



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
OKMEYDANI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAşVURAN HASTALARDA
SİBERKONDRI DÜZEYİNİN VE İLİşKİLİ FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Muhammet TÜTER

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2019



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
OKMEYDANI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA
SİBERKONDRI DÜZEYİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Muhammet TÜTER

Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Seçil ARICA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2019

TEŞEKKÜR

Tıpta uzmanlık eğitimim süresince kendisiyle çalıŐmaktan onur duyduğum, eğitimim boyunca bilgi birikimini ve deneyimlerini benimle cömertçe paylaşan, insani yönüyle her zaman destek olan ve hekimlikteki rehberliğiyle yolumu ve hedeflerimi gösteren değerli hocam Prof. Dr. Seçil Arıca'ya;

Asistanlığım boyunca destekleriyle gerek tezim gerek diğer çalıŐmalarımızda birlikte emek harcadığımız asistan arkadaşlarıma; her anlamda usta ıracak ilişkisiyle yan yana bulunduğum bütün hocalarım, meslektaşlarım ve sağlık çalışanlarına; tıp fakóltesinden dönem arkadaşlarım ve hocalarıma eğitimin öğretimden daha üstün olduğunu benimseten, ana sınıfından liseye, tüm öğretimlerime;

Bugünlere gelmemi çok büyük emeklerle sağlayan, hayatımın her aşamasında dualarıyla ve destekleriyle güven kaynağım, varlıklarına Őükrettiđim kıymetli Annem ve Babam ile sevgili erkek kardeŐim ve tüm aileme;

TeŐekkürü borç bilir ve minnetlerimi sunarım.

Dr. Muhammet TÜTER

İÇİNDEKİLER TABLOSU

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER TABLOSU	II
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	IV
TABLO LİSTESİ.....	V
ŞEKİL LİSTESİ.....	VII
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER	3
SAĞLIK.....	3
Sağlık Hakkı.....	3
Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama	3
Sağlık Kaygısı	5
Hipokondriazis	5
Siberkondri.....	5
Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama	8
Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Aramanın Zararları	8
Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Aramanın Yararları.....	10
Siberkondri nasıl azaltılabilir?	10
www.nih.gov	11
diabetes.org	11
mayoclinic.org.....	11
drugs.com	11
medlineplus.gov	12
familydoctor.org.....	12

webmd.com	12
Aile Hekimliğinde Siberkondri	12
GEREÇ VE YÖNTEM	14
ÇALIŞMA EVRENİ.....	14
Çalışmaya Kabul Edilme Kriterleri:.....	14
ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ.....	14
ÇALIŞMA YÖNTEMİ.....	14
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği.....	15
ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	16
ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	16
İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	16
BULGULAR.....	18
TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER.....	18
TARTIŞMA	41
SONUÇLAR	49
KAYNAKLAR	51
ÖZGEÇMİŞ	60
EKLER.....	62
EK-1 KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY YAZISI.....	62
EK 2 SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ANKETİ.....	63
SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ.....	67

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAFP: American Academy of Family Physicians

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ADA: American Diabetes Association

EATSM: Eğitim ve Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi

HMKY: Hasta Merkezli Klinik Yöntem

NIH: National Institutes of Health

SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

SUAM: Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri -1	19
Tablo 2. Günde kaç paket sigara kullanıyorsunuz?	20
Tablo 3. Sigarayı bırakmadan önce günde kaç paket sigara içiyordunuz?	20
Tablo 4. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?	20
Tablo 5. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	22
Tablo 6. İnternette sağlık bilgisi araştırma ve doktoruyla iletişim özellikleri .	25
Tablo 7. İnternette sağlık bilgisi edinme alışkanlıkları	27
Tablo 8. Sosyal medya hariç günde kaç saat internet kullanırsınız?	27
Tablo 9. Günlük ortalama kaç saat sosyal medya kullanıyorsunuz?	28
Tablo 10. Zorlantı boyutu	29
Tablo 11. Kaygı boyutu	30
Tablo 12. Aşırılık boyutu	30
Tablo 13. İçini rahatlatma boyutunu	31
Tablo 14. Sağlık uzmanlarına güvensizlik	31
Tablo 15. Katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle siberkondri düzeylerinin karşılaştırılması	33
Tablo 16. Sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklarla siberkondri düzeyi karşılaştırılması-1	34
Tablo 17. Sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklarla siberkondri düzeyi karşılaştırılması-2	36
Tablo 18. Katılımcıların ilaç ve internet kullanım durumuyla siberkondri düzeyiyle karşılaştırılması	38
Tablo 19. İnternet kullanım süresiyle siberkondri düzeyinin karşılaştırılması .	38
Tablo 20. Sosyal medya kullanım süresiyle siberkondri düzeyinin karşılaştırılması	39
Tablo 21. Doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bıraktığınız oldu mu?	39
Tablo 22. Yakınlarımızın sağlığı için sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile siberkondri düzeyinin karşılaştırılması	40

Tablo 23. Kendi sağlığı için sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile siberkondri düzeyinin karşılaştırılması	40
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların çalışma durumlarını	21
Şekil 2. Gelir durumu dağılımı	23
Şekil 3. Medeni durum dağılımı.....	23
Şekil 4. Hanede bakıma muhtaç birey varlığının dağılımı.....	24



ÖZET

AMAÇ: TÜİK verilerine göre Türkiye’de internet kullanan kişilerin %66,3’ünün sağlıkla ilgili konularda bilgi aradığı belirtilmektedir. Hipokondri bedensel duyuların yanlış yorumlanmasına dayanan bir korku ya da inançla karakterize birinin ciddi bir hastalığa sahip olduğunu düşünmesi anlamına gelir. Bu korku ya da endişe durumunun çevrimiçi ortamlara yansımış haline siberkondri denir. Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ile birlikte internet hayatımızın her alanına girdiği gibi hipokondrinin de çevrimiçi şeklinin oluşmasına sebep olmuştur. Çalışmamızda siberkondrinin sosyodemografik faktörlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza aile hekimliği polikliniğimize başvuran 18-65 yaş arası, internet kullanıcısı ve araştırmayı gönüllü olarak kabul eden 210 hasta katılmıştır. Hastalara sosyodemografik bilgi formu ve siberkondri ciddiyet ölçeği formu uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların %52,9’u erkek, %69’u evli, %48,1’i çocuk sahibiydi, %8,6’sı çalışmıyordu, %34,3’ü üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Katılımcıların %3,3’ü çok kötü sağlık durumu ve %49,5’inin bilinen hastalığı vardı. Katılımcıların %13,8’i sigara ve %8,6’sı alkol kullanıyordu. Katılımcıların %49’u düzenli ilaç kullanıyordu. Katılımcıların %41’i reçeteyi internette okuduktan sonra bırakıyordu ve %76,7’si hekime başvuruda interneti kullanıyordu. Katılımcıların günlük internet kullanma saati ortalama 4.38 ± 1.67 saat idi ve sosyal medya kullanma saati 3.24 ± 1.59 saat idi.

SONUÇ: Katılımcıların siberkondri düzeyini artıran faktörler çocuk sahibi olmak, düzenli ilaç kullanmak, internet ve sosyal medya kullanım süresinin fazla olması, kendisi ve yakınