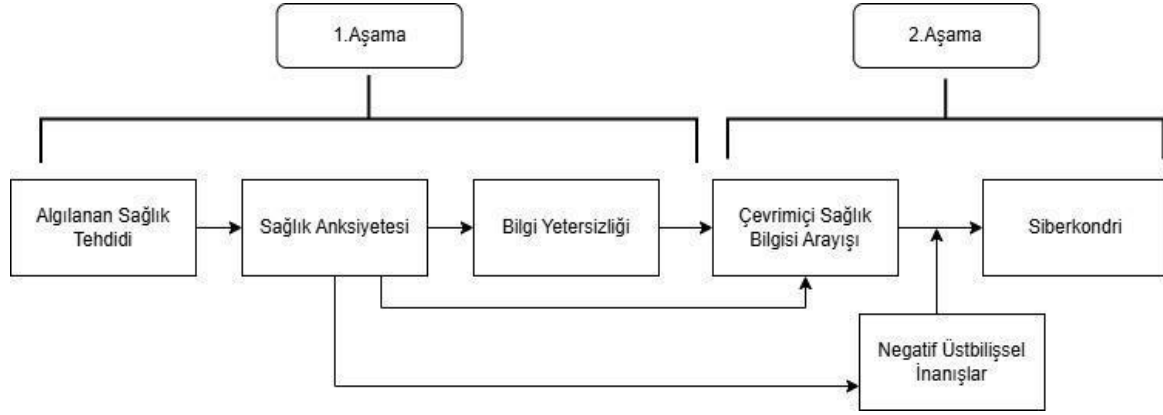
Zheng ve arkadaşları (2021), siberkondrinin hibrit ve üstbilişsel modellerine algılanan sağlık tehditi ve bilgi yetersizliği gibi kavramları da ekleyerek bütüncül bir model oluşturmuştur (Şekil 3). İki ana parçaya sahip olan bu modelin ilk kısmında bireylerin çevrimiçi sağlık arayışı davranışına etki eden birtakım bilişsel, duygusal ve sosyokültürel faktörler bulunmaktadır. Modeli öne süren araştırmacılara göre, insanlar yaygın görülen birtakım semptomlara (baş ağrısı, ateş, öksürük gibi) sahip olduğunda sağlıklarının tehdit altında olduğunu hissedebilmektedir. Algılanan sağlık tehdidi, bireylerin sağlıklarının spesifik bir sağlık probleminden etkilendiği tehlikeli bir duruma ilişkin öznel değerlendirmesi olarak tanımlanır (Braddock ve Abramowitz, 2006). Bu tehdidin iki boyutu vardır: algılanan yatkınlık ve algılanan ciddiyet (Janz ve Becker, 1984). Algılanan yatkınlık, bir kişinin bir sağlık sorunu geliştirme olasılığına dair algısıyken, algılanan ciddiyet tıbbi bir sorunun algılanan ciddiyetini ve potansiyel sonuçlarını ifade eder (Janz ve Becker, 1984). Stresli yaşam olaylarına maruz kalan bir birey, stres sonucunda baş ağrısı veya yorgunluk gibi bedensel duyular yaşayabilir; böyle bir durumda kişi sağlık sorununa yatkınlığına ve sorunun ciddiyetine bağlı olarak sağlığına yönelik bir tehdit algılayabilir (Zheng ve ark., 2021). İnsanların algıladıkları sağlık tehdidiyle başa çıkabilmek için kendilerini yeterli görmediklerinde sağlık anksiyetesi geliştirdikleri öne sürülmektedir (Warwick ve Salvoskis, 1990). Bunun yanında, sağlık anksiyetesi yaşayan bireyler, deneyimlenen semptomlara ilişkin bilgi düzeylerini yeterli bulmayabilir, bu da semptomları anlayabilmek için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyma ve çevrimiçi bilgi arayışında bulunmayla sonuçlanmaktadır. Diğer bir deyişle, bilgi yetersizliği siberkondriye giden yolu açmaktadır.

Modelin ikinci aşamasında, sıradan çevrimiçi sağlık arayışı davranışının hangi koşullarda siberkondriye dönüştüğü incelenmiştir. Siberkondrinin hibrit modelinden (Brown

ve ark., 2019) yola çıkarak, düzenli çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının kompulsiyon, huzursuzluk ve güvence arayışıyla birlikte aşırı bir bilgi arama davranışına dönüştüğü ortaya konulmuştur (Zheng ve ark., 2021). Bu olasılık, doğrudan sağlık anksiyetesinin tetikleyebileceği negatif üstbilişsel inanışlara bağlıdır (Fergus ve Spada, 2018). Ele alınan bu bütüncül modelde, negatif üstbilişsel inanışların çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı ile siberkondri arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rolü olduğu bildirilmiştir (Zheng ve ark., 2021).

Şekil 3

Siberkondrinin Bütüncül Modeli (Zheng ve ark., 2021)



1.7.3. Kişilik ve Siberkondri İlişkisi

Alanyazın incelendiğinde, kişilik ve siberkondri arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalara rastlamak mümkündür (örn., Maftei ve Holman, 2020; Torabi ve Pourmohammad, 2025). Bu çalışmaların içinde en çok öne çıkan boyutlar nevrotiklik, dışadönüklük ve sorumluluk boyutları olmuştur (Dragan ve ark., 2012). Beş faktörlü kişilik modeliyle siberkondri arasındaki yordayıcı ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, beş faktörden biri olan nevrotik kişiliğin sağlığa ilişkin anksiyeteyi tetiklediği ve buna bağlı olarak siberkondri gelişimine yol açtığı bildirilmiştir (Bueno-Antequera ve ark., 2020). Nevrotik

kişilik özelliğinin siberkondri gelişimi üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşan başka çalışmalar da mevcuttur (Nasiri ve ark., 2023; Oniszczenko, 2024).

Bajcar ve Babiak (2020), nevrotiklik ve siberkondri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında sırasıyla belirsizliğe tahammülsüzlük ve savunmacı karamsarlık değişkenlerinin seri aracı rol üstlendiğini ortaya koymuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük, “bireyin temel veya yeterli bilginin yokluğunun algısıyla tetiklenen olumsuz tepkiye katlanma konusundaki yetersizliği ve bu durumun belirsizlik algısı aracılığıyla sürdürülmesi” şeklinde tanımlanmıştır (Carleton, 2016, s. 31). Savunmacı karamsarlık, “yüksek düzeyde anksiyeteye başa çıkabilmek için kişinin kendisini en kötü senaryoya hazırlaması” olarak tanımlanmıştır (Norem ve Chang, 2002, s. 994). Bajcar ve Babiak (2020), nevrotik kişilik özelliklerinin önce belirsizliğe tahammülsüzlüğü yordadığını, sonrasında ise savunmacı kararsızlık aracılığıyla siberkondri davranışını yordadığını öne sürmüştür.

Alanyazında kişilik ve siberkondri arasındaki ilişkide sağlığa ilişkin üstbilişin aracı rolü de incelenmiştir. Güncel bir çalışmada nevrotiklik ve dışadönüklük ile siberkondri arasındaki ilişkide üstbilişsel inanışların anlamlı düzeyde aracı rolü olduğu ancak bu aracı mekanizmanın gelişime açıklık, sorumluluk ve uyumluluk boyutları ile siberkondri arasındaki ilişkide anlamlı rol üstlenmediği ortaya konmuştur (Nasiri ve ark., 2023). Bu araştırma sonuçlarının aksine bulgular da mevcuttur; örneğin, yüksek nevrotiklik ve düşük dışadönüklüğün yanı sıra düşük düzeyde sorumluluk kişilik özellikleri anksiyete bozukluklarıyla (McClure ve Lilienfeld, 2001), sağlık anksiyetesiyle (Noyes ve ark., 2005), bulaşma obsesyonlarıyla (Kotov ve ark., 2010), sağlığa ilişkin bilgi arayışı davranışlarıyla (Jacobs ve ark., 2017) ilişkili bulunmuştur. Bunun yanı sıra, sorumluluk ve uyumluluğun problemli internet kullanımıyla negatif yönde ilişkili olduğu, problemli internet kullanımının da siberkondri ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Koronczai ve ark., 2019).

Fergus ve Spada (2017), dışadönüklük ve sorumluluk boyutlarının sağlık kaygısı üzerinde hafifletici etkisi olduğunu öne sürmüştür; dolayısıyla bazı kişilik boyutları (örn., nevroitiklik) sağlık kaygısı ve siberkondri üzerinde tetikleyici etkiye sahip olurken bazıları (örn., dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk) koruyucu etkiye sahip olabilir.

Alanyazında kişilik özellikleri ve siberkondri arasındaki ilişkide spesifik hastalık fobilerinin aracı etkisini inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Nikčević ve arkadaşları (2021), nevroitiklik ve siberkondri arasında COVID-19 korkusunun aracı rolü olduğunu; yani nevroitik kişilik özelliğinin COVID-19 korkusu aracılığıyla siberkondriye yol açtığını ortaya koymuştur. Alanyazında her ne kadar COVID-19 ve benzeri yaygın enfeksiyonlara yönelik kaygıyı ele alan çalışmalar olsa da CYBE'ye -daha özgün olarak HPV'ye- yönelik kaygı ve korkunun aracı rolünü inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Bu tez çalışmasının amaçlarından biri alanyazındaki bu boşluğu doldurmaktır.

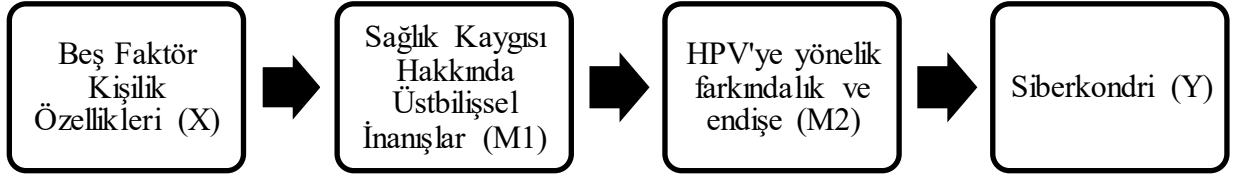
1.8. Tezin Amacı ve Hipotezleri

Bu tez çalışması, alanyazında yer edinen bulgulara dayanarak beş faktör kişilik özelliklerinden siberkondriye giden yolda sırasıyla sağlıkla ilgili üstbilişsel inanışların ve HPV'ye yönelik farkındalık ve endişenin aracı rolünü araştıracaktır.

Çalışmada öne sürülen modelde, beş faktör kişilik özellikleri (dışadönüklük, nevroitiklik, uyumluluk, gelişime açıklık ve sorumluluk) çalışmanın yordayıcı değişkenleri (X), sağlıkla ilgili üstbilişsel inanışlar birinci aracı değişken (M1), HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe ikinci aracı değişken (M2) ve siberkondri ise yordanan değişken (Y) olarak yer almaktadır. Bu hususta öne sürülen yapısal eşitlik modeline dair yollar Şekil 4'te belirtilmiştir.

Şekil 4

Araştırmada Öne Sürülen Model



Bu tez çalışmasının dört temel amacı vardır:

1. Bireylerin beş faktörlü kişilik özellikleri (dışadönüklük, nevrotiklik, uyumluluk, gelişime açıklık ve sorumluluk), sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlar, HPV'ye dair farkındalık ve endişe ile siberkondri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi.
2. Beş faktörlü kişilik özellikleri (dışadönüklük, nevrotiklik, uyumluluk, gelişime açıklık ve sorumluluk), sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlar, HPV'ye dair farkındalık ve endişe ve siberkondri arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi.
3. Beş faktör kişilik özelliklerinden siberkondriye giden yolda sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışların ve HPV'ye dair farkındalık ve endişenin seri aracı rolünün incelenmesi
4. Bireylerin beş faktör kişilik özelliklerinin, sağlıkla ilgili üstbilişsel inanışlarının, HPV'ye dair farkındalık ve endişenin ve siberkondri düzeylerinin bazı demografik değişkenler (yaş ve eğitim düzeyi) ile ilişkisinin incelenmesi.

Bu amaçlar doğrultusunda bu tez çalışmasının yedi hipotezi bulunmaktadır:

H1: Katılımcıların beş faktörlü kişilik özelliklerinden nevrotiklik boyutu, sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışları pozitif yönde anlamlı düzeyde yordayacaktır.

H2: Beş faktörlü kişilik özelliklerinden dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve gelişime açıklık boyutları, sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışları negatif yönde anlamlı düzeyde yordayacaktır.

H3: Katılımcıların sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışları, HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe düzeylerini pozitif yönde anlamlı düzeyde yordayacaktır.

H4: Katılımcıların HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe düzeyleri, siberkondri davranışlarını pozitif yönde anlamlı düzeyde yordayacaktır.

H5: Katılımcıların beş faktör kişilik özellikleri ile HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe düzeyi arasındaki ilişkide sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlar aracı rol üstlenecektir.

H6: Katılımcıların sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışları ile siberkondri düzeyi arasındaki ilişkide HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe aracı rol üstlenecektir.

H7: Katılımcıların beş faktör kişilik özellikleri ile siberkondri davranışları arasındaki ilişkide sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlar ve HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe seri aracı rol üstlenecektir.

1.9. Tezin Önemi

Siberkondri, bireylerin ruh sağlığını etkileyen, sağlık anksiyetesini kuvvetlendiren güncel bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Bu bağlamda, siberkondri davranışına yol açan psikolojik faktörlerin anlaşılması hem önleyici ruh sağlığı çalışmaları hem de etkili müdahale programları geliştirmek için kritik bir öneme sahiptir. Alanyazın incelendiğinde, siberkondri üzerine yapılan çalışmaların etkili önleyici çalışmalara yol açtığı görülmektedir. Örneğin, Guo ve arkadaşları (2024), Çin'de HIV korkusu yaşayan ve bu konuda çevrimiçi arama yapan bireylere çevrimiçi danışmanlık

hizmeti sunan ve yaygın olarak kullanılan “Kongai BBS” adlı web sitesi üzerinde bir araştırma yürütmüştür. Araştırma sonucunda, platformu aktif olarak kullanan ve sağlık danışmanlığı alan bireylerin daha düşük düzeyde sağlık kaygısı ve siberkondriye sahip olduğu saptanmıştır.

Mevcut tez çalışması, siberkondrinin altında yatan bilişsel ve duygusal süreçleri, bütüncül ve çok katmanlı bir model aracılığıyla açıklamayı hedefleyerek alanyazına çeşitli düzeylerde önemli katkılar sunmayı amaçlamaktadır. Alanyazında kişilik özellikleri (özellikle nevrotiklik) ile siberkondri arasındaki ilişki daha önce çeşitli çalışmalarda gösterilmiş olsa da (Nasiri ve ark., 2023), bu ilişkinin hangi araçlar üzerinden ve nasıl işlediği konusu henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışma, beş faktör kişilik özelliklerinden siberkondriye giden yolda, sağlıkla ilgili üstbilişsel inanışlar ile HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe gibi iki önemli psikolojik yapıyı seri araçlar olarak öne sürerek alanyazındaki bu boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Böylece bu tez çalışması, kişiliğin siberkondriyi etkilediği yönündeki bulgunun (Nasiri ve ark., 2023) ötesine geçerek, bu etkinin altında yatan üstbilişsel ve duygusal süreçleri ortaya koyan bir mekanizma sunmayı hedeflemektedir.

Bu tez çalışması, siberkondriyi anlamada üstbilişsel teorinin önemini vurgulamaktadır. Bireylerin kendi düşünce süreçleri hakkındaki inanışlarının patolojik sağlık kaygısının merkezinde yer aldığı bilinmektedir (Brown ve ark., 2020). Bu çalışmada sağlıkla ilgili üstbilişsel inanışların modele dahil edilmesi, siberkondrinin yalnızca bir davranış değil, aynı zamanda işlevsel olmayan düşünce değerlendirme süreçlerinin bir sonucu olduğunu teorik olarak destekleme potansiyeli taşımaktadır.

Alanyazına göre siberkondri davranışının genel sağlık kaygısı çerçevesinde ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmanın, HPV gibi yaygın, damgalanma potansiyeli taşıyan ve hakkında sıklıkla yanlış bilgilerin dolaştığı spesifik bir sağlık sorununa odaklanmasının, siberkondrinin bağlama özgü dinamiklerini anlama açısından alanyazına yenilikçi bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu yaklaşım, genel sağlık kaygısından ziyade, belirli bir hastalığa yönelik anksiyetenin siberkondriyi nasıl tetiklediğini göstermesi bakımından önemlidir. Ulusal ve uluslararası alanyazında her ne kadar HIV'e yönelik kaygı ve siberkondri arasındaki ilişki incelenmiş olsa da (Guo ve ark., 2024) HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe ile siberkondri arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

HIV ve HPV, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) sınıfında yer almalarına rağmen birbirinden farklılaşan iki virüstür (Dreyer, 2018). Bu iki enfeksiyonun bulaşma yolları (HPV genital bölgedeki siğillere temas ile bulaşabilirken HIV temas yoluyla bulaşmaz), enfekte olduktan sonraki süreçleri (HIV ilerleyen evrelerde AIDS hastalığına neden olabilirken HPV kansere yol açabilmektedir) ve korunma yöntemleri (HPV için aşı mevcutken, HIV'in aşısı yoktur ancak temas öncesi profilaksi (PrEP), temas sonrası profilaksi (PEP) gibi korunma yöntemleri bulunmaktadır) birbirinden farklıdır (Dreyer, 2018). Bu temel farklılıklar nedeniyle, siberkondriyle ilişkilerinin de birbirinden ayrı olarak ele alınması gerekmektedir.

Bu tez çalışmasının öne sürdüğü model, X (beş faktör kişilik özellikleri) değişkeninden Y (siberkondri) değişkenine giden yolda M1 (üstbilişsel inanışlar) ve M2 (HPV farkındalık ve endişe düzeyi) değişkenlerinin seri aracı etkisini test etmeye olanak tanıyacaktır. Bu sayede, beş faktör kişilik özelliklerinin üstbilişsel inanışlar ve HPV farkındalık ve endişesi aracılığıyla siberkondriyi yordama düzeyini içeren model bütüncül olarak incelenebilecektir. Bu yaklaşımın, değişkenler arasındaki basit ilişkileri inceleyen çalışmalara kıyasla daha geniş kapsamlı ve çok boyutlu bir değerlendirme sağlaması beklenmektedir.

Son olarak, mevcut tez çalışmasının bulgularının klinik uygulamalar için önemli birtakım öneriler ortaya koyması beklenmektedir. Bu çalışmanın bulgularının, siberkondri davranışını deneyimleyen bireylere yönelik terapötik müdahalelerin geliştirilmesine ışık tutabileceği düşünülmüştür. Psikoterapistler, risk altındaki kişilik özelliklerine sahip bireylerde bu tür inanışları erken dönemde tespit ederek önleyici çalışmalar yapabilirler. Bununla birlikte, HPV enfeksiyonuna yönelik farkındalık ve endişenin siberkondriyi yordadığının ortaya konmasının, halk sağlığı kampanyaları ve sağlık iletişimi stratejileri için önemli veriler sunması beklenmektedir.

Sonuç olarak bu tez çalışması, önerdiği modelle; teorik olarak siberkondrinin altında yatan üstbilişsel mekanizmalara dair derinlemesine bir inceleme sunma, pratik olarak ise hem klinik uygulamalara hem de halk sağlığı stratejilerine yön verebilecek önemli veriler sağlama potansiyeli taşımaktadır.

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu tez çalışmasının örneklemini ağırlıklı olarak genç yetişkin kadınlar olmak üzere 18-65 yaş arası kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş aralığında ve kadın birey olmak olarak belirlenmiştir. 18-65 yaş aralığında bulunmamak ve kadın olmamak ise dışlama kriterlerini oluşturmaktadır. Bu tez çalışmasında örnekleme yöntemi olarak olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolaylıkla bulunabileni örnekleme (convenience sampling) tekniği (Dörnyei, 2007) kullanılmıştır. Öncelikle, istenen güç düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiyi saptamak için gerekli örneklem büyüklüğünü tahmin etmek amacıyla GPower 3.1 kullanılarak a priori güç analizi gerçekleştirilmiştir. Bu test, mevcut tez çalışmasının seri aracılık modelinde yordanan değişkeninin birden fazla değişken tarafından yordanması söz konusu olduğu için GPower’da mevcut olan en uygun yaklaşım olarak seçilmiştir. Doğrusal çoklu regresyon testi kullanılarak gerçekleştirilen G*power analizi sonucu ulaşılması gereken minimum katılımcı sayısı 226 olarak bulunmuştur (etki büyüklüğü ($f^2=0.10$, alfa=0.05, güç=0.95, yordayıcı sayısı=7). Kayıp veya işlevsiz verileri de göz önünde bulundurarak ulaşılması hedeflenen katılımcı sayısı minimum 300 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya 18-65 yaş arası 383 kadın birey gönüllü olarak çevrimiçi katılım sağlamıştır. Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, araştırma örnekleminin büyük bir kısmını 18-24 yaş aralığındaki genç yetişkin kadınların oluşturduğu görülmektedir (%80.7). Katılımcıların yaş ortalaması 23.48 ($SS = 8.15$) olarak saptanmıştır. Medeni durum açısından örneklemin çoğunluğunu bekar (%53.3) bireyler oluştururken romantik bir ilişki içerisinde olan veya evli olan katılımcılar

örneklemin %45.4'ünü teşkil etmektedir. Katılımcıların cinsel yönelim dağılımı incelendiğinde; %88.3'ünün heteroseksüel, %8.9'unun ise LGBT+ bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Ayrıca dokuz katılımcı cinsel yönelimini belirtmemeyi tercih ederken, bir katılımcı kendini asexual ve bir katılımcı demisexual olarak tanımlamıştır.

Katılımcıların genel demografik özelliklerine ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2*Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler*

Değişken	N	%
Yaş		
18-24	309	80.7
25-30	35	9.1
31-35	6	1.6
36-40	5	1.3
41-45	12	3.1
46-50	8	2.1
51-65	8	2.1
Cinsel Yönelim		
Heteroseksüel	338	88.3
Homoseksüel	3	0.8
Biseksüel	23	6.0
Panseksüel	8	2.1
Diğer / Belirtilmemiş	11	2.8
Medeni Durum		
Bekar	204	53.3
Evli	38	9.9
Romantik ilişki içerisinde	136	35.5
Boşanmış	5	1.3

Eğitim Düzeyi

İlköğretim	3	0.8
Lise	229	59.8
Önlisans / Lisans	131	34.2
Lisansüstü	20	5.2

Çalışma Durumu

Çalışıyor	48	12.5
Öğrenci	286	74.7
Hem çalışıyor hem öğrenci	22	5.7
Çalışmıyor	19	5.0
Emekli	8	2.1

İkamet Edilen Yer

İl merkezi	294	76.8
İlçe merkezi	81	21.1
Kırsal alan/köy	8	2.1

Gelir Durumu

KBDG asgari ücretin altında	148	38.6
KBDG asgari ücret düzeyinde	106	27.7
KBDG asgari ücretin 1-2 katı arasında	92	24.0
KBDG asgari ücretin 2 katından fazla	37	9.7

Toplam	383	100
---------------	------------	------------

Not. KBDG = Kişi Başına Düşen Gelir

Çalışmanın temel değişkenlerinden biri HPV farkındalık ve endişe düzeyidir. Bu bağlamda katılımcılara son bir yıl içerisindeki cinsel olarak aktif olup olmadıkları sorulmuştur. Katılımcıların %33.4'ü cinsel olarak aktif olduğunu, %60.1'i aktif olmadığını beyan ederken, %6.5'i bu soruyu yanıtsız bırakmayı tercih etmiştir. Bununla birlikte katılımcıların %79.1'i CYBH hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını, %55.4'ü daha önce hiç cinsel ilişkiye girmediğini, %91.6'sı hiç HPV testi olmadığını, %89.8'i hiç HPV aşısı olmadığını ve %88'i hiç pap-smear testi yaptırmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan yalnızca %5.2'si pap-smear testi ve %11.5'u rahim ağzı kanseri hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların CYBH'ye ilişkin demografik bilgileri Tablo 3'te, HPV'ye ilişkin demografik bilgileri Tablo 4'te ve Pap-smear testi ile rahim ağzı kanserine ilişkin demografik bilgiler Tablo 5'te ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 3*Katılımcılara Ait CYBH'ye İlişkin Demografik Bilgiler*

CYBH'ye İlişkin Sorular	N	%
Son bir yıl içinde kendinizi cinsel olarak aktif biri olarak tanımlar mısınız?		
Evet	128	33.4
Hayır	230	60.1
Belirtmek istemiyorum	25	6.5
Cinsel partner sayınız (hayat boyu):		
0	192	50.1
1	120	31.3
2-3	34	8.9
4-5	10	2.6
6 ve üzeri	13	3.4
Belirtmek istemiyorum	14	3.7
Cinsel ilişkilerinizde düzenli olarak korunma yöntemleri (kondom vb.) kullanıyor musunuz?		
Evet, her zaman kullanıyorum	92	24.0
Bazen kullanıyorum	27	7
Hayır, kullanmıyorum	29	7.6
Cinsel olarak aktif değilim	211	55.1
Belirtmek istemiyorum	24	6.3
CYBH hakkında bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?		
Yeterince bilgim var	80	20.9
Bilgim var ama yeterli değil	193	50.4
Çok az bilgim var	77	20.1
Hiçbir bilgim yok	33	8.6

İlk cinsel ilişki yaşınızı belirtiniz.

12-18 yaş	33	8.6
19-29 yaş	122	31.9
30 yaş ve üzeri	1	0.3
Hiç cinsel ilişkiye girmedim	212	55.4
Belirtmek istemiyorum	15	3.9

Daha önce herhangi bir CYBH tanısı aldınız mı? Eğer aldıysanız hangileri sizde tanılandı?

Herpes simpleks (uçuk), HPV	1	0.3
HPV	2	0.5
Klamidya	1	0.3
Molluskum Kontagiozum	1	0.3
Tanı almadım	378	98.6
Toplam	383	100

Not. CYBH = Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, HPV = Human Papilloma Virüs

Tablo 4*Katılımcılara Ait HPV'ye İlişkin Demografik Bilgiler*

HPV'ye İlişkin Sorular	N	%
HPV hakkında bilgi sahibi misiniz?		
Evet	193	50.4
Hayır	106	27.7
Emin değilim/hatırlamıyorum	84	21.9
Daha önce HPV testi oldunuz mu? Cevabınız evet ise en son ne zaman yaptırdığınızı işaretleyiniz.		
0-6 ay önce	8	2.1
6-12 ay önce	9	2.3
1-2 yıl önce	8	2.1
2 yıldan uzun süre önce	7	1.8
Hiç olmadım.	351	91.6
HPV test sonucunuz neydi?		
HPV Pozitif	2	0.5
HPV Negatif	25	6.5
Test yaptırmadım	350	91.4
Hatırlamıyorum	6	1.6

Daha önce HPV aşısı oldunuz mu?

Evet, üç dozu da tamamladım	18	4.7
Evet, bazı dozları oldum	5	1.3
Hayır	344	89.8
Hatırlamıyorum	16	4.2

Yakın çevrenizde HPV pozitif olduğunı bildiğiniz biri var mı?

Evet	41	10.7
Hayır	316	82.5
Emin değilim	26	6.8
Toplam	383	100

Not. HPV = Human Papilloma Virüs

Tablo 5*Katılımcılara Ait Pap-Smear Testine ve Rahim Ağzı Kanserine İlişkin Demografik Bilgiler*

Pap-Smear Testi ve Rahim Ağzı Kanserine İlişkin Sorular	N	%
Daha önce Pap-smear (rahim ağzı kanseri tarama) testi yaptırdınız mı? Eğer yaptırdıysanız en son ne zaman yaptırdınız?		
Son 1 yıl içinde	18	4.7
1-3 yıl önce	12	3.1
3 yıldan uzun bir süre önce	11	2.9
Test olmadım.	337	88.0
Hatırlamıyorum	5	1.3
Pap-smear testinizin sonucu hakkında bilginiz var mı?		
Sonuç anormaldi, ileri değerlendirme istendi	1	0.3
Sonuç normaldi.	39	10.2
Sonuç hakkında bilgim yok	22	5.8
Test olmadım	321	83.8
Pap-smear testi hakkında genel bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?		
Yeterli düzeyde bilgim var	20	5.2
Orta düzeyde bilgim var	50	13.1
Az bilgim var	89	23.2
Hiç bilgim yok	224	58.5

Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi misiniz?

Evet, yeterli düzeyde bilgim var	44	11.5
Bilgim var ancak yeterli düzeyde değil	197	51.4
Bilgi sahibi değilim	142	37.1
Toplam	383	100

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Mevcut tez çalışması kapsamında katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, kişi başına düşen geliri, yaşadığı yeri, mesleği ve cinsel yönelimi üzerine genel bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bunun yanında, bu form cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HPV ve Pap-smear testiyle ilgili katılımcının bilgisine yönelik sorular da içermektedir (EK 1).

2.2.2. Beş Faktör Kişilik Envanteri

Beş Faktör Kişilik Envanteri Benett-Martinez ve John (1998) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek kişiliğin nevrotiklik (8 madde), dışadönüklük (8 madde), gelişime açıklık (10 madde), uyumluluk (9 madde) ve sorumluluk (9 madde) boyutlarını ölçen 44 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerde kişileri tanımlayabilecek bazı sıfatlar verilmiş (örn., konuşkan, enerji dolu) ve katılımcılardan kendilerini en iyi oranda yansıtan rakamı işaretlemeleri istenmiştir. Maddeler “1” (hiç katılmıyorum) ve “5” (tamamen katılıyorum) arasında puanlanmıştır. 2, 6, 8, 9, 12, 18, 21, 23, 24, 27, 31, 34, 35, 37, 41, ve 43 numaralı maddelerde ters kodlama yapılmıştır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, 56 farklı ülkede kişilerin kendini tanımlama profilleri ve örüntüleri konusunda yapılan bir çalışmanın (Schmitt ve ark., 2007) Türkiye ayağı kapsamında, Sümer ve Sümer (2005) tarafından yapılmıştır. Söz konusu çalışmada beş faktör kişilik ölçeği altboyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik değerleri .70 ile .79 arasında değiştiği bildirilmiştir. Sümer ve arkadaşları (2005), aynı ölçeği başka bir çalışmada yeniden uygulamış ve boyutların Cronbach alfa güvenilirlik değerlerinin .64 ile .77 arasında olduğunu bildirmiştir. Mevcut çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları nevroitiklik alt boyutu için .79, dışadönüklük alt boyutu için .83, gelişime açıklık alt boyutu için .78, uyumluluk alt boyutu için .66 ve sorumluluk alt boyutu için .75 olarak hesaplanmıştır. Örnek ölçek maddeleri EK 2'de verilmiştir.

2.2.3. Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar Anketi (ÜBA-SK)

Sağlık kaygısı ile ilgili üstbilişsel inanışları değerlendiren Bailey ve Wells (2015) tarafından geliştirilmiş olan 14 maddelik bir ölçektir. Üç alt boyutu bulunmaktadır: (1) belirtilerle ilgili belirli bir şekilde düşünmenin hastalıklara engel ya da sebep olabileceğine ilişkin inanışları değerlendiren “yanlı düşünme hakkında inanışlar” (YDİ), (2) hastalıkla ilgili düşüncelere sahip olmanın olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabileceği ile ilgili inanışları kapsayan “düşüncelerin hastalığa neden olabileceği inanışı” (DHİ) ve (3) hastalık hakkında düşünmenin kişinin kontrolünde olmadığına ilişkin inanışları ifade eden “düşüncelerin kontrol edilemez olduğu inanışı” (DKİ). Maddeler “1” (katılmıyorum) ile “4” (çok katılıyorum) arasında puanlanmakta ve puanlardaki artış sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlardaki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının ölçeğin tamamı ve YDİ, DHİ ve DKİ boyutları için sırasıyla .90, .83, .78 ve .81 olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kıran ve Yılmaz (2024) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlama çalışmasında tüm ölçek, YDİ, DHİ ve DKİ boyutları için hesaplanan iç tutarlılık katsayıları

sırasıyla .89, .84, .67 ve .60 bulunmuştur. Mevcut çalışma kapsamında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır. Örnek ölçek maddelerine EK 3'te yer verilmiştir.

2.2.4. Human Papilloma Virüsü Farkındalık ve Endişe Düzeyi Ölçeği (HPV-FEÖ)

Esencan ve arkadaşları (2023) tarafından Türkiye'de bulunan bir aile sağlık merkezine başvuran ve büyük çoğunluğu 31-60 yaş arası kadınlardan oluşan bir örnekleme geliştirilen bu ölçek toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler "1" (kesinlikle katılmıyorum) ile "5" (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek daha yüksek puanlar daha yüksek düzeyde HPV farkındalık ve endişe düzeyine işaret etmektedir. Mevcut tez çalışmasının analizlerinde HPV farkındalık ve endişe düzeyi toplam puanı kullanılmıştır, ancak endişe düzeyine ilişkin maddelerin (13 madde) farkındalıkla ilgili maddelerden (6 madde) sayıca daha fazla olması da göz önünde bulundurularak HPV farkındalık ve endişesi değişkeni, bilgi düzeyinden ziyade kaygı bileşenini içeren bir yapı olarak ele alınmıştır. Ölçek geliştirme çalışmasında kullanılan örneklem yalnızca kadınlardan oluşmaktadır; dolayısıyla ölçeğin yalnızca kadınlar üzerinde kullanılabileceği belirtilmiştir. Ölçek maddeleri, sağlığından endişelenme durumu, dışlanmaktan endişelenme durumu ve farkındalık durumu olmak üzere üç alt boyuta dağılmıştır. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı .905 olarak bulunmuştur. Çalışmadan 15 gün sonra yapılan tekrar test uygulamasında iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Özel bir hastaneye başvuran evli kadınlar üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .91 olarak rapor edilmiştir (Yıldırım ve ark., 2024). Mevcut çalışmada ise bu değer .81 olarak hesaplanmıştır. Örnek ölçek maddeleri EK 4'te verilmiştir.

2.2.5. Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ)

Durak-Batıgün ve arkadaşları (2018) tarafından Türkiye örnekleminde geliştirilen bu ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “1” (hiçbir zaman) ile “5” (her zaman) arasında puanlanmıştır. 27. madde araştırmacıların yönergesine uyularak analize dahil edilmemiştir. Ölçekte sırasıyla kaygıyı artıran faktörler, kompulsiyon/hipokondri, kaygıyı azaltan faktörler, doktor-hasta etkileşimi ve işlevsel olmayan internet kullanımı olmak üzere beş alt boyut belirlenmiştir. Alt boyutlar için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .88, .83, .80, .80 ve .84 olarak belirlenirken ölçeğin tümünün iç tutarlılık katsayısı .93 olarak rapor edilmiştir. Mevcut tez çalışması için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı toplam puan için .92’dir. Ölçeğin örnek maddeleri EK 5’te sunulmuştur.

2.3. İşlem

Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri ölçek sahiplerinden e-mail yoluyla alınmıştır. Bu ölçekler, aydınlatılmış onam formu ve demografik bilgi formuyla birlikte bir Google Form çevrimiçi anket bataryası haline getirilmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (Tarih: 17.11.2025, Karar No: 178). Katılımcılara ulaşmada, kolaylıkla bulunabileni örnekleme tekniği kullanılmış; bu doğrultuda sosyal medya platformları (Instagram, WhatsApp, LinkedIn) üzerinden paylaşılan duyurular aracılığıyla geniş bir kitleye ulaşılmıştır. Bununla beraber, üniversiteler bünyesindeki dersleri yürüten öğretim üyeleri aracılığıyla öğrencilere duyuru yapılmış ve ankete katılan kişilere dönem sonu değerlendirmelerinde bonus puan verilmiştir.

Aydınlatılmış onam formunda (EK 6) çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, katılımcıların çalışmadan istedikleri zaman ayrılabilceği ve buna yönelik herhangi bir yaptırım olmayacağı, çalışmaya katılımları karşılığında herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve herhangi bir ücret ödenmeyeceği, katılımcıların kişisel bilgilerinin anonim

kalacağı ve verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtilmiştir. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Mevcut tez çalışmasında elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 27 yazılımı ve AMOS programı 24. sürüm kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların verileriyle frekans tablosu yapılmış ve eksik veri olmadığı görülmüştür. Ölçeklerin daha önce doğrulanmış yapılar olması ve mevcut örneklem büyüklüğünün tüm ölçüm modellerini aynı anda test etmeye elverişli olmaması nedeniyle doğrulayıcı faktör analizi yapılmamıştır. Araştırma değişkenlerine ait ölçek maddelerinin toplam puanları hesaplanmıştır.

Analizlere geçmeden önce uç değerlerin varlığının tespit edilmesi için tüm toplam puanlar Z skorlarına dönüştürülmüştür. Bu değerlendirme kapsamında Z skor için ± 3.29 skoru uç verileri belirlemekte kriter olarak belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2019). Uyumluluk kişilik altboyutunda 71 numaralı (Z-skor = -4.02) ve 273 numaralı (Z-skor = -3.59) katılımcılar ile gelişime açıklık altboyutunda 96 numaralı (Z-skor = -3.38) katılımcıların toplam puan Z-skorlarının ± 3.29 eşliğinin üstünde olduğu tespit edilmiştir.

Veri setinde tek değişkenli normallik analizlerinin yanı sıra, çok değişkenli uç değerleri tespit etme amacıyla Mahalanobis uzaklığı (D^2) hesaplanmıştır. Mahalanobis uzaklığı, değişkenler arasındaki korelasyonu hesaba katarak verinin çok değişkenli yapısına göre dağılım merkezine olan gerçek mesafeyi ölçmeye yarayan istatistiksel bir yöntemdir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Çalışmada yer alan 7 serbestlik dereceli ($df=7$) model için kritik Ki-Kare (χ^2) değeri, alanyazında önerilen $p<.001$ anlamlılık düzeyinde 24.32 olarak belirlenmiştir (Meyers ve ark., 2016). Yapılan analiz sonucunda beş katılımcıya ait verinin Mahalanobis mesafesi

değerinin kritik eşikinin üzerinde kaldığı tespit edilmiştir (minimum 25.50, maksimum 29.01). Söz konusu katılımcıların toplam puan Z skorları incelendiğinde yalnızca 71. katılımcının kritik eşik ($z \pm 3.29$) üstünde olduğu görülmüştür. Uyumluluk toplam puanı normal Q-Q plot grafiği incelendiğinde ise Mahalanobis uzaklığı ve Z skoru değerleri kritik eşik üzerinde olan 71. katılımcının grafikteki referans çizgisine yakın seyrettiği ve normallik varsayımını ihlal etmediği tespit edilmiştir. Bahsedilen bu üç katılımcının başka hiçbir değişkende uç değere sahip olmadığı ve uç değer olan değişkenlerin beş faktör kişilik özelliği alt boyutlarından olması da göz önünde bulundurularak bu kişilere ait verilerin analizden çıkarılmamasına karar verilmiştir.

Normallik varsayımının karşılanıp karşılanmadığını incelemek için beş faktör kişilik boyutları (nevrotiklik, gelişime açıklık, uyumluluk, dışadönüklük, sorumluluk), sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar, HPV farkındalık ve endişe düzeyi ve siberkondri değişkenlerine ait toplam puanların çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir (Tablo 3). Söz konusu değişkenlerin tümünün çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 arasında kabul görülen değerler arasında olduğu tespit edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2019). Bununla birlikte, toplam puanların histogram ve Q-Q Plot grafikleri oluşturulmuş ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Son olarak, SPSS AMOS 24 programı üzerinden yapılan incelemede çoklu basıklık kritik değeri 1.98 bulunmuştur. Bu değer 10'un altında olması verilerin normal dağıldığına işaret etmektedir (Gürbüz, 2024). Elde edilen bulgular ışığında verilerin normal dağıldığına ve parametrik testlerin kullanımının uygun olduğuna karar verilmiştir. Demografik değişkenlerden yalnızca eğitim düzeyi sıralı (ordinal) bir değişken olarak ele alınmış, bu doğrultuda analizde parametrik olmayan Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Değişkenler arasında çoklu bağlantı (multicollinearity) olup olmadığının incelenmesi için VIF ve Tolerance değerlerine bakılmıştır. İlgili alanyazında VIF değerinin 10'dan büyük olması ve Tolerance değerinin .10'dan küçük olması çoklu bağlantı ihtimalini işaret etmektedir (Kline, 2016). Analizin sonuçlarına göre tolerance değerlerinin .71 ile .90 arasında değiştiği ve VIF değerlerinin 1.11 ile 1.41 arasında değiştiği görülmüştür. Elde edilen bu değerler doğrultusunda değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı saptanmış; dolayısıyla bağımsız değişkenlerin birbirlerinden yeterince ayrıştığı ve modeldeki regresyon katsayılarının güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Mevcut tez çalışmasında yer alan değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkilerin eşzamanlı olarak incelenebilmesi amacıyla Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) tercih edilmiştir. YEM, çoklu regresyon analizlerinin aksine, çok sayıda bağımlı, bağımsız ve aracı değişkenlerin yer aldığı modellerin test edilmesine imkan sağlamaktadır (Kline, 2016). Bu amaçla, hipotez edilen aracı mekanizmaların incelenmesi ve modelin veriye uyumunun (model fit) değerlendirilmesi için AMOS programı kullanılarak YEM temelli yol (path) analizi gerçekleştirilmiştir. Verilerin modele uyumunu inceleme amacıyla ki-kare/df (χ^2/df) oranı, iyilik uyum indeksi (GFI), düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) hesaplanmıştır. Modelin iyi uyum göstermesi için GFI ve CFI değerlerinin .95 eşiğini aşması, AGFI değerlerinin .90 eşiğini aşması, χ^2/df oranının 5'ten küçük olması ve RMSEA değerinin .08'in altında olması gerektiği belirtilmiştir (Gürbüz, 2024).

Yol analizi %95 güven aralığı ile 5000 bootstrapping yeniden örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Alanyazına göre bootstrapping yönteminin tercih edilmesinin temel nedeni; geleneksel aracılık testlerinin (örn., Sobel testi) aksine, dolaylı etkilerin normal dağılım gösterdiği yönündeki katı varsayıma dayanmamasıdır (Kline, 2016).

Bootstrapping yöntemi, mevcut veri setinden yerine koyma yoluyla binlerce yeni örneklem çekerek ampirik bir örneklem dağılımı oluşturur (Kline, 2016). Bu sayede, özellikle karmaşık ve çoklu aracı değişken içeren (örn., seri aracılık) modellerde dolaylı etkilerin istatistiksel anlamlılığını test etmek için yanlılık düzeltmeli (bias-corrected) bootstrapping yaklaşımının en güçlü ve güvenilir yöntem olduğu araştırmacılar tarafından sıklıkla vurgulanmaktadır (Kline, 2016). Dolaylı etkilerin %95 güven aralığında sıfırı kapsamaması durumunda aracılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (MacKinnon ve ark., 2004). Doğrudan ve toplam dolaylı etkilerin değerlendirilmesi için standardize olmayan katsayı (B), %95 güven aralığı alt ve üst değerleri, standardize edilmiş katsayı (β) ve p değerleri hesaplanmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

Mevcut tez çalışmasının bu bölümünde, araştırmanın hipotezleri çerçevesinde yürütülen analizlerin sonuçları yer alacaktır. Bu bağlamda öncelikle, değişkenlere ilişkin betimsel istatistiklere yer verilecektir. Ardından, araştırma değişkenlerinin birtakım demografik değişkenlerle ilişkisine ve ilgili araştırma değişkenleri arasındaki ikili ilişkilere yönelik korelasyon analizi sonuçları aktarılacaktır. Son olarak, test edilen tek aracılı yollara ve seri aracılık modellerine ilişkin yol analizi sonuçları aktarılacaktır.

3.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Çalışmada yer alan değişkenlere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık ve basıklık değerleri ile minimum ve maksimum değerler hesaplanmış ve Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6

Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	Çarpıklık	Basıklık	Min.	Max.
Nevrotiklik	383	25.50	5.70	-.07	-.30	11	40
Gelişime Açıklık	383	35.39	5.73	-.15	-.12	16	50
Uyumluluk	383	32.68	4.64	-.15	.41	14	45
Dışadönüklük	383	26.58	5.84	-.09	-.39	12	39
Sorumluluk	383	31.16	5.38	-.23	-.23	16	45

Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar	383	26.36	7.16	.50	.18	13	49
HPV Farkındalık ve Endişe Düzeyi	383	50.79	10.55	-.39	.26	16	76
Siberkondri	383	72.85	17.59	-.08	-.16	28	120

Not. N = Katılımcı sayısı, Ort. = Ortalama. SS= Standart sapma.

3.2. Korelasyon Analizleri

Değişkenler arası ikili ilişkileri incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların beş faktör kişilik özellikleri, sağlıkla ilgili üstbilişsel inanışları, HPV'ye dair kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile yaş ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Sürekli bir değişken olan yaş için Pearson korelasyon testi, sıralı (ordinal) bir yapıya sahip olan eğitim düzeyi için ise Spearman korelasyon testi gerçekleştirilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7*Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayıları*

Değişkenler	Yaş	Eğitim	N.	GA.	U.	D.	Sor.	SK-ÜB	HPV-FE	Sib.
Yaş	1	.37 _b **	-.15 _a **	.02 _a	.19 _a **	.11 _a *	.24 _a **	.09 _a	-.05 _a	.09 _a
Eğitim		1	-.09 _b	.11 _b *	.02 _b	.14 _b **	.14 _b **	.03 _b	-.02 _b	-.03 _b
N.			1	-.08 _a	-.40 _a **	-.21 _a **	-.27 _a **	.16 _a **	.24 _a **	.11 _a *
GA.				1	.19 _a **	.27 _a **	.10 _a *	.00 _a	.07 _a	.12 _a *
U.					1	.24 _a **	.34 _a **	-.11 _a *	.01 _a	.04 _a
D.						1	.16 _a **	-.00 _a	-.06 _a	.07 _a
Sor.							1	-.14 _a **	.07 _a	-.04 _a
SK-ÜB								1	.16 _a **	.51 _a **
HPV-FE									1	.32 _a **
Sib.										1

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Not. N= Nevrotiklik Toplam Puan, GA = Gelişime Açıklık Toplam Puan, U = Uyumluluk Toplam Puan, D = Dışadönüklük Toplam Puan, SOR = Sorumluluk Toplam Puan, SK-ÜB = Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar Toplam Puan, HPV-FE = HPV Farkındalık ve Endişe Toplam Puan, SİB = Siberkondri Toplam Puan.

_a = Pearson korelasyon katsayısını _b = Spearman sıra korelasyon katsayısını göstermektedir.

Tablo 7’de görüleceği üzere, yaş ile nevrotiklik arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -.15, p < .01$). Bununla birlikte; yaş ile uyumluluk ($r = .19, p < .01$), dışadönüklük ($r = .11, p < .05$) ve sorumluluk ($r = .24, p < .01$) arasında pozitif yönlü, anlamlı bir yönde ilişki bulunmuştur. Yaş ile gelişime açıklık, sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar, HPV farkındalık ve endişe düzeyi ve siberkondri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$).

Eğitim düzeyi ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise eğitim düzeyi ile yalnızca sorumluluk ($r_s = .14, p < .01$), dışadönüklük ($r_s = .14, p < .01$) ve gelişime açıklık ($r_s = .11, p < .05$) kişilik özellikleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Nevrotikliğin sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar ($r = .16, p < .01$), HPV farkındalık ve endişe düzeyi ($r = .24, p < .01$) ve siberkondri ($r = .11, p < .05$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, gelişime açıklığın yalnızca siberkondri ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu ($r = .12, p < .05$) ve diğer araştırma değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı görülmüştür ($p > .05$). Dışadönüklük altboyutunun diğer araştırma değişkenleriyle ikili ilişkileri incelenmiş ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p > .05$). Uyumluluk ($r = -.11, p < .05$) ve sorumluluk ($r = -.14, p < .01$) altboyutlarının ise sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar ile negatif yönde ilişkili olduğu ancak diğer araştırma değişkenleriyle ilişkilerinin anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışların HPV farkındalık ve endişe düzeyiyle ($r = .16, p < .01$) ve siberkondriyle ($r = .51, p < .01$) pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Son olarak HPV farkındalık ve endişe düzeyi ile siberkondri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = .32, p < .01$).

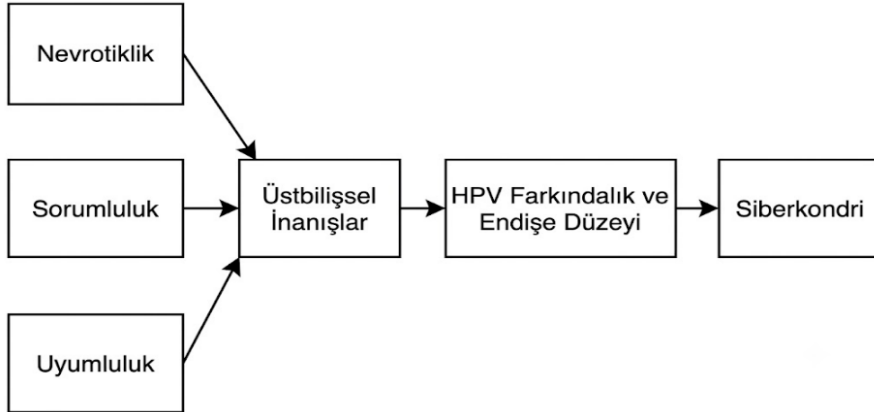
3.3. Yol Analizi

3.3.1. Modelin Oluşturulması

Araştırmada yer alan değişkenler arasındaki yordayıcı ilişkileri test etmek için yapısal eşitlik modellemelerinden biri olan gözlenen değişkenler ile yol analizi gerçekleştirilmiştir (Kline, 2016). Gelişime açıklık ve dışadönüklük alt boyutlarının modelde yer alan temel değişkenlerle anlamlı bir ilişkisi olmadığı için yol analizinin kurulum aşamasında bu iki değişken modelin dışında tutulmuştur. Model; nevrotiklik, sorumluluk ve uyumluluk altboyutlarını yordayıcı değişkenler olarak kabul ederek kurulmuştur (Şekil 5).

Şekil 5

Araştırmada Test Edilen Modelin İlk Hali



Standardize edilmiş regresyon katsayıları ve p değerleri göz önüne alındığında uyumluluğun üstbilişsel inanışlar üzerindeki yordayıcılığının anlamsız olduğu ($\beta = -.033$, $p = .559$) görülmüştür. Tabachnick ve Fidell (2019) modele anlamlı katkı sağlamayan değişkenlerin modelden çıkarılmasının modelin güvenilirliğini artırdığını belirtmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı ve kuramsal olarak açıklayıcı bir model kurma ilkesi (parsimoni/yalınlık ilkesi) doğrultusunda (Kline, 2016), modelin karmaşıklığını artırmamak ve değişkenler arası temel yollara odaklanmak amacıyla uyumluluk altboyutu yol analizi

modeline dahil edilmemiştir. Uyumluluk değişkeni modelden çıkarıldıktan sonra değişkenler arasındaki standardize edilmiş regresyon katsayıları ve p değerleri yeniden incelendiğinde, sorumluluk değişkeninin üstbilişsel inanışlar üzerindeki negatif yönde yordayıcılığının geleneksel %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmadığı, ancak anlamlılığa çok yakın bir eğilim gözlemlendiği ($\beta = -.099$, $p = .057$) görülmüştür. Sorumluluk değişkeninin p değeri geleneksel .05 sınırının üzerinde olsa da; ilgili yazında sorumluluk altboyutu ile üstbilişsel inanışlar ve siberkondri arasındaki kuramsal bağın vurgulanması (Khawar ve ark., 2025) nedeniyle bu boyutun modelde tutulmasına karar verilmiştir.

3.3.2. Model Testi

Model testi ile değişkenlerin birbirleri üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini araştırmak için SPSS AMOS 24 paket yazılım programı kullanılmıştır. Öne sürülen yol analizinde nevroitiklik ve sorumluluk yordayıcı değişkenler (sırayla X1 ve X2), sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar birinci aracı değişken (M1), HPV farkındalık ve endişe düzeyi ikinci aracı değişken (M2) ve siberkondri yordanan değişken (Y) olarak ele alınmıştır. X1 ve X2 farklı kişilik boyutları olduğu için kuramsal altyapıyla uyumlu olarak (Somer ve ark., 2004) birbirinden bağımsız ancak birbirlerini etkileyebilen (kovaryans) değişkenler olarak tanımlanmıştır.

Model uyum değerlerini incelemek için χ^2/df oranı, iyilik uyum indeksi (GFI), ayarlanmış uyum iyiliği indeksi (AGFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerleri hesaplanmıştır. χ^2 değerinin örneklem genişliğinden etkilenerek anlamlı çıkması alanyazında olağan karşılandığından değerlendirmelerde serbestlik derecesine oranlanmış değer (χ^2/df) dikkate alınmıştır

(Şimşek, 2007). Söz konusu modelde verilerin modele iyi uyum sağlayamadığı tespit edilmiştir ($\chi^2/df = 27.22$, GFI = .89, AGFI = .66, CFI = .40, RMSEA = .26).

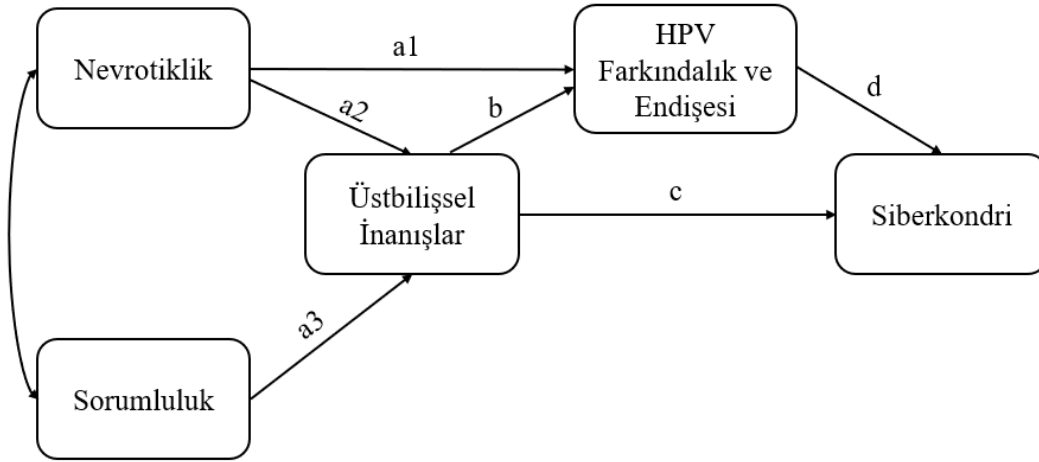
Başlangıçta sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlar (M1) ile siberkondri (Y) arasında doğrudan bir yol öngörülmemesine rağmen; siberkondrinin üstbilişsel modelinde (Fergus ve Spada, 2018) üstbilişin siberkondriyi doğrudan etkilemesi, bu iki değişken arasındaki güçlü ilişkinin alanyazında vurgulanması (Airoldi ve ark., 2021; Caselli ve ark., 2021), güçlü korelasyon katsayısı ($r = .51, p < .01$) ve modifikasyon indeksi çıktıları (M.I. = 90.81) dikkate alınarak model uyum değerlerini iyileştirmek amacıyla bu ilişki doğrudan modele dahil edilmiştir. Söz konusu model uyum değerlerinin daha iyiye gittiği gözlemlenmiştir ($\chi^2/df = 7.28$, GFI = .97, AGFI = .89, CFI = .89, RMSEA = .13).

Benzer şekilde, başlangıçta öngörülmemesine rağmen nevroitiklik ile HPV farkındalık ve endişe düzeyi arasına doğrudan bir yol eklenmiştir. Bu kararın temel nedeni, nevroitiklik kişilik özelliğinin hem genel hem spesifik hastalıklara yönelik anksiyete üzerinde anlamlı etkiye sahip olmasının ilgili alanyazında kanıtlanmasıdır (Ferguson, 2004; İkizer ve ark., 2022; Lee ve ark., 2020; Okutucu ve Ceyhun, 2025). Mevcut tez çalışmasında gerçekleştirilen analizlerin sonucunda elde edilen modifikasyon indeksi çıktıları da nevroitiklik ile HPV farkındalık ve endişe düzeyi arasında doğrudan bir yolun gerekli olduğunu göstermektedir (M.I. = 17.65). Sonuç olarak, her ne kadar daha önce nevroitikliğin HPV farkındalık ve endişe düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisini inceleyen bir çalışma bulunmasa da benzer anlamlı etkilerin söz konusu modelde de görülebileceği düşünülmüş ve söz konusu iki değişken arasına doğrudan bir yol eklenmiştir.

Son durumda öne sürülen yol analizi Şekil 6'daki gibidir.

Şekil 6

Araştırmada Test Edilen Modelin Son Hali



Modelin son halinin uyum indeksleri incelendiğinde ($\chi^2/df = 3.52$, GFI = .99, AGFI = .95, CFI = .97, RMSEA = .08) kurulan modelin veriyle uyumlu olduğu saptanmıştır. Araştırmada öne sürülen model katılımcılardan elde edilen verilere iyi uyum sağladığı için analize devam edilmiş, doğrudan ve dolaylı etkiler incelenmiştir.

3.4. Değişkenler Arası Doğrudan ve Dolaylı Etkiler

3.4.1. Doğrudan Etkiler

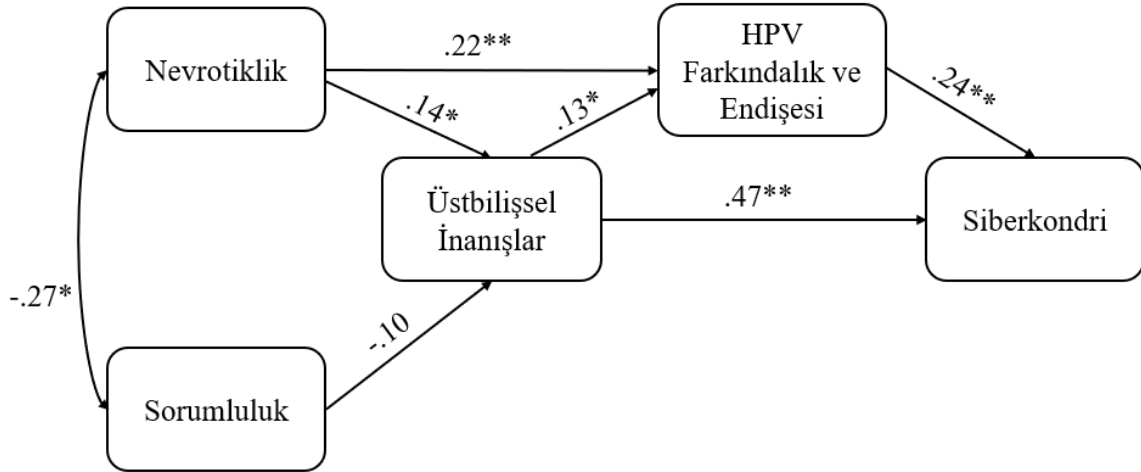
Yol analizi sonucunda elde edilen doğrudan etkiler (direct effects) incelendiğinde (Tablo 8); nevroitiklik kişilik özelliğinin hem sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanişlar ($\beta = .136$, $p = .009$) hem de HPV farkındalık ve endişe düzeyi ($\beta = .218$, $p < .001$) üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir doğrudan etkiye sahip olduğu görülmektedir. Buna karşın, sorumluluk kişilik özelliğinin sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanişlar üzerindeki negatif yönlü etkisinin istatistiksel anlamlılık sınırında kaldığı saptanmıştır ($\beta = -.099$, $p = .057$). Modelin aracı değişkenleri arasındaki doğrudan ilişkiler değerlendirildiğinde; üstbilişsel inanişlardaki bozulmanın hem HPV farkındalık ve endişesini ($\beta = .128$, $p = .011$)

hem de doğrudan siberkondri eğilimini ($\beta = .475, p < .001$) pozitif yönde ve güçlü bir biçimde yordadığı belirlenmiştir. Son olarak, HPV farkındalık ve endişe düzeyinin de siberkondri üzerinde pozitif yönde anlamlı bir doğrudan etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($\beta = .241, p < .001$).

Öne sürülen modeldeki doğrudan ilişkiler ve regresyon katsayıları Şekil 7’de belirtilmiştir.

Şekil 7

Modelde Yer Alan Yolların Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları



Tablo 8*Doğrudan Etki Değerleri*

Yol (Path)	%95 GA				
	<i>B</i>	Alt Değer	Üst Değer	β	<i>p</i>
Nevrotiklik → HPV Farkındalık ve Endişesi (a1)	.403	.120	.308	.218	<.001**
Nevrotiklik → Üstbilişsel İnanışlar (a2)	.171	.032	.237	.136	.009*
Sorumluluk → Üstbilişsel İnanışlar (a3)	-.132	-.201	.006	-.099	.057
Üstbilişsel İnanışlar → HPV Farkındalık ve Endişesi (b)	.188	.027	.221	.128	.011*
Üstbilişsel İnanışlar → Siberkondri (c)	1.166	.398	.549	.475	<.001**
HPV Farkındalık ve Endişesi → Siberkondri (d)	.402	.154	.322	.241	<.001**

* $p < .05$, ** $p < .001$ Not. B: Standardize olmayan katsayı, β : standardize olan katsayı

3.4.2. Dolaylı Etkiler

Kişilik özellikleri bağlamında incelendiğinde, nevrotiklik düzeyinin HPV kaygısı üzerindeki toplam dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta = .017, p = .012$). Benzer şekilde, nevrotikliğin siberkondri üzerindeki toplam dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta = .121, p < .001$). Diğer bir kişilik özelliği olan sorumluluk boyutu incelendiğinde, bu değişkenin HPV farkındalık ve endişesi üzerindeki toplam dolaylı etkisinin negatif yönde ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -.013, p = .034$). Sorumluluk düzeyinin siberkondri üzerindeki toplam dolaylı etkisinin ise sınırda bir istatistiksel anlamlılık taşıdığı ($\beta = -.050, p = .056$) tespit edilmiştir. Modelin en güçlü yordayıcılarından biri olan üstbilişsel inanışların siberkondri üzerindeki etkileri incelendiğinde ise oldukça dikkat çekici bir tablo ortaya çıkmaktadır. Üstbilişsel inanışlardaki bozulmanın siberkondri üzerinde oldukça yüksek bir doğrudan etkisi ($\beta = .475, p < .001$) bulunmakla birlikte; bu değişkenin aynı zamanda HPV farkındalık ve endişesi üzerinden siberkondriye giden yolda anlamlı bir dolaylı etki ($\beta = .031, p = .011$) de yarattığı saptanmıştır. Doğrudan ve dolaylı etkilerin birleşimiyle, üstbilişsel inanışların siberkondri üzerindeki toplam etkisinin modeldeki en yüksek varyans açıklama gücüne ($\beta = .506, p < .001$) ulaştığı görülmektedir.

Bu bulgulara göre modelde yer alan ilişkilerde anlamlı aracılık süreçleri bulunmaktadır. Dolaylı etkilerin hangi spesifik aracı yollar üzerinden meydana geldiğini araştırmak amacıyla önce tekli ($X \rightarrow M \rightarrow Y$) sonra da iki aracılı (seri aracılı) ($X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow Y$) yol analizleri gerçekleştirilmiştir.

3.6. Aracılık Analizleri

Modelde yer alan tek aracılı yolların ve seri aracılık yollarının istatistiksel anlamlılığını test etmek amacıyla değişkenler arasındaki dolaylı etkiler yol katsayılarının çarpımı (product of coefficients) yöntemiyle hesaplanmıştır (Hayes, 2018). Bu yöntemle göre; bir bağımsız değişkenin (X), ardışık aracı değişkenler (M1, M2) üzerinden bağımlı değişken (Y) üzerindeki spesifik dolaylı etkisi, söz konusu zinciri oluşturan her bir regresyon yoluna ait katsayıların ($a*b*c...$) birbirleriyle çarpılması sonucu elde edilmektedir (Hayes, 2018). Elde edilen bu çarpım değerlerinin anlamlılığı 5000 örneklemlili bootstrapping yöntemiyle test edilmiştir. Söz konusu yollara dair analiz sonuçları Tablo 9'da belirtilmiştir. Sonuçlar, sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışların (ÜB) ve HPV farkındalık/endişe düzeyinin (HPV-FE) hem tekli (basit) hem de seri (ardışık) aracı roller üstlendiğini göstermektedir.

3.6.1. Tek Aracılı Yolların Analizi

Kişilik özelliklerinin HPV farkındalık ve endişesi üzerindeki dolaylı etkileri incelendiğinde, üstbilişsel inanışların her iki kişilik boyutu için de anlamlı bir aracı olduğu görülmektedir. Nevrotikliğin üstbilişsel inanışlar üzerinden HPV farkındalık ve endişesine giden dolaylı yolu pozitif yönde ve anlamlıyken ($B = .032, p = .012, GA [.006, .084]$); sorumluluk özelliğinin aynı mekanizma üzerinden HPV endişesine giden yolu negatif yönde ve anlamlı ($B = -.025, p = .034, GA [-.068, -.002]$) bulunmuştur.

Modelin temel bağımlı değişkeni olan siberkondriye giden tekli aracı yollar değerlendirildiğinde, üstbilişsel inanışların güçlü bir aracı rolü olduğu dikkat çekmektedir. Nevrotikliğin üstbilişsel inanışlar üzerinden siberkondriye giden yolu güçlü ve anlamlıdır ($B = .199, p = .008, GA [.052, .363]$). Öte yandan, sorumluluğun üstbilişsel inanışlar üzerinden siberkondriye uzanan dolaylı etkisi negatif yönlü olup, istatistiksel olarak marjinal anlamlılık

sınırında kalmıştır ($B = -.154, p = .056, GA [-.324, .005]$). Daha önce doğrudan etkilerde de raporlandığı üzere, sorumluluğun üstbilişsel inanışlar üzerindeki yordayıcı etkisinin sınırda anlamlılık düzeyinde kalması, bu spesifik dolaylı yolun gücünü sınırlamış olsa da etkinin yönü mevcut çalışmanın öngörülerıyla örtüşmektedir. Aracı değişkenlerin kendi aralarındaki ilişki incelendiğinde ise; üstbilişsel inanışların HPV endişesi üzerinden siberkondriye giden yolu ($B = .076, p = .010, GA [.019, .148]$) yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur. Yol analizlerine ilişkin sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir.

3.6.2. Seri Aracılık Analizleri

Modelin temel hipotezlerini oluşturan seri aracılık yolları incelendiğinde, her iki kişilik özelliğinin de kurgulanan seri aracılık zincirini başarıyla çalıştırdığı saptanmıştır. Nevrotikliğin; üstbilişsel inanışlar ve HPV endişesi üzerinden siberkondriye uzanan dörtlü seri aracılık yolu pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($B = .013, p = .010, GA [.002, .037]$). Buna karşın, sorumluluk kişilik özelliğinin aynı ardışık mekanizma üzerinden siberkondriye giden seri aracılık yolu negatif yönde ve anlamlıdır ($B = -.010, p = .030, GA [-.031, -.001]$). Tekli aracı yolda (Sorumluluk → Üstbilişsel İnanışlar → Siberkondri) istatistiksel olarak sınırda anlamlılık düzeyinde kalan sorumluluk kişilik özelliği, HPV endişesinin de modele dâhil olduğu bu seri aracılık zincirindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu seri aracılık yollarına ilişkin değerler Tablo 9’da gösterilmiştir.

Modelde yer alan içsel (endogenous) değişkenlerin, kendilerini yordayan dışsal değişkenler (exogenous) tarafından açıklanma oranlarını belirlemek amacıyla çoklu korelasyon karesi (R^2) değerleri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; nevroitiklik ve sorumluluk kişilik özelliklerinin, sağlık kaygısı hakkındaki üstbilişsel inanışlardaki (M1) değişimin %3,6’sını ($R^2 = .036$) açıkladığı görülmektedir. Modeldeki bir diğer aracı değişken

olan HPV farkındalık ve endişe düzeyinin (M2) ise nevroitiklik ve sorumluluk kişilik özellikleri ile üstbilişsel inanışlar tarafından %7,3 oranında ($R^2 = .073$) açıklandığı saptanmıştır.

Modelin nihai bağımlı değişkeni olan siberkondri (Y) düzeyi incelendiğinde; nevroitiklik ve sorumluluk kişilik özellikleri, üstbilişsel inanışlar ve HPV farkındalık ve endişesinin birlikte siberkondrideki toplam varyansın %32'sini ($R^2 = .32$) açıkladığı tespit edilmiştir. Cohen (1988) tarafından önerilen etki büyüklüğü kriterlerine göre, siberkondri değişkeni için elde edilen bu açıklanma oranı orta-yüksek düzeyde bir etki büyüklüğüne işaret etmektedir.

Tablo 9

Yol Analizlerine İlişkin Dolaylı Etki Değerleri

Yol (Path)	B	%95 GA	p
N (X1) -> ÜB (M1) -> HPV-FE (M2)	.032	(.006, .084)	.012*
S (X2) -> ÜB (M1) -> HPV-FE (M2)	-.025	(-.068, -.002)	.034*
N (X1) -> ÜB (M1) -> SİB (Y)	.199	(.052, .363)	.008*
S (X2) -> ÜB (M1) -> SİB (Y)	-.154	(-.324, .005)	.056

N (X1) → HPV-FE (M2) → SİB (Y)	.162	(.082, .270)	<.001**
ÜB (M1) -> HPV-FE (M2) -> SİB (Y)	.076	(.019, .148)	.010*
N (X1) -> ÜB (M1) -> HPV-FE (M2) -> SİB (Y)	.013	(.002, .037)	.010*
S (X2) -> ÜB (M1) -> HPV-FE (M2) -> SİB (Y)	-.010	(-.031, -.001)	.030*

**p<.05, **p<.001.*

Not. N = Nevrotiklik, S = Sorumluluk, ÜB = Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar, HPV-FE = HPV Farkındalık ve Endişe Düzeyi, SİB = Siberkondri, GA = Güven Aralığı.

Kalın puntıyla yazılmış olan yollar seri aracılık yollarıdır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının temel amacı, beş faktör kişilik özelliklerinden siberkondriye giden yolda sağlık kaygısı hakkındaki üstbilişsel inanışlar ile HPV farkındalık ve endişe düzeyinin seri aracılık mekanizmalarını test etmektir. İkinci olarak, söz konusu araştırma değişkenleri ile birtakım demografik değişkenler (yaş ve eğitim düzeyi) arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır. Wells'in (2011) üstbilişsel kuramı, bilişsel dikkat sendromu (Wells, 2001) ve Fergus ve Spada'nın (2018) öne sürdüğü siberkondrinin üstbilişsel modeli zemininde inşa edilen yol analizi modelinde, bu seri aracılığın siberkondrideki varyansın %32'sini açıkladığı ortaya konmuştur. Bu bulgular, birtakım kişilik özelliklerinin (nevrotiklik ve sorumluluk) sağlık kaygısı hakkında işlevsiz üstbilişsel stratejileri tetikleyerek ve spesifik sağlık odaklı kaygıları (HPV farkındalık ve endişesi) arttırarak siberkondri davranışına yol açabileceğini doğrulamaktadır. Bu durum, siberkondrinin yalnızca internet üzerinden bilgi arama davranışı olmadığını, aksine temelinde köklü kişilik yapıları, sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar ve bu tez çalışması kapsamında spesifik olarak HPV farkındalık ve endişesi olan hiyerarşik ve çok boyutlu psikolojik bir fenomen olduğunu ortaya koymaktadır. Aşağıda, söz konusu araştırma değişkenlerinin demografik değişkenler (yaş ve eğitim düzeyi) ile ilişkileri, model kapsamında test edilen doğrudan, dolaylı ve seri aracılık ilişkileri ilgili klinik alanyazın ve kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

4.1. Korelasyon Analizlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

4.1.1. Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Araştırma değişkenleri ile yaş ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiler korelasyon analiziyle incelendiğinde, yaşın nevrotiklik ile negatif yönde; uyumluluk, dışadönüklük ve sorumluluk ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların yaşı arttıkça nevrotiklik düzeyi azalmış; uyumluluk, dışadönüklük ve sorumluluk düzeyleri ise artmıştır. Gelişime açıklık altboyutu ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu alt boyut dışındaki bulgular, 10-65 yaş aralığındaki 1,267.218 katılımcıyla gerçekleştirilen ve Beş Faktör Kişilik Envanteri'nin uygulandığı çalışmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir (Soto ve ark., 2010). Bu tez çalışmasında yaş değişkeni ile sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar, HPV farkındalık ve endişe düzeyi ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Mevcut bulgularla tutarlı olarak Nordahl ve arkadaşları (2025), sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışların yaştan bağımsız olarak siberkondriyi yordadığını rapor etmiştir. Buna karşın, Türkiye'de gerçekleştirilmiş bir çalışmada genç yetişkinlerin (18-35 yaş) orta yaşlılara (36-65 yaş) göre daha yüksek siberkondri düzeyleri olduğu bildirilmiştir (Durak-Batıgün ve ark., 2020). Yıldırım ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise 40 yaş altındaki kadınların 40 yaş üstündekilere göre daha düşük HPV endişesi olduğu belirtilmiştir. Bahsedilen araştırma değişkenlerinin katılımcıların yaşıyla olan ilişkisinin anlamlı bulunmamasının, örneklemin büyük çoğunluğunun (%80.7) 18-24 yaş aralığındaki bireylerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bununla birlikte, araştırma değişkenleri ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş ve eğitim düzeyinin sorumluluk, dışadönüklük ve gelişime açıklık altboyutlarıyla pozitif

yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu, diğer değişkenlerle ise anlamlı olarak ilişkili olmadığı bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça sorumluluk, dışadönüklük ve gelişime açıklık düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Benzer şekilde Hughes ve arkadaşları (2021), yaklaşık 2,200 katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, düşük eğitim düzeyine sahip olanlara göre dışadönüklük, sorumluluk, gelişime açıklık boyutlarından daha yüksek, nevrotiklik boyutundan ise daha düşük puan aldığını bildirmiştir. Bu tez çalışmasının bulguları, eğitim düzeyi ile üstbilişsel inanışlar (Özer ve ark., 2026) ve HPV farkındalık ve endişe düzeyi (Solmaz ve Güven, 2025) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren bulgularla tutarlıdır. Alanyazın incelendiğinde siberkondri ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma bulgularının çeliştiği görülmüştür. Örneğin, Peng ve arkadaşları (2021) eğitim düzeyi arttıkça siberkondri düzeyinin arttığını ifade ederken Tarhan ve arkadaşları (2021) yüksek eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığını arttırdığını ve bu yolla siberkondri düzeyini düşürdüğünü bildirmiştir. Mevcut tez çalışmasında siberkondri ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin anlamsız olmasının örneklemin çoğunluğunun üniversite öğrencilerinden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

4.1.2. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Araştırma değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerinin incelendiği korelasyon analizlerinin sonucuna göre nevrotiklik kişilik boyutunun, sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar, HPV farkındalık ve endişe düzeyi ve siberkondri ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların nevrotiklik kişilik özellikleri arttıkça sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışları, HPV farkındalık ve endişe düzeyleri ve siberkondri düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bu sonuç, nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireylerin hem durumsal hem genel kaygısının daha yüksek olduğunu (Latzman ve Mesuda,

2013) ve üstbilişsel inanışlar üzerinden siberkondriyi yordadığını (Nasiri ve ark., 2023) öne süren çalışmalarla uyumludur. Öte yandan, sorumluluk alt boyutunun sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar ile negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu ancak HPV endişesi ve siberkondriyle anlamlı ilişkili olmadığı bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların sorumluluk kişilik özellikleri arttıkça sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlarının azaldığı görülmektedir. Bu bulgu, Kahraman ve Gök'ün (2024) sorumluluk boyutu ile anksiyeteye ilişkin üstbilişsel inanışlar arasında negatif bir ilişki bulduğu çalışmasıyla uyumludur. Gelişime açıklık kişilik boyutunun yalnızca siberkondri ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu fakat diğer değişkenlerle anlamlı olarak ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların gelişime açıklık kişilik özellikleri arttıkça siberkondri düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Dışadönüklük boyutu ise hiçbir değişkenle anlamlı olarak ilişkili bulunmamıştır. Son kişilik altboyutu olan uyumluluğun ise üstbilişsel inanışlar ile negatif yönde anlamlı ilişki kurduğu, diğer değişkenlerle anlamlı ilişki kurmadığı tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların uyumluluk kişilik özellikleri arttıkça üstbilişsel inanışlarının azaldığı görülmektedir.

Nevrotiklik dışındaki diğer dört kişilik boyutunu sağlık kaygısı, spesifik hastalık kaygıları, sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlar ve siberkondri değişkenleriyle birlikte inceleyen çalışmalar birbirinden farklı sonuçlar bulmuştur. Nasiri ve arkadaşları (2023), beş kişilik boyutunun sağlığa ilişkin üstbilişler aracılığıyla siberkondri üzerindeki etkisini ölçek yol analizi modelinde gelişime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk boyutlarının modelde yer alan değişkenlerle ilişkili olmadığını yalnızca nevrotiklik ve dışadönüklük boyutlarının üstbilişsel inanışlar üzerinden siberkondriyi yordadığını bildirmiştir. McClure ve Lilienfeld (2001), kişilik özellikleri ile sağlık anksiyetesi ve hipokondri üzerine yaptıkları çalışmada dışadönüklük, uyumluluk ve gelişime açıklık boyutlarının sağlık kaygısıyla anlamlı düzeyde

ilişkili olmadığını, ancak sorumluluğun sağlık anksiyetesini negatif yönde ve nevrotikliğin pozitif yönde yordadığını bildirmiştir.

Yukarıda belirtilen bulgulara ters düşen sonuçları rapor eden çalışmalar da alanyazında yer edinmiştir. Örneğin, Nikčević ve arkadaşları (2021) kişilik özellikleri ile genel anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide sağlık anksiyetesi ve COVID-19 anksiyetesinin aracı rolünü araştırdığı çalışmada dışadönüklüğün, uyumluluğun ve sorumluluğun sağlık anksiyetesi ve COVID-19 anksiyetesiyle negatif yönde, nevrotiklik ve gelişime açıklığın ise pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirmiştir. İlgili çalışmada gelişime açıklık boyutu hipotez edilenin tam tersi yönünde etki göstermiştir; yazarlar bunu yeni deneyimlere çok fazla açık olan insanların daha çok ruminasyon ve tehdit izleme davranışında bulunabileceğini belirterek açıklamıştır. Her ne kadar Nikčević ve arkadaşları (2021) dışadönüklüğün COVID-19 pandemisinde hem COVID-19 anksiyetesini hem sağlık anksiyetesini azalttığını öne sürse de yazarlar bu etkinin pandemi döneminde maruz kalınan zorunlu izolasyondan kaynaklanabileceğini not düşmüştür. Aksine, Liu ve arkadaşları (2020), dışadönüklük ve nevrotiklik düzeyleri yüksek olan bireylerde daha yüksek COVID-19 anksiyetesi olduğunu ve bunun enfekte olma korkusundan kaynaklandığını öne sürmüştür.

4.2. Yol Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yukarıda bahsedildiği üzere korelasyon analizleri sonucunda beş faktör kişilik özelliklerinin nevrotiklik, sorumluluk ve uyumluluk alt boyutlarının modelin ilk aracı değişkeni olan sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar ile anlamlı bir ilişkisi olduğu için yol analizinin kurulum aşamasında modele bu değişkenler dahil edilmiştir. Ancak yapılan analizlerde uyumluluğun sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığı ve modelin uyum değerlerini düşürdüğü tespit edilmiş; bu nedenle uyumluluk alt boyutu analizden çıkarılmıştır. Gelişime açıklık, uyumluluk ve dışadönüklük

gibi daha çok kişilerarası dinamikleri temsil eden kişilik özelliklerinin yordayıcı etki göstermemesi, üstbilişsel inanışlar ve siberkondrinin doğası hakkında önemli ipuçları da sunmaktadır. Alanyazında dışadönüklük ve uyumluluk boyutlarının bireyin sosyal ödül arayışını, kişilerarası etkileşimlerini ve sosyal uyumunu temsil eden kişilerarası (interpersonal) özellikler olduğu vurgulanmaktadır (DeYoung, 2015; McCrae ve Costa, 1989). Benzer şekilde, gelişime açıklık boyutu da dış dünyadaki yeni deneyimlere yönelik bir motivasyonu yansıtmaktadır (DeYoung, 2015). Üstbilişsel süreçlerin ve siberkondri davranışının, kişilerarası etkileşimden ziyade bireyin kendi iç dünyasında (intrapersonal) deneyimlediği izole bir başa çıkma stratejisi olduğu belirtilmiştir (Starcevic ve Berle, 2013; Wells, 2000). Nitekim Wells (2000) tarafından ortaya konan üstbilişsel model (S-REF), psikopatolojik süreçleri doğrudan bireyin kendi düşünceleri üzerine geliştirdiği inanışlar üzerinden tanımlamaktadır. Sonuç olarak, bu üç kişilik boyutunun modelde anlamlı bir etki göstermemesi, üstbilişsel inanışlardaki bozulmaların ve siberkondri davranışının kişilerarası ilişki dinamiklerinden ziyade bireyin içsel tehdit algısı ile rasyonel düşünme ve öz-denetim becerilerinden etkilendiğini düşündürmektedir. İleri analizlere yalnızca nevroitiklik ve sorumluluk kişilik boyutları ile devam edilmiştir.

İlerleyen bölümde nevroitiklik ve sorumluluktan siberkondriye giden yolda sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar ile HPV farkındalık ve endişe düzeyi aracı değişkenlerinin rolünü derinlemesine incelemek üzere doğrudan, dolaylı ve seri aracılık ilişkileri ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

4.2.1. Doğrudan Etkilere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Nevrotiklik kişilik özelliğinin sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar üzerindeki doğrudan yordayıcı etkisi pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, nevroitiklik

düzeyinin arttıkça üstbilişsel inanışların da arttığı yönündeki alanyazın bulgularıyla tutarlıdır (Nasiri ve ark., 2023; Torabi ve Pourmohammad, 2025). Nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireylerin belirsizliğe karşı tahammülünün daha düşük olduğu ve fiziksel sağlıklarına yönelik daha fazla işlevsiz üstbilişsel inanışlara sahip olduğu rapor edilmiştir (Williams ve Wiebe, 2000). Söz konusu bulgu, işlevsiz üstbilişsel inanışlar geliştirmeye yatkın olan nevroitiklik düzeyi yüksek bireylerin (Dragan ve ark., 2012) semptomların ve hastalığın ciddiyetine yönelik abartılı ve olumsuz üstbilişsel inanışlar geliştirdiğini düşündürmektedir.

Mevcut tez çalışmasının bulgular bölümünde de belirtildiği üzere üstbilişsel inanışlardan siberkondriye uzanan doğrudan bir yol oluşturulmuştur. Analizler sonucunda, alanyazın bulgularıyla uyumlu olarak (Airolti ve ark., 2021; Caselli ve ark., 2021) üstbilişsel inanışların siberkondriyi doğrudan anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle, sağlığa ilişkin üstbilişsel inanışlardaki bozulmanın siberkondri düzeyini arttırdığı görülmüştür. Bu bulgu, Fergus ve Spada'nın (2018) öne sürdüğü siberkondrinin üstbilişsel modeliyle uyumludur. Söz konusu modele göre, siberkondri döngüsü sağlık kaygısını tetikleyebilecek bir uyarının (örn., düşünce veya imge) bireylerin sağlığa ilişkin üstbilişsel inanışlarını aktive etmesiyle başlamaktadır. Bu üstbilişsel inanışlar, olumlu (bireyin sağlığıyla ilgili endişelenmesinin kendisini hastalıklardan koruduğuna yönelik inanışları) veya olumsuz (bireyin düşüncelerinin tehlikeli ve kontrol edilemediğine yönelik inanışları) olabilmektedir (Bailey ve Wells, 2015). Söz konusu üstbilişsel inanışlar aktive olduğunda bireyin kaygıyla başa çıkmak, rahatlamak veya belirsizliği gidermek için siberkondri davranışı geliştirebildiği düşünülmüştür (Fergus ve Spada, 2018).

Benzer bir metodolojik karar nevroitiklik ve HPV farkındalık ve endişe düzeyi değişkenleri için de verilmiş ve nevroitiklikten HPV farkındalık ve endişe düzeyine uzanan doğrudan bir yol eklenmiştir. Analizler, nevroitikliğin HPV farkındalık ve endişe düzeyini

doğrudan anlamlı bir şekilde yordadığını göstermiştir. Bu bulguya göre, nevrotiklik kişilik özelliğinin HPV'ye yönelik farkındalık ve endişeyi arttırdığı görülmüştür. Bu bulguya paralel olarak, alanyazın incelendiğinde , nevrotiklik düzeyi yüksek bireylerin genel anksiyete düzeyinin (İkizer ve ark., 2022; Okutucu ve Ceyhun, 2025), sağlık anksiyetesinin (Ferguson, 2004), COVID-19'a yönelik anksiyetesinin (Lee ve ark., 2020) daha yüksek olduğu, stresli olaylara karşı abartılı tepkiler verdiği ve sıradan durumları tehdit unsuru gibi algıladıkları (Widiger ve Oltmanns, 2017), belirsizliğe tahammüllerinin düşük olduğu (Arbol, 2021) ve basit fiziksel semptomları ciddi bir hastalıkmiş gibi algılama eğilimlerinin yüksek olduğu (Kroencke ve ark., 2020) görülmüştür. İlgili alanyazında beş faktör kişilik özellikleri ile CYBH'ye yönelik anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır; mevcut çalışmaların çoğunlukla COVID-19 anksiyetesi (örn., Kumar ve Tankha, 2022; Nikčević ve ark., 2021) veya kronik hastalık anksiyetesi (kanser, tümör gibi) üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (örn., Sutin ve ark., 2013). Her ne kadar COVID-19 ve HPV bulaşıcı hastalıklar olsalar ve özgül kaygı bağlamında benzer sonuçlar doğurabilseler de CYBH'ye yönelik anksiyete, sosyal damgalanma ve izolasyon ile büyük ölçüde ilişkilidir (Hafı ve ark., 2020). Bunun yanı sıra, Hafı ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, CYBH fobisine (venereofobi) şiddetli derecede sahip olan bireylerin klinik değerlendirmesinde kişilik özelliklerinin de dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır. Fitzpatrick ve arkadaşları (1985), zührevi hastalıklar kliniğinden 30 ayı aşkın bir süre boyunca refere edilen 100 kişiyle yaptıkları çalışmada patolojik bedensel kaygıya sahip olan (fizyolojik bir gösterge olmamasına rağmen hasta olduğu inanisından vazgeçmeyen) bireylerin ilişkilerinde de düşmancıl (hostile) ve kaygılı bir tutum sergileyebildiğini öne sürmüştür. Bir başka çalışmada zührevi hastalıklar kliniğine başvuran ve venereofobiye sahip olduğu düşünülen 72 hastanın 25'inin aynı zamanda anksiyete bozukluğuna sahip olduğu bildirilmiştir

(Shekhar ve ark., 2020). Nevrotik kişilik özelliklerinin anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğu da alanyazında sıklıkla vurgulanmıştır (Barlow ve ark., 2014; Regzedmaa ve ark., 2024; Roelofs ve ark., 2008). Mevcut tez çalışması, alanyazınla uyumlu olarak nevrotiliğin HPV farkındalık ve endişesini doğrudan yordadığını tespit etmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, sorumluluk boyutunun sağlığa ilişkin üstbilişsel inanışlar üzerindeki koruyucu yordayıcı doğrudan etkisinin (negatif yönde) anlamlılığa çok yakın bir düzeyde eğilim gösterdiği görülmüş ve modelde tutulmuştur. . Bu metodolojik kararın temelinde iki önemli kuramsal ve istatistiksel gerekçe yatmaktadır. Birincisi, istatistiksel aracılık (mediation) analizlerinde, doğrudan veya parçalı yolların sınırda anlamlılık gösterdiği durumlarda dahi, eğer genel dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlıysa modelin geçerliliğinin korunduğu yönündeki alanyazın önerileridir (Rucker ve ark., 2011). İkincisi ve daha önemlisi, sorumluluk kişilik özelliğinin kuramsal altyapısıdır. Beş faktör kişilik kuramına göre sorumluluk öz-denetim, planlılık ve bilişsel süreçleri düzenleme becerileri ile doğrudan ilişkilidir (Costa ve McCrae, 1992). Çalışmalar, mevcut bulguyla uyumlu olarak, sorumluluk düzeyi düşük bireylerin üstbilişsel inanışlarını düzenleme (metacognitive regulation) konusunda daha fazla zorluk yaşadıklarını (Cox ve ark., 2000) öne sürmektedir. Dolayısıyla, sorumluluk boyutunun üstbilişsel inanışlar üzerinden siberkondriye uzanan bilişsel mekanizmada üstlendiği rol, teorik bağlamda kritik bir öneme sahip olduğu için analiz bütünlüğü içerisinde değerlendirilmiştir.

Bununla birlikte, sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışların HPV farkındalık ve endişesini doğrudan, pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Her ne kadar alanyazında üstbilişsel inanışlar ve HPV farkındalık ve endişe düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olsa da söz konusu bulgu, üstbilişsel inanışların genel sağlık kaygısını (Nordahl ve ark., 2025), psikosomatik yakınmaları (Keen ve ark., 2022) ve genel

anksiyete düzeyini (Melli ve ark., 2016) yordadığını öne süren araştırma bulgularıyla tutarlıdır. Buna göre, sağlığa ilişkin üstbilişsel inanışlardaki bozulmanın HPV farkındalık ve endişe düzeyini arttırdığı görülmüştür.

Son olarak, HPV farkındalık ve endişe düzeyinin siberkondriyi doğrudan, pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, Coşkun ve arkadaşlarının (2025) yüksek HPV farkındalık ve endişe düzeyinin kompulsif internet araması yapma davranışını yordadığını ortaya koyan araştırma bulgularıyla tutarlıdır. Bajcic ve arkadaşlarına (2024) göre, bir HIV testi ve danışmanlık merkezinden hizmet alan bireyler, bu merkezlere ulaşmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek siberkondri rapor etmişlerdir. Mevcut tez araştırmasının bulgularına göre, HPV'ye yönelik farkındalık ve endişedeki artış, çevrimiçi ortamda ısrarlı sağlık bilgisi arayışına, yani siberkondriye yol açabilmektedir.

4.2.2. Dolaylı Etkilere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Nevrotiklik ve sorumluluk düzeyinin HPV farkındalık ve endişesi (M2) ve siberkondri (Y) üzerindeki toplam dolaylı etkileri incelenmiştir. Nevrotikliğin hem HPV farkındalık ve endişesi hem de siberkondri üzerindeki toplam dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur. Sorumluluğun ise HPV farkındalık ve endişesi üzerindeki toplam dolaylı etkisi anlamlı, siberkondri üzerindeki toplam dolaylı etkisi ise sınırdan anlamlı bulunmuştur. Bu dolaylı etkilerin hangi yollar ile gerçekleştiğini detaylı olarak incelemek üzere spesifik aracı yollar oluşturulmuştur.

Yapılan analizlerde nevroitikliğin sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlar üzerinden siberkondriyi yordadığı tespit edilmiştir (Nevrotiklik → Üstbilişsel İnanışlar → Siberkondri). Bu bulgu, alanyazında yer edinmiş çalışmalarla tutarlıdır. Nasiri ve arkadaşları (2023), nevroitikliğin sağlığa ilişkin üstbilişler üzerinden siberkondriyi yordadığını öne

sürmüştür. Torabi ve Pourmohammad (2025) benzer bir sonuca varmış; nevroitikliğin siberkondriyi doğrudan yordamadığını, ancak üstbilişsel inanışların bu ilişkide tam aracılık rolü üstlendiğini bildirmiştir. Wells'in (2011) üstbilişsel teorisine göre negatif üstbilişsel inanışlar kaygının kontrol edilemez ve tehlikeli olarak algılanmasına yol açabilir. Bireylerin bu algının yol açtığı sağlığa ilişkin girici düşüncelerle başa çıkmak için uyum bozucu bir strateji olarak siberkondri davranışı geliştirdikleri düşünülmüştür.

Bununla birlikte, nevroitiklik kişilik özelliğinin HPV farkındalık ve endişesini üstbilişsel inanışlar aracılığıyla yordadığı tespit edilmiştir (Nevrotiklik → Üstbilişsel İnanışlar → HPV Farkındalık ve Endişesi). Bu bulgu, nevroitiklik kişilik özelliğinin üstbilişsel inanışlar aracılığıyla hem genel anksiyete düzeyini (Nikcevic ve ark., 2021) hem de sağlık anksiyetesini (Melli ve ark., 2016) arttırdığını öne süren alanyazın bulgularıyla tutarlıdır. Mevcut tez çalışması, nevroitikliğin üstbilişsel inanışlar aracılığıyla HPV farkındalık ve endişe düzeyini yükselttiğini gösteren ilk çalışma olmuştur.

Yol analizlerinde nevroitiklik kişilik özelliğinin HPV farkındalık ve endişesi aracılığıyla siberkondriyi yordadığı da görülmüştür (Nevrotiklik → HPV Farkındalık ve Endişesi → Siberkondri). Buna göre, nevroitik kişilik özelliği tıpkı genel sağlık kaygısını yükselttiği gibi (Roelofs ve ark., 2008) HPV'ye yönelik farkındalık ve endişeyi de yükseltmektedir; bu etki siberkondri davranışını anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bu bulgu, nevroitiklik ve siberkondri arasındaki ilişkide enfekte olma korkusunun aracı rol üstlendiğini (Oniszczenko ve ark., 2021) gösteren çalışma bulgularıyla uyumludur. Guo ve arkadaşları (2024) benzer bir şekilde nevroitiklik ile siberkondri arasındaki ilişkide HIV'e yönelik endişelerin anlamlı aracı rol üstlendiğini saptamıştır.

Bu tez çalışmasının bulgularına göre üstbilişsel inanışlar HPV farkındalık ve endişesi aracılığıyla siberkondriyi yordamaktadır (Üstbilişsel İnanışlar → HPV Farkındalık ve Endişesi → Siberkondri). Wells'in (2005) öne sürdüğü üstbilişsel modele göre, üstbilişsel inanışlar hem dışsal hem de içsel tehdit algısı oluşturur ve bu tehdite cevap olarak BDS aktive edilir. BDS, işlev bozucu düşünceleri şiddetlendirir ve bireyin hasta olduğuna inanmasına yol açabilir (Mohammadkhani ve ark., 2022). Bu üstbilişsel inanışlar spesifik hastalık kaygılarını doğrudan yordamaktadır (Mohammadkhani ve ark., 2024). Waller ve arkadaşları (2007), HPV'nin doğası ve yaygınlığı konusunda bilimsel ve doğru bir bilgilendirme yapılan katılımcıların bilgilendirilme yapılmayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu belirtmiştir; yani HPV hakkında bilgi sahibi olmanın anksiyeteyi hafiflettiği görülmektedir. Bu bulguya zıt olarak Coşkun ve arkadaşları (2025), HPV farkındalık ve endişesi ile siberkondri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; bireylerin HPV farkındalığı arttıkça algılanan duyarlılığının arttığını ve bunun da endişeyi tetikleyebileceğini öne sürmektedir. Özellikle internet üzerinden yapılan aramalarda belirsiz bilgilerle karşılaşılmasının HPV farkındalık ve endişesini ve siberkondri döngüsünü beslediği düşünülmüştür. Mevcut tez çalışmasının bulguları, alanyazındaki bu çelişkiyi üstbilişsel süreçler bağlamında aydınlatarak Coşkun ve arkadaşlarının (2025) bulgularını desteklemektedir. Analiz sonucunda elde edilen Üstbilişsel İnanışlar → HPV Farkındalığı ve Endişesi → Siberkondri dizisinin pozitif yönde anlamlı çıkması, sağlık kaygısına ilişkin üstbilişsel inanışların HPV farkındalık ve endişesiyle birleştiğinde siberkondriyi etkileyen bir risk faktörüne dönüştüğünü göstermektedir. Dijital çağda bireyler hastalıklarla ilgili bilgi edinmek için sağlık personelinin ziyade internet ortamına başvurmaktadır (Guo ve ark., 2024). Bu durumun, özellikle işlevsiz üstbilişlere sahip bireylerde HPV'ye yönelik algılanan tehdidi ve belirsizliği artırdığı görülmektedir. Dolayısıyla, artan HPV farkındalığı ve endişesi

sağlıklı bir önlem alma davranışına dönüşmek yerine, bireyi kaygısını dindirmek amacıyla siberkondri davranışına sürükleyebileceği düşünülmektedir.

Sorumluluk kişilik özelliği açısından incelendiğinde, yol analizi sonuçları sorumluluğun üstbilişsel inanışlar üzerinden HPV farkındalık ve endişesini negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığını ortaya koymuştur (Sorumluluk → Üstbilişsel İnanışlar → HPV Farkındalık ve Endişesi). Bogg ve Roberts'e (2004) göre sorumluluk boyutu; planlı olma, öz-denetim ve dürtü kontrolü ile karakterize olan bir kişilik özelliğidir. Mevcut tez araştırmasında bu spesifik yolun anlamlı bulunmasının temel nedeninin sorumluluk düzeyi yüksek kişilerin öz denetim ve dürtü kontrolü becerileriyle işlevsiz ve girici sağlık düşüncelerini kontrol etmeyi başararak daha düşük düzeyde HPV endişesi deneyimlediklerini düşündürmüştür. Bununla birlikte, sorumluluk kişilik özelliğinin sağlığı koruyucu davranışları pozitif yönde yordarken riskli sağlık davranışlarını negatif yönde yordadığı görülmüştür (Bogg ve Roberts, 2004). Bu nedenle, yüksek sorumluluk düzeyine sahip bireylerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda daha tedbirli davranışlar sergileyebileceği ve bunun da HPV'ye yönelik endişenin azalmasında etkili olabileceği düşünülmüştür.

Son olarak, sorumluluk kişilik özelliğinin siberkondri üzerindeki toplam dolaylı etkisinin geleneksel istatistiksel anlamlılık değerine yakın bir düzeyde seyrettiği görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde, sorumluluğun siberkondri üzerindeki yordayıcı etkisinin bazı çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı (Ivanova ve Karabeliova, 2014; Lagoe ve Atkin, 2015) bazı çalışmalarda ise istatistiksel olarak anlamsız olarak raporlandığı görülmüştür (Bajcar ve Babiak, 2020; Nasiri ve ark., 2023). Mevcut tez çalışmasında sorumluluk kişilik özelliğinin sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar üzerinden siberkondriyi dolaylı yünden sınırda anlamlı olarak etkilemesi (Sorumluluk → Üstbilişsel

İnanışlar → Siberkondri), bu kişilik özelliğinin söz konusu zincirde nevrotiklik kişilik özelliği kadar etkili olmadığını düşündürmüştür.

Etkinin negatif yönde olması ise sorumluluğun üstbilişsel inanışları azaltarak siberkondri üzerindeki koruyucu etki göstermesi yönündeki teorik beklentiyi (Lagoe ve Atkin, 2015) desteklemektedir, ancak bu bulgu sınırdan anlamlılık gösterdiği için dikkatle yorumlanmalıdır.

4.2.3. Seri Aracılık Analizlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu tez çalışmasının ana hipotezlerinden biri olan Nevrotiklik → Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar → HPV Farkındalık ve Endişesi → Siberkondri seri aracılık yolu yapılan analizler sonucunda anlamlı bulunmuştur. Bajcar ve Babiak (2020), bu bulguya benzer şekilde, nevrotiklik ile siberkondri arasındaki ilişkide bazı bilişsel ve duygusal mekanizmaların (belirsizliğe tahammülsüzlük ve savunmacı kötümserlik) seri aracı rol üstlendiğini öne sürmüştür. Oniszczenko (2021), özellikle bulaşıcı hastalıklarda, enfekte olma korkusunun kaygılı kişilik (yani nevrotiklik) ve siberkondri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğunu, çünkü durumsal hastalık kaygılarının internet üzerinden arama yapma davranışına yol açtığını öne sürmüştür. Mevcut çalışma, alanyazında yer edinen bu mekanizmanın yalnızca COVID-19 ve benzeri yaygın enfeksiyonlara yönelik kaygıda ya da genel sağlık kaygılarında değil, HPV gibi cinsel yolla bulaşan ve sosyal damgalanma riski taşıyan spesifik kaygılarda da işlediğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak bu tez çalışması nevrotiklik kişilik özelliklerinden siberkondriye giden yolda sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışların ve HPV farkındalık ve endişesinin seri aracı rol üstlendiğini göstermiştir. Diğer bir deyişle, nevrotiklik üzerinden kurulan seri aracılık modelinde, kaygılanmaya yatkınlığı yüksek olan bireylerin (Christensen ve ark., 2000) bedensel belirtiler veya hastalık şüpheleri karşısında sağlıkla ilgili üstbilişsel inanışlar geliştirdikleri, bu

inanişların HPV'ye yönelik farkındalık ve endişe düzeyini artırdığı ve bunun da bireyleri kaygıyı azaltma amacıyla siberkondri davranışına yöneltebildiği görülmüştür.

Buna karşılık, sorumluluk kişilik özelliği üzerinden elde edilen bulgular farklı bir mekanizmaya işaret etmektedir. Sorumluluk → Üstbilişsel İnanışlar → Siberkondri yolunun sınırdan anlamlı olması, buna rağmen Sorumluluk → Üstbilişsel İnanışlar → HPV Farkındalık ve Endişesi → Siberkondri seri aracılık yolunun anlamlı bulunması, sorumluluk kişilik özelliklerinin bireylerin bilişsel değerlendirme süreçlerini düzenleyen bir sistem gibi işlev gördüğünü düşündürmüştür. Diğer bir deyişle, yüksek düzeyde öz-denetim, planlılık ve rasyonel yönetim becerileriyle karakterize olan sorumluluk düzeyi yüksek bireylerin (Bogg ve Roberts, 2004), bedensel belirtiler veya hastalık şüpheleri karşısında düşüncelerini daha bilişsel düzeyde ele alabildikleri düşünülmektedir. Ancak sorumluluk kişilik özelliğinin siberkondri üzerindeki dolaylı yoldan koruyucu etkisi, belirli bir sağlık tehdidi olan HPV farkındalığı ve endişesi bağlamında ele alındığında anlamlı hale gelmektedir.

Sonuç olarak; nevroitiklik ve sorumluluk, siberkondriye doğru uzanan yolun farklı noktalarında ve zıt yönlerde işleyen iki ayrı kişilik özellikleri olarak değerlendirilebilir. Nevrotiklik kişilik özelliklerinin, bireylerin sağlığa yönelik tehdit algılarını artırarak üstbilişsel inanışları artırdığı; bu artışın da siberkondri davranışını hem doğrudan hem de HPV farkındalık ve endişesi aracılığıyla artırdığı görülmüştür. Sorumluluk kişilik özellikleri ise bireylerin bilişsel düzeyde deneyimledikleri rasyonel değerlendirme süreçlerini destekleyerek üstbilişsel inanışların siberkondri davranışına dönüşmesini yalnızca belirli sağlık tehdidi olan HPV farkındalık ve endişesi bağlamında ortaya çıkarmaktadır. Bu bulgular, siberkondrinin kişilik özellikleri, üstbilişsel süreçler ve belirli hastalık kaygılarıyla birlikte şekillendirdiği çok bileşenli bir psikolojik süreç olarak ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ, SINIRLILIKLAR, ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu tez çalışması, dijitalleşen modern çağda giderek yaygınlaşan siberkondri davranışının temelinde yatan beş faktör kişilik özelliklerini ve bu özelliklerin hangi bilişsel ve duygusal mekanizmalar aracılığıyla çevrimiçi sağlık arama davranışına, yani siberkondriye dönüştüğünü aydınlatmayı amaçlamıştır. Kurulan yol analizi modeli ve elde edilen bulgular; siberkondrinin kökleri kişilik özelliklerine dayanan, hastalık kaygısı hakkında işlevsiz üstbilişsel inanışlardan ve spesifik hastalık kaygılarından (HPV farkındalık ve endişesi) beslenen çok boyutlu bir psikolojik durum olduğunu düşündürmüştür.

5.2. Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu tez çalışmasının sınırlılıklarından ilki örneklemin çoğunluğunu üniversite öğrencisi olan 18-24 yaş aralığındaki bireylerin oluşturmasıdır. Yukarıda da tartışıldığı üzere bu yaş grubunda sorumluluk kişilik özelliği tam olarak olgunlaşmamıştır. Sonuçların popülasyon için genellenebilir olabilmesi adına gelecekteki çalışmaların daha dengeli bir yaş grubu üzerine odaklanması önerilmektedir. Bununla birlikte, HPV Farkındalık ve Endişe Ölçeğinin yalnızca kadınlar üzerinden veri toplayarak geliştirilmiş olması örneklemin tamamının kadınlardan oluşmasına yol açmıştır. Dolayısıyla bu tez çalışmasının bulguları erkek örneklemini için genellenememektedir. Gelecekteki araştırmalarda HPV Farkındalık ve Endişe Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının erkekler için de yapılarak alanyazına kazandırılması ve öne sürülen seri aracılık modelinin cinsiyetler arası (cross-gender) karşılaştırmalı olarak incelenmesi önerilmektedir. Öte yandan, mevcut tez çalışmasının

deseni kesitsel (cross-sectional) niteliktedir; bu da tespit edilen ilişkiler üzerinden neden sonuç ilişkisi kurulmasını sınırlamaktadır. Söz konusu çalışmanın devamında yapılacak olan araştırmaların boylamsal (longitudinal) desen ile veri toplaması önerilmektedir.

Bu tez çalışmasında veriler öz bildirim (self-report) ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Bu yöntem, katılımcıların soruları sosyal beğenirlik (social desirability) eğilimiyle yanıtlama veya objektif değerlendirememesi olasılığını beraberinde getirmekte, bu da objektif veri toplama sürecini etkileyebilmektedir. HPV ve diğer CYBH kaygılarının doğası gereği utanç ve damgalanma (stigma) taşıyan konular olduğu; bu nedenle katılımcıların özellikle bu konuda sosyal beğenirlik eğilimi geliştirmiş olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, mevcut tez çalışmasının giriş bölümünde de belirtildiği üzere, çalışmada yer alan değişkenler alanyazında çeşitli psikopatolojiler ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada psikiyatrik tanı geçmişi sorgulanmamıştır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda yarı yapılandırılmış bir görüşme formu olan “DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID)” (APA, 2013) kullanılarak psikiyatrik bir bozukluğa sahip katılımcıların yürütülecek analizlere dahil edilmemesi ya da psikiyatrik tanının kontrol değişkeni olarak eklenmesi önerilmektedir.

Tao ve arkadaşlarına (2020) göre 25 yaşının altındaki genç bireyler CYBH konusunda en riskli grubu temsil etmektedir. Ağırlıklı olarak 18-24 yaş aralığında bulunan katılımcılardan oluşan bu tez çalışmasında, katılımcıların cinsel olarak aktif olan üçte birlik kısmın büyük çoğunluğunun CYBH, HPV, HPV testi, HPV aşısı, pap-smear testi ve rahim ağzı kanseri hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular ışığında, halk sağlığını iyileştirmek ve toplumu bu konularda bilinçlendirmek için CYBH, CYBH’den korunma ve CYBH ile başa çıkma yollarına ilişkin eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, HPV enfeksiyonuna yönelik

farkındalık ve endişenin siberkondriyi tetiklediğinin ortaya konmasının, halk sağlığı kampanyaları ve sağlık iletişimi stratejileri için önemli bir bulgu olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak bu çalışma, klinik psikoloji ve psikoterapi alanlarına siberkondri müdahaleleri için önemli bir harita sunmaktadır. Bulgular, siberkondri şikayetiyle başvuran veya venereofobi (CYBH fobisi) sergileyen danışanların psikoterapi süreçlerinde yalnızca internet kullanımının kısıtlanmasının veya tıbbi bilgi verilmesinin yetersiz kalacağını göstermektedir. Terapötik müdahaleler planlanırken bireyin kişilik özelliklerinin de dikkate alınması gerektiği ve bireylerin birtakım bedensel belirtiler karşısında aktive olan üstbilişsel inanışları yeniden yapılandırmayı terapötik müdahalelerin merkezine koymanın gerekli olduğu düşünülmüştür.

Kaynakça

- Abramowitz, J. S., & Braddock, A. E. (2006). Hypochondriasis: Conceptualization, Treatment, and Relationship to Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 503–519. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.02.008>
- Abramowitz, J. S., & Braddock, A. E. (2008). *Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis: A biopsychosocial approach*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Agrawal, S. K., Bhattacharya, S. N., & Singh, N. (2004). Pearly penile papules: A review. *International Journal of Dermatology*, 43(3), 199–201.
- Akman, N., & Özmen, P. (2023). A cross-sectional study on human papillomavirus infection and vaccination: Evaluation of awareness and knowledge levels of health students in the Nevşehir region. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(2), 1466–1479. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1164333>
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Rinehart and Winston.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890420614.dsm-iv>
- Anagnostopoulos, F., & Botse, T. (2016). Exploring the role of neuroticism and insecure attachment in health anxiety, Safety-Seeking Behavior engagement, and medical services utilization. *SAGE Open*, 6(2). <https://doi.org/10.1177/2158244016653641>

- Augustine, A. A., & Larsen, R. J. (2012). Is a trait really the mean of states? *Journal of Individual Differences*, 33(3), 131–137. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000083>
- Bacanlı, H., İlhan, T., & Aslan, S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: Sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 261–279.
- Baer, H., Allen, S., & Braun, L. (2000). Knowledge of human papillomavirus infection among young adult men and women: Implications for health education and research. *Journal of Community Health*, 25(2), 67–78. <https://doi.org/10.1023/A:1005192902137>
- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., & Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety Stress & Coping*, 29(2), 219–239. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1036243>
- Bailey, R., Wells, A. (2013). Does metacognition make a unique contribution to health anxiety when controlling for neuroticism, illness cognition, and somatosensory amplification? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 27(4), 327–337.
- Bajcar, B., & Babiak, J. (2020). Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. *Personality and Individual Differences*. 162 (1). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110006>
- Bajcic, T., Sorta-Bilajac Turina, I., Lucijanic, M., Sinozic, T., Vuckovic, M., & Bazdaric, K. (2024). Cyberchondria, health literacy, and perception of risk in croatian patients with risk of sexually transmitted infections and HIV—A Cross-Sectional Study. *Epidemiologia*, 5(3), 525–538. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia5030036>

- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 481–496. <https://doi.org/10.1177/1745691614544528>
- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 729–750. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.3.729>
- Bianchi, G. N. (1971). Origins of disease phobia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 5(4), 241–257. <https://doi.org/10.1080/00048677109159654>
- Boelen, P. A., & Carleton, R. N. (2012). Intolerance of uncertainty, hypochondriacal concerns, obsessive-compulsive symptoms, and worry. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(3), 208–213.
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887–919. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>
- Böyük, M., & Bilgin, N. Ç. (2023). HPV enfeksiyonuna güncel bir bakış: Nedenleri, etkileri ve korunma [A current overview of HPV infection: Causes, effects and prevention]. *Abant Journal of Health Sciences and Technologies*, 3(1), 40–47.
- Brown, R. J., Skelly, N., & Chew-Graham, C. A. (2020). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12299>

- Bruni, L., Diaz, M., Castellsagué, X., Ferrer, E., Bosch, F. X., & De Sanjosé, S. (2010). Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: Meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *The Journal of Infectious Diseases*, 202(12), 1789–1799. <https://doi.org/10.1086/657321>
- Bueno-Antequera, J., Mayolas-Pi, C., Reverter-Masià, J., López-Laval, I., Oviedo-Caro, M. Á., Munguía-Izquierdo, D., Ruidíaz-Peña, M., & Legaz-Arrese, A. (2020). Exercise Addiction and Its Relationship with Health Outcomes in Indoor Cycling Practitioners in Fitness Centers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4159. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114159>
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (3rd ed.). Routledge
- Cahill, L., Gifford, A. J., Jones, B. A. (2025). The HIV Anxiety Scale (HAS): Developing and validating a measure of human immunodeficiency virus (HIV) anxiety. *AIDS and Behavior*, 29(10), 2258–2271. <https://doi.org/10.1007/s10461-025-04690-2>
- Caiata-Zufferey M, Abraham A, Sommerhalder K et al. Online health information seeking in the context of the medical consultation in Switzerland. *Qualitative Health Research*, 2010 (20), 1050–1061.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937–947.
- Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5–21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>

- Carns, A. (1999). On the internet, diseases are rampant, playing to worries of hypochondriacs. *The Wall Street Journal*.
- Cattell, R. B. (1965). *The Scientific Analysis of Personality*. Penguin Books.
- Chen, W., & Huang, L. (2008). Induction of cytotoxic T-lymphocytes and antitumor activity by a liposomal lipopeptide vaccine. *Molecular Pharmaceutics*, 5(3), 464–471.
- Collins Dictionary. Definition of 'cyberchondria'.
<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cyberchondria> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 01.04.2026
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343–359.
<https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21–50. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_2
- Coşkun, M., Suvari, G. Ü., & Özdemir, İ. N. (2025). Role of cyberchondria severity in the relationship between HPV awareness and vaccination status among adult women. *BMC Public Health*, 26(1), 357. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25938-5>
- Cox, B. J., Borger, S. C., Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2000). Dimensions of hypochondriasis and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 29(1), 99–108. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(99\)00180-4](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(99)00180-4)

- Çolak, M., & Demir, M. K. (2021). Investigation of the frequency, genotype distribution and probable risk factors of human papillomavirus (HPV) among womens attending to family health center. *Gevher Nesibe Journal IESDR*, 6(11), 12–19.
<https://doi.org/10.46648/gnj.173>
- DeYoung, C. G. (2015). Cybernetic Big Five Theory. *Journal of Research in Personality*, 56, 33-58. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.004>
- De Kite, E. C., & Grimble, A. (1963). Psychiatric aspects of venereal disease. *British Journal of Venereal Diseases*, 39(3), 173–180. <https://doi.org/10.1136/sti.39.3.173>
- Dianzani, C., Calvieri, S., Pierangeli, A., & Deneger, A. M. (2004). Identification of human papilloma viruses in male dysplastic genital lesions. *The New Microbiologica*, 27(1), 65–69.
- Donovan, B., Franklin, N., Guy, R., & Grulich, A. E. (2011). Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: Analysis of national sentinel surveillance data. *The Lancet Infectious Diseases*, 11(1), 39–44.
- Dörnyei, Z. (2007) *Research methods in applied linguistics: Quantitative, qualitative, and mixed methodologies*. Oxford University Press.
- Dragan, M., Dragan, W. Ł., Kononowicz, T., & Wells, A. (2011). On the relationship between temperament, metacognition, and anxiety: independent and mediated effects. *Anxiety Stress & Coping*, 25(6), 697–709.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2011.630071>

- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 81(4), 354–373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
- Esencan, T. Y., Yıldırım, A. D., & Yıldız, M. (2023). Human Papilloma Virüsü Farkındalık ve Endişe Düzeyi Ölçeği (HPV-FEÖ): Ölçek geliştirme çalışması. *Androloji Bülteni*, 25, 239-245. <https://doi.org/10.24898/tandro.2023.75875>
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Thomas.
- Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of anxiety disorders*, 60, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.003>
- Ferguson, E. (2004). Personality as a predictor of hypochondriacal concerns. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(3), 307–312. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00121-1](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00121-1)
- Fitzpatrick, R., Ikkos, G., & Frost, D. (1985). The recognition of psychological disturbance in a sexually Transmitted diseases clinic. *International Journal of Social Psychiatry*, 31(4), 306–312. <https://doi.org/10.1177/002076408503100409>
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906–911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>

- Flavell, J. H., Friedrichs, A. G., & Hoyt, J. D. (1970). Developmental changes in memorization processes. *Cognitive Psychology*, 1(4), 324–340.
[https://doi.org/10.1016/0010-0285\(70\)90019-8](https://doi.org/10.1016/0010-0285(70)90019-8)
- Guo, Y., Wang, Y., & Li, Y. (2024). Online Health Information Seeking and Cyberchondria Among Men at Risk of HIV Infection: A Moderated Mediation Model. *International Journal of Sexual Health*, 37(1), 102–115.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2024.2444590>
- Hafi, B., Uvais, N. A., Latheef, E. N., Razmi, M. T., Afra, T. P., & Aysha, S. (2020). Venereophobia – A cognitive deception? Case reports with literature review. *Our Dermatol Online*, 11(3), e138.1–5.*
- Harding KJ, Skritskaya N, Doherty E, Fallon BA. (2008). Advances in understanding illness anxiety. *Curr. Psychiatry Rep.*, 10(4), 311–317.
- Harper, D. (t.y.). Etymology of venereal. Online Etymology Dictionary. Erişim tarihi: 16 Ekim 2025, <https://www.etymonline.com/word/venereal>
- Holeva, V., Tarrier, N. T., & Wells, A. (2001). Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: Thought control strategies and social support. *Behaviour Therapy*, 32(1), 65–83.
- Holloway, I. W., Rice, E., Gibbs, J., Winetrobe, H., Dunlap, S., & Rhoades, H. (2014). Acceptability of smartphone application-based HIV prevention among young men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 18(2), 285–296.
<https://doi.org/10.1007/s10461-013-0671-1>

- Hughes, B. T., Costello, C. K., Pearman, J., Razavi, P., Bedford-Petersen, C., Ludwig, R. M., & Srivastava, S. (2021). The big five across socioeconomic status: measurement invariance, relationships, and age trends. *Collabra Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1525/collabra.24431>
- Ivanova, E., & Karabeliova, S. (2014). Elaborating on Internet addiction and cyberchondria – relationships, direct and mediated effects. *Journal of Education Culture and Society*, 5 (1), 127-144. 10.15503/jecs20141-127-144.
- İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2020). *Kişilik kuramları*. PEGEM Akademi Yayıncılık.
- Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1302785. <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>
- Janssen, D. F. (2020). Noddy pox: Syphilis and the conception of nosomania/nosophobia. *Canadian Bulletin of Medical History*, 37(2), 319–359.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: a decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Jitel, A. (2017). “Dr. Google” and his predecessors. *Diagnosis*, 4(2), 87–91. <https://doi.org/10.1515/dx-2016-0045>
- Joachims, T., Granka, L., Pan, B., Hembrooke, H., & Gay, G. (2017). Accurately interpreting clickthrough data as implicit feedback. *ACM SIGIR Forum*, 51(1), 4–11. <https://doi.org/10.1145/3130332.3130334>

- Jorm, A. F., Christensen, H., Henderson, A. S., Jacomb, P. A., Korten, A. E., & Rodgers, B. (2000). Predicting anxiety and depression from personality: Is there a synergistic effect of neuroticism and extraversion? *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 145–149. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.1.145>
- Kahraman, S., & Gök, N. K. (2024). The relationship of personality traits with metacognition: The regulating role of mindfulness. *Current Perspectives in Social Sciences*, 28(1), 111–124. <https://doi.org/10.53487/atasobed.1455178>
- Keen, E., Kangas, M., & Gilchrist, P. T. (2022). A systematic review evaluating metacognitive beliefs in health anxiety and somatic distress. *British journal of health psychology*, 27(4), 1398–1422. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12609>
- Kellner, R. (1986). *Somatization and Hypochondriasis*. New York: Praeger.
- Khanna, R., Rao, G. R., Tiwary, S. K., et al. (2009). Detection of human papilloma virus 16 and 18 DNA sequences by southern blot hybridization in oral leukoplakia and squamous cell carcinoma. *Indian Journal of Surgery*, 71(2), 69–72.
- Khawar, H., Khan, M. A., Javed, M. K., & Abid, M. (2025). Personality Traits and Cyberchondria: Investigating the Mediating Role of Rumination among Women with Polycystic Ovarian Syndrome. *Applied Psychology Review*, 4(2), 138–157. <https://doi.org/10.32350/apr.42.07>
- Kıran, S., Yılmaz, A. E. (2024). Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar Anketi (ÜBA-SK) Türkçe Formunun Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 35(2), 127 - 136. doi.org/10.5080/u26770

- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (4th ed.)*. New York, NY: The Guilford Press.
- Koçak, C., & Erkıılıç, M. Ç. (2024). İnsan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonları ve HPV aşılarnasında güncel yaklaşımlar. *Toplum ve Hekim*, 39(4), 293–306.
- Koronczai, B., Kökönyei, G., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2019). The relationship between personality traits, psychopathological symptoms, and problematic internet use: a complex mediation model. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4).
<https://doi.org/10.2196/11837>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Kumar, V. V., & Tankha, G. (2022). The Relationship between Personality Traits and COVID-19 Anxiety: A Mediating Model. *Behavioral Sciences*, 12(2), 24.
<https://doi.org/10.3390/bs12020024>
- Lago, C., & Atkin, D. (2015). Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior*, 52, 484–491. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.06.003>
- Lamm, T. T., Mehlsen, M. Y., Carstensen, T. B. W., Wellnitz, K. B., Ømbøl, E., Dantoft, T. M., Fink, P., Petersen, M. W., & Frostholm, L. (2025). Associations and interactions between neuroticism, adverse life events and health anxiety: Results from a large representative cohort. *Clinical Psychology in Europe*, 7(2).
<https://doi.org/10.32872/cpe.14441>

- Latzman, R. D., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129–134. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.019>
- Leahy, R. L. (2018). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide (2nd ed.)*. The Guilford Press.
- Lehtinen, M., Paavonen, J., Wheeler, C. M., Jaisamrarn, U., ... Dubin, G. (2011). Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial. *The Lancet Oncology*, 13(1), 89–99. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(11\)70286-8](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(11)70286-8)
- Liu, B., Ye, D., Song, X., Zhao, X., Yi, L., Song, J., & Zhang, Z. (2008). A novel therapeutic fusion protein vaccine by two different families of heat shock proteins linked with HPV16 E7 generates potent antitumor immunity and antiangiogenesis. *Vaccine*, 26(11), 1387–1396.
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C., Garcia-Barrera, M. A., & Rhodes, R. E. (2020). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual Differences*, 168. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110351>
- Magee, J. C., Bigelow, L., DeHaan, S., & Mustanski, B. S. (2011). Sexual health information seeking online. *Health Education & Behavior*, 39(3), 276–289. <https://doi.org/10.1177/1090198111401384>

- Marcus, D. K. (1999). The cognitive-behavioral model of hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 79–91.
- Mariz, F. C., Gray, P., Bender, N., Eriksson, T., Kann, H., Apter, D., Paavonen, J., Pajunen, E., Prager, K. M., Sehr, P., Surcel, H. M., Waterboer, T., Müller, M., Pawlita, M., & Lehtinen, M. (2021). Sustainability of neutralising antibodies induced by bivalent or quadrivalent HPV vaccines and correlation with efficacy: A combined follow-up analysis of data from two randomised, double-blind, multicentre, phase 3 trials. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(10), 1458–1468. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30873-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30873-2)
- McCaffery, K., Waller, J., Nazroo, J., & Wardle, J. (2006). Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: A qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 82(2), 169–174. <https://doi.org/10.1136/sti.2005.016436>
- McClure, E., & Lilienfeld, S.O. (2001). *Personality traits and health anxiety*. Wiley. 65–91.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1991). The NEO Personality Inventory: Using the five-factor model in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 69(4), 367–372.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). Updating Norman’s “adequacy taxonomy”: Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 710–721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.710>

- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1989). More reasons to adopt the five-factor model. *American Psychologist*, 44(2), 451–452. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.451>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective (2nd ed.)*. Guilford Press.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the Five-Factor Model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175–215.
- McQuillan G, Kruszon-Moran D, Markowitz LE, Unger ER., Paulose-Ram R. (2017). Prevalence of HPV in adults aged 18–69: United States, 2011–2014. NCHS data brief, no 280. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Melli, G., Bailey, R., Carraresi, C., & Poli, A. (2017). Metacognitive beliefs as a predictor of health anxiety in a self-reporting Italian clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 263–271. <https://doi.org/10.1002/cpp.2159>
- Melli, G., Bulli, F., Doron, G., & Carraresi, C. (2018). Maladaptive beliefs in relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD): Replication and extension in a clinical sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 18, 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.06.005>
- Michajłowski, I., Sobjanek, M., Michajłowski, J., Włodarkiewicz, A., & Matuszewski, M. (2012). Normal variants in patients consulted in the dermatology clinic for lesions of the male external genitalia. *Central European Journal of Urology*, 65(1), 17–20.

- Middeldorp, C. M., Cath, D. C., van den Berg, M., Beem, A. L., van Dyck, R., & Boomsma, D. I. (2006). The association of personality with anxious and depressive psychopathology. In *Biology of personality and individual differences* (pp. 251–272). Guilford Press.
- Mohammadkhani, S., Akbari, M., West, A., Mazloom, M., & Gezloo, F. (2022). The relationship of metacognition with worry: The mediating role of emotional flexibility and affective style. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(3), 493–511. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00422-2>
- Mohammadkhani, S., Akbarian Firoozabadi, M., Akbari, M., & Nasiri, M. (2024). Metacognitions about health and COVID-19 preventive behaviors: Experiential avoidance and coronavirus anxiety as mediators. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 12(1), 33–42.
- Moritz, S., & Lysaker, P. H. (2018). Metacognition—What did James H. Flavell really say and the implications for the conceptualization and design of metacognitive interventions. *Schizophrenia Research*, 201, 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.001>
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. Oxford University Press.
- Nasiri, M., Mohammadkhani, S., Akbari, M., & Alilou, M. M. (2023). The structural model of cyberchondria based on personality traits, health-related metacognition, cognitive bias, and emotion dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.960055>
- Nicholas, L. (2009). *Introduction to psychology*. Juta and Company Ltd.

- Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (2021).
Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and
COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms
during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 168.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110351>
- Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2020). The COVID-19 anxiety syndrome scale:
Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 292.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113322>
- Nordahl, H., Anyan, F., Strand, E. R., Sævik, P., Jacobsson, H., & Wells, A. (2025).
Metacognitive beliefs in health anxiety: psychometric evaluation of the MCQ-HA
and a test of the metacognitive model applied to health anxiety in a Norwegian
sample. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1–11.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2590537>
- Norem, J. K., & Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking.
Journal of Clinical Psychology, 58(9), 993–1001.
<https://doi.org/10.1002/jclp.10094>
- Norr, A. M., Albanese, B. J., Oglesby, M. E., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2014).
Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for
cyberchondria. *Journal of Affective Disorders*, 174, 64–69.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.023>
- Noyes, R., Carney, C. P., Hillis, S. L., Jones, L. E., & Langbehn, D. R. (2005). Prevalence
and correlates of illness worry in the general population. *Psychosomatics*, 46(6),
529–539. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.6.529>

- Office for National Statistics. (2018). Internet access – households and individuals, Great Britain. Off Natl Stat.
- <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/householdcharacteristics/homeinternetandsocialmediausage/bulletins/internetaccesshouseholdsandindividuals/2016>.
- Oniszczenko, W. (2021). Anxious temperament and cyberchondria as mediated by fear of COVID-19 infection: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(8), e0255750.
- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255750>
- Oğrum, A., Karataş, A., İzol, B., Güngör, E., & Ekşioğlu, H. M. (2019). The demographic findings of patients diagnosed with syphilis in a training and research hospital. *Van Medical Journal*, 26(3), 279–284. <https://doi.org/10.5505/vtd.2019.05668>
- Okutucu, F., & Ceyhun, H. A. (2025). The impact of anxiety and depression levels on the Big Five personality traits. *PLOS ONE*, 20(7), e0321373.
- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321373>
- Özer, D., Altun, Ö. Ş., & Altun, L. (2026). The relationship between metacognitive beliefs and healthy aging among older adults. *BMC Geriatrics*, 26(1).
- <https://doi.org/10.1186/s12877-026-07184-5>
- Paavonen, J., Naud, P., Salmerón, J., Wheeler, C. M., Chow, S. N., Apter, D., ... Dubin, G. (2009). Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): Final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *The Lancet*, 374, 301–314. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61248-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61248-4)

- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 160–164.
[https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(01\)80021-3](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(01)80021-3)
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 261–273.
<https://doi.org/10.1023/A:1023962332399>
- Peng, X., Chen, Y., Zhang, Y., Liu, F., He, H., Luo, T., Dai, P., Xie, W., & Luo, A. (2021). The status and influencing factors of cyberchondria during the COVID-19 epidemic. A Cross-Sectional study in Nanyang city of China. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712703>
- Prabhu, S. S., & Goyal, S. (2023). The primary psychiatric conditions: Clinical characteristics. *Clinical Dermatology Review*, 7(4), 319–326.
https://doi.org/10.4103/cdr.cdr_7_22
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717–731. <https://doi.org/10.3758/bf03206553>
- Puthran, R., Zhang, M. W., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Medical Education*, 50(4), 456–468.
<https://doi.org/10.1111/medu.12962>
- Rachor, G. S., & Penney, A. M. (2020). Exploring metacognitions in health anxiety and chronic pain: A cross-sectional survey. *BMC Psychology*, 8.
<https://doi.org/10.1186/s40359-020-00455-9>

- Rao, P., & Skoric, M. M. (2011). Uncertainty in information seeking: A framework for analyzing problematic search engine use for health information. *International Conference on Electronic Commerce and Web Technologies* (pp. 313–324). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Regzedmaa, E., Ganbat, M., Sambuunjam, M., Tsogoo, S., Radnaa, O., Lkhagvasuren, N., & Zuunnast, K. (2024). A systematic review and meta-analysis of neuroticism and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1281268. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1281268>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 132*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & Van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy, 46*(12), 1283–1289. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.10.002>
- Rogerson, H. L. (1951). Venereophobia in the male. *British Journal of Venereal Diseases, 27*(3), 158–159. <https://doi.org/10.1136/sti.27.3.158>
- Rohilla, J., Tak, P., Jhanwar, S., Hasan, S., Gaykwad, R., Yadav, R., & Kumar, P. (2020). Health anxiety among medical students: A comparison between preclinical and clinical years of training. *Journal of Education and Health Promotion, 9*. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_491_20

- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2011). Mediation Analysis in Social Psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(6), 359–371. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00355.x>
- Sakkaravarthi, V., Nagendran, P., Lakshmanamoorthy, T., Shanmugavinayagam, A., & Rajagopalan, R. (2025). Venereophobia – A comprehensive review. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 46(1), 2–6.
- Salkovskis PM, Warwick HM. (1986) Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive–behavioural approach to hypochondriasis. *Behav. Res. Ther.* 24(5), 597–602.
- Sansakorn, P., Mushtaque, I., Awais-E-Yazdan, M., & Dost, M. K. B. (2024). The Relationship between Cyberchondria and Health Anxiety and the Moderating Role of Health Literacy among the Pakistani Public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(9), 1168. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091168>
- Schmitt, D. P., Allik, J., McCrae, R. R., & Benet-Martinez, V. (2007). The geographic distribution of Big Five personality traits: Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(2), 173–212.
- Shekhar, K.C., Adhikary, M., & Karn, D. (2020). Clinical scenario of venerophobia in patients presenting in outpatient department. *Journal of Nepal Health Research Council*, 18(3), 483–487. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i3.2764>

- Singh, K., & Brown, R. J. (2016). From headache to tumour: An examination of health anxiety, health-related Internet use and ‘query escalation’. *Journal of Health Psychology, 21*(9). <https://doi.org/10.1177/1359105315569620>
- Solem, S., Haland, A. T., Vogel, P. A., Hansen, B., & Wells, A. (2009). Change in metacognitions predicts outcome in obsessive-compulsive disorder patients undergoing treatment with exposure and response prevention. *Behaviour Research and Therapy, 47*(4), 301–307.
- Somer, O., Korkmaz, M., & Tatar, A. (2002). Beş Faktör Kişilik Envanteri’nin geliştirilmesi-I: Ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması [Development of Five Factor Personality Inventory]. *Türk Psikoloji Dergisi, 17*(49), 21–36.
- Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2010). Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*(2), 330–348.
<https://doi.org/10.1037/a0021717>
- Starcevic, V., & Noyes, R. (2014). *Hypochondriasis and health anxiety: A Guide for Clinicians*. Oxford University Press.
- Statistica. (n.d.). Internet World Stats. Number of Internet Users from 2005 to 2025. Erişim adresi: <https://www.statista.com/statistics/273018/number-of-internet-users-worldwide/>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71*(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

- Sutin, A. R., Zonderman, A. B., Ferrucci, L., & Terracciano, A. (2013). Personality traits and chronic disease: implications for adult personality development. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 68(6), 912–920. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt036>
- Sümer N. & Sümer H. C. (2005). Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği. (Yayımlanmamış Çalışma).
- Sümer, N., Lajunen, T. and Özkan, T. (2005). *Big Five Personality Traits As The Distal Predictors Of Road Accident Involvement*. In G. Underwood (Ed.), *Traffic And Transport Psychology*. Oxford: Elsevier Ltd.
- Szczurek, K., Furgał, N., Szczepanek, D., Zaman, R., & Krzystanek, M. (2021). Medical student syndrome – A myth or a real disease entity? Cross-sectional study of medical students of the Medical University of Silesia in Katowice, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18).
- Şahin, P., Uyar, H., Pehlivan, K., Olgun, N., & Tosun, N. (2025). Sağlık Bölümlerindeki Üniversite Öğrencilerinde Siberkondriyanın Değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Klinik Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 28–37. <https://doi.org/10.63695/jhscr.1606570>
- Tao, X., Ghanem, K. G., Page, K. R., Gilliams, E., & Tuddenham, S. (2020). Risk factors predictive of sexually transmitted infection diagnosis in young compared to older patients attending sexually transmitted diseases clinics. *International journal of STD & AIDS*, 31(2), 142–149. <https://doi.org/10.1177/0956462419886772>

Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., & EkiNci, Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile Sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253–4297.

<https://doi.org/10.26466/opus.855959>

Taylor, S. (2004). Understanding and treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 112–123.

[https://doi.org/10.1016/s1077-7229\(04\)80015-4](https://doi.org/10.1016/s1077-7229(04)80015-4)

te Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T., & Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32–40.

Seydedeh Serveh Torabi, Parisa Pourmohammad. The relationship between neuroticism and cyberchondria: the mediating role of intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs about health. *Research Square*, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6675727/v1>.

TÜİK. (2025, August 27). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2025. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim adresi:

[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2025-53925](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2025-53925)

Uçar, E., & Tümer, A. (2024). Kadınların Sağlık Algıları ile Serviks Kanseri-Pap Smear Testi Sağlık İnançları Arasındaki İlişki. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 283–294.

<https://doi.org/10.46483/jnef.1468671>

Ullah, I., Ali, S., Ashraf, F., Hakim, Y., Ali, I., Ullah, A. R., Chattu, V. K., & Pakpour, A. H. (2022). Prevalence of depression and anxiety among general population in Pakistan during COVID-19 lockdown: An online-survey. *Current Psychology*, 43, 8338–8345.

Usubütün, A., Alemany, L., Küçükali, T., Ayhan, A., Yüce, K., De Sanjosé, S., Font, R., Lloveras, B., Klaustermeier, J., Quint, W., Muñoz, N., & Bosch, F. X. (2009). Human papillomavirus types in invasive cervical cancer specimens from Turkey. *International Journal of Gynecological Pathology*, 28(6), 541–548.
<https://doi.org/10.1097/pgp.0b013e3181aaba0d>

van Klooster, T. M., Kemmeren, J. M., van der Maas, N. A., & de Melker, H. E. (2011). Reported adverse events in girls aged 13–16 years after vaccination with the human papillomavirus (HPV)-16/18 vaccine in the Netherlands. *Vaccine*, 29(28), 4601–4607. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.04.050>

Verma, G., Sharma, D.D., Sharma, R.C., Kumar, S., Tegta, G.R., & Negi, A.K. (2016). HIV/AIDS phobia leading to Schizophrenia like Psychosis in a benign cutaneous condition: Pearly Penile Papules. *International Journal of Health Sciences and Research*, 6, 356-359.

Vinay, N., Ranugha, P. S., Betkerur, J. B., Shastry, V., & Ashwini, P. K. (2022). Non-venereal genital dermatoses and their impact on quality of life: A cross-sectional study. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 88(3), 354–359.
https://doi.org/10.25259/IJDVL_329_18

- Yıldırım, F., Arar, M. A., Yücesoy, H., & Şahin, E. (2024). Evli kadınların HPV farkındalığı ve endişe düzeyleri ile aşırıya ilişkin tutum ve inançları arasındaki ilişki. *Androloji Bülteni*, 26, 257-264. <https://doi.org/10.24898/tandro.2024.91979>
- Waller, J., Marlow, L. A., & Wardle, J. (2007). The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sexually Transmitted Infections*, 83(2), 155–159. <https://doi.org/10.1136/sti.2006.023333>
- Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105–117. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90023-c](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90023-c)
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96(2), 234–254. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.234>
- Wells, A. (2001). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A. (2005). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 337–355. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0018-6>
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and non-patients. *Behavior Therapy*, 32(1), 85–102.

- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Wheeler, C., Skinner, S., Del Rosario-Raymundo, M., Garland, S., ..., Struyf, F. (2016). Efficacy, safety, and immunogenicity of the human papillomavirus 16/18 AS04-adjuvanted vaccine in women older than 25 years: 7-year follow-up of the phase 3, double-blind, randomised controlled VIVIANE study. *Lancet Infectious Diseases*, 16(10). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30120-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30120-7)
- White RW, Horvitz E. Experiences with Web search on medical concerns and self diagnosis. In: Proceedings from the American Medical Informatics Association Annual Symposium 2009 (AMIA 2009). Curran Associates, Red Hook, NY, USA, 696–700 (2009).
- Wilson, T. D., Ford, N. J., Ellis, D., Foster, A. E., & Spink, A. (2002). Information seeking and mediated searching. Part 2. Uncertainty and its correlates. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 53(9), 704–715.
- Williams, P. G., & Wiebe, D. J. (2000). Individual differences in self-assessed health: Gender, neuroticism and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 823–835. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(99\)00140-3](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(99)00140-3)
- Woodman, C. B., Collins, S. I., & Young, L. S. (2007). The natural history of cervical HPV infection: Unresolved issues. *Nature Reviews Cancer*, 7(1), 11–22. <https://doi.org/10.1038/nrc2050>

- Workowski, K. A., Bolan, G. A., & Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recommendations and Reports, 64(RR-03), 1–137.
- World Health Organization. (2025, October 6). HIV data and statistics. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
- World Health Organization. (2022). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th rev.)*. World Health Organization.
- Wright, K. B., & Bell, S. B. (2003). Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 39–54. <https://doi.org/10.1177/1359105303008001429>
- Yıldırım, F., Arar, M. A., Yücesoy, H., & Şahin, E. (2024). Evli kadınların HPV farkındalığı ve endişe düzeyleri ile aşıya ilişkin tutum ve inançları arasındaki ilişki. *Androloji Bülteni*, 26(4), 257-264. <https://doi.org/10.24898/tandro.2024.91979>
- Yüksel, Ö. (2006). *Davranış Bilimleri* (Vol. 1). Gazi Kitabevi.
- Zheng, H., Kim, H. K., Sin, S. J., & Theng, Y. (2021). A theoretical model of cyberchondria development: Antecedents and intermediate processes. *Telematics and Informatics*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2021.101659>

EK 1 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Lütfen aşağıdaki soruları içtenlikle yanıtlayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

1. Kişisel Bilgiler

1.1. Yaşınız: _____

1.2. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

☐ Diğer (Lütfen belirtiniz): _____

☐ Belirtmek istemiyorum

1.3. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yöneliminizi en iyi tanımlar?

() Heteroseksüel (karşı cinse duygusal/cinsel ilgi)

() Homoseksüel (aynı cinse duygusal/cinsel ilgi)

() Biseksüel (hem aynı hem karşı cinse ilgi)

() Panseksüel (cinsiyet gözetmeksizin ilgi)

() Aseksüel (cinsel ilgi duymama)

() Diğer: _____

() Belirtmek istemiyorum

1.4. Medeni durumunuz:

☐ Bekar

☐ Bir ilişki içerisinde

☐ Evli

☐ Boşanmış

☐ Diğer: _____

1.5. Eğitim düzeyiniz (En son mezun olduğunuz okul):

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Ön lisans

☐ Lisans

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

1.6. Çalışma durumunuz:

☐ Çalışıyor

☐ Öğrenci

☐ Çalışmıyor

☐ Emekli

☐ Diğer: _____

1.7 Aylık toplam hane gelirinizin, hane içindeki kişi sayısına bölünmesiyle ortaya çıkan kişi başı gelir düzeyiyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi sizi en iyi tanımlar? (Örneğin aylık toplam hane geliri 50.000 TL olan iki kişilik bir ailede kişi başı gelir 25.000 TL'dir.)

() Kişi başı gelirimiz, asgari ücretin altında

() Kişi başı gelirimiz, yaklaşık olarak asgari ücret düzeyinde

() Kişi başı gelirimiz, asgari ücretin 1–2 katı arasında

() Kişi başı gelirimiz, asgari ücretin 2 katından fazla

1.8. Yaşadığınız yer:

- ☐ İlçe merkezinde
☐ İl merkezinde
☐ Kırsal alanda / köyde

2. CYBH ve HPV ile İlgili Bilgiler

2.1. Son bir yıl içinde kendinizi cinsel olarak aktif biri olarak tanımlar mısınız?

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Belirtmek istemiyorum

2.2. Cinsel partner sayınız (hayat boyu):

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2-3
☐ 4-5
☐ 6 ve üzeri
☐ Belirtmek istemiyorum

2.3. Cinsel ilişkilerinizde düzenli olarak korunma yöntemleri (kondom vb.) kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet, her zaman kullanıyorum
☐ Bazen kullanıyorum
☐ Hayır, kullanmıyorum
☐ Cinsel olarak aktif değilim
☐ Belirtmek istemiyorum

2.4. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ile ilgili bilgi sahibi misiniz?

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Emin değilim

2.5. CYBH hakkında bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Yeterince bilgim var
☐ Bilgim var ama yeterli değil
☐ Çok az bilgim var
☐ Hiçbir bilgim yok

2.6. İlk cinsel ilişki yaşıınızı belirtiniz.

- ☐ Hiç cinsel ilişkiye girmedim
☐ 12-18 yaş
☐ 19-29 yaş
☐ 30 yaş ve üzeri
☐ Belirtmek istemiyorum.

2.7. Daha önce herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) tanısı aldınız mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Emin değilim
☐ Belirtmek istemiyorum

2.8. Eğer evet ise, aşağıdakilerden hangileri sizde tanılandı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ HPV (Human Papilloma Virus)
☐ HIV / AIDS
☐ Klamidya
☐ Bel soğukluğu (Gonore)
☐ Frengi (Sifiliz)
☐ Herpes Simpleks (Uçuk)
☐ Hepatit B
☐ Diğer: _____
☐ Hatırlamıyorum

3. HPV ile ilgili sorular

3.1. Human Papilloma Virus (HPV) hakkında bilgi sahibi misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Hatırlamıyorum

3.2. Daha önce hiç HPV testi yaptırdınız mı?

☐ Evet ☐ En son ne zaman yaptırdınız?

☐ Hayır

3.3. Eğer evet ise, test sonucu neydi?

- ☐ Pozitif
- ☐ Negatif
- ☐ Hatırlamıyorum
- ☐ Sonuç henüz gelmedi
- ☐ Hiç yaptırmadım

3.4. Daha önce HPV aşısı oldunuz mu?

- ☐ Evet, üç dozu da tamamladım
- ☐ Evet, bazı dozları oldum
- ☐ Hayır
- ☐ Hatırlamıyorum

3.5. Yakın çevrenizde HPV pozitif olduğunu bildiğiniz biri var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Bilmiyorum

4. Pap-smear testi ve rahim ağzı kanseri ile ilgili sorular

4.1. Daha önce Pap-smear (rahim ağzı kanseri tarama) testi yaptırdınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Hatırlamıyorum

4.2. Eğer evet ise, en son ne zaman yaptırdınız?

- ☐ Son 1 yıl içinde
- ☐ 1–3 yıl önce
- ☐ 3 yıldan daha uzun süre önce
- ☐ Hatırlamıyorum

4.3. Pap-smear testinizin sonucu hakkında bilginiz var mı?

- ☐ Evet, normaldi
- ☐ Evet, anormaldi / ileri değerlendirme istendi
- ☐ Sonuç gelmedi / paylaşılmadı
- ☐ Hayır, bilmiyorum

4.4. Pap-smear testi hakkında genel bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Hiç bilğim yok
- ☐ Az bilğim var
- ☐ Orta düzeyde bilğim var
- ☐ Yeterli bilğim var

4.5. Bugüne kadar rahim ağzı kanserini hiç duydunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

4.6. Rahim ağzı kanseri hakkında bilginiz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Emin değilim

EK 2

Beş Faktör Kişilik Envanteri

Aşağıda sizi kısmen tanımlayan (ya da pek tanımlayamayan) bir takım özellikler sunulmaktadır. Örneğin, başkaları ile zaman geçirmekten hoşlanan birisi olduğunuzu düşünüyor musunuz? Lütfen aşağıda verilen özelliklerin sizi ne oranda yansıttığını ya da yansıtmadığını belirtmek için sizi en iyi tanımlayan rakamı her bir özelliğin yanına yazınız.

- 1 = Hiç katılmıyorum
- 2 = Biraz katılmıyorum
- 3 = Ne katılıyorum ne de katılmıyorum (kararsızım)
- 4 = Biraz katılıyorum
- 5 = Tamamen katılıyorum

Kendimi biri olarak görüyorum

- 1. Konuşkan
- 2. Başkalarında hata arayan
- .
- .
- .
- 43. Kolaylıkla dikkati dağılan
- 44. Sanat, müzik ve edebiyatta çok bilgili

EK 3
Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar Anketi (ÜBA-SK)

Bu anket insanların kendi sağlıklarıyla ilgili düşünceleri hakkındaki inanışları ile ilgilidir. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve genellikle ne kadar katıldığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

		Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Hastalanmayı düşünmek sağlığımı bozabilir.	1	2	3	4
2.	Fiziksel belirtilerim olduğu sürece huzurlu olamam.	1	2	3	4
					
12.	Sağlığım ile ilgili düşüncelerimi kontrol edemem.	1	2	3	4
13.	Sağlığım ile ilgili olumlu düşünmek, risk almama neden olur ve hastalanırım.	1	2	3	4

EK 4**Human Papilloma Virüsü Farkındalık ve Endişe Düzeyi Ölçeği (HPV-FEÖ)**

HPV hakkındaki bilgi ve endişe durumunuzu ölçmek istiyoruz. Lütfen HPV ile ilgili aşağıdaki cümleleri sırayla okuyunuz ve size en uygun cevabı kutucuğa işaretleyiniz.					
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. HPV çok sayıda tipi olan bir virüstür.					
2. Rahim ağzı kanseri tarama amacıyla HPV testi 30 yaşından itibaren yaptırmaya başlamalıdır.					
.					
.					
.					
17. HPV testi pozitif çıkması durumunda partnerimle evliliğimin/ilişkimin bitmesinden endişe duyarım.					
18. HPV testinin jinekolojik muayene gerektiren takibinden endişe duyarım.					
19. HPV testine gideceğimde sağlık çalışanlarının beni yadırgayacağından/ayıplayacağından endişe duyarım.					

EK 5
Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1. Var olabilecek olası sağlık durumlarını araştırmak için bir veya daha fazla belirtiyi kullanarak internette arama yaptığım oldu.					
2. Belirtileri girdikten sonra olası hastalıkları, olasılıklarına göre sıralı bir şekilde görmeyi bekleyerek internet araştırmasını tıbbi uzmanlık sistemi gibi kullandığım oldu.					
.					
.					
.					
27. Kendi araştırmamı doktoruma götürürken sağlık çalışanının rolünden korktuğum için kendimi rahatsız hissettim.*					
28. Kendi araştırmamı doktoruma götürürken bulduğum bilginin uygunluğundan/güvenirliğinden emin olmadığım için kendimi rahatsız hissettim.					

* 27. madde puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır.

Ölçek (“1=Hiçbir zaman”, “2=Nadiren”, “3=Ara sıra”, “4=Sık sık” ve “5=Her zaman”) olarak puanlanmaktadır.

EK 6

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın gönüllü,

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'ndan Psk. Görkem Sayar ve Dr. Öğretim Üyesi İpek Şenkal Ertürk tarafından yürütülen bir yüksek lisans tezi çalışmasıdır. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın amacı, beş faktörlü kişilik boyutları ve siberkondri arasındaki ilişkide sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inançların ve HPV'ye yönelik kaygının seri aracı rolünü ölçmektir. Bu araştırmaya 18-65 yaş arası gönüllü **kadın** bireyler katılabilecektir. Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır. Demografik bilgi formu ve 6 farklı ölçekten oluşan çalışmada sorulan cevaplamak ortalama 20-25 dakika sürecektir. Bu araştırmaya yaklaşık 300 katılımcı dâhil edilecektir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler grup halinde değerlendirileceğinden, anket bataryasında kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Anketler genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz. Bu size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Çalışmaya katılımınız doğrultusunda sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Çalışma sırasında sizden istenilen, verilen anketleri boş madde bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır. Katılım sırasında herhangi bir sorun ile karşılaşırsanız veya araştırma ile ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz araştırmacılara ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıdaki metni okudum ve anladım. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

Tarih:

<u>Katılımcı</u>	<u>İmza</u>	<u>Araştırmacı</u>	<u>İmza</u>
-------------------------	--------------------	---------------------------	--------------------

Ad Soyad: Dr. Öğr. Üyesi İpek Şenkal Ertürk

Psk. Görkem Sayar

***Bu form diğer formlardan ayrı olarak saklanacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.**

ÖZET

Modern dijital çağda bireylerin sağlıkla ilgili bilgi arayışlarını internete taşıması, siberkondri fenomenini giderek yaygınlaştırmaktadır. Bu tez çalışmasının temel amacı, beş faktör kişilik özelliklerinden siberkondriye giden yolda sağlık kaygısı hakkındaki üstbilişsel inanışlar ile HPV farkındalık ve endişe düzeyinin seri aracı rollerini test etmektir. İkinci olarak, söz konusu araştırma değişkenlerinin katılımcıların yaş ve eğitim düzeyiyle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Örneklem, 18-65 yaş aralığında olan 383 yetişkin kadından oluşmaktadır. Çevrimiçi anket bataryası halinde Demografik Bilgi Formu, Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği, Sağlık Kaygısı Hakkında Üstbilişsel İnanışlar Anketi, Human Papilloma Virüsü Farkındalık ve Endişe Düzeyi Ölçeği, Siberkondriya Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 27 ve AMOS 24 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Ön analizlerde eksik veri olmadığına, verinin normal dağıldığına ve uç değer olmadığına karar verilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda yaş ile nevrotiklik arasında negatif yönlü ve anlamlı; uyumluluk, dışadönüklük ve sorumluluk arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ile gelişime açıklık, dışadönüklük ve sorumluluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapısal eşitlik modellemesi kapsamında yol (path) analizi gerçekleştirilmiştir. Yol analizleri sonucunda nevrotiklik kişilik özelliğinin sırasıyla sağlık kaygısıyla ilgili üstbilişsel inanışlar ve HPV farkındalığı ve endişesi aracılığıyla siberkondriyi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Sorumluluk kişilik özelliğinin ise sağlık kaygısına ilişkin üstbilişsel inanışları azaltarak HPV farkındalık ve endişesini azalttığını ve dolaylı olarak siberkondri düzeyini düşürdüğü tespit edilmiştir. Gelişime açıklık, uyumluluk ve dışadönüklük kişilik özellikleri modelde anlamlı etki yaratmamıştır. Sonuç olarak bu çalışma, klinik psikoloji alanına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Siberkondri veya cinsel yolla bulaşan hastalık korkusuna yönelik tasarlanabilecek terapötik müdahalelerin bireyin

kişilik özelliklerini ve sağlığa ilişkin üstbilişsel inanışları göz önünde bulundurmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: beş faktör kişilik özellikleri, sağlık kaygısı hakkında üstbilişsel inanışlar, HPV farkındalık ve endişesi, yol analizi, siberkondri

ABSTRACT

In the modern digital age, the shift of individuals' health-related information-seeking behaviors to the internet has led to the increasing prevalence of the cyberchondria phenomenon. The main purpose of this thesis is to test the serial mediating roles of metacognitive beliefs about health anxiety and awareness and concern related to human papillomavirus (HPV) in the path from the Big Five personality traits to cyberchondria. Secondly, the study aimed to examine the relationship between relevant research variables and participants' age and educational level. The sample consists of 383 adult women aged 18 and 65. A demographic information form, The Big Five Inventory, Metacognitive Beliefs about Health Anxiety Questionnaire, Human Papillomavirus Awareness and Concern Scale, and Cyberchondria Scale were administered to participants as an online questionnaire battery. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 27 and AMOS 24 software. Preliminary analyses confirmed that there were no missing data and outliers, and the data were normally distributed. Correlation analysis revealed that age was significantly and negatively correlated with neuroticism, and significantly and positively correlated with agreeableness, extraversion, and conscientiousness. Educational level positively and significantly correlated with openness to experience, extraversion, and conscientiousness. Path analysis was conducted within the framework of structural equation modeling (SEM). The analyses revealed that the neuroticism personality trait positively predicted cyberchondria through the serial mediation of metacognitive beliefs about health anxiety and HPV awareness and concern, respectively. Conversely, the conscientiousness personality trait was found to reduce HPV awareness and concern by reducing metacognitive beliefs about health anxiety, thereby indirectly lowering cyberchondria levels. Openness to experience, agreeableness, and extraversion personality traits did not have significant effects

in the model. In conclusion, this study aims to contribute to the field of clinical psychology. It is concluded that therapeutic interventions designed for cyberchondria or the anxiety related to sexually transmitted infections (STIs) should take the individual's personality traits and health-related metacognitive beliefs into consideration.

Keywords: big five personality traits, metacognitive beliefs about health, HPV awareness and concern, path analysis, cyberchondria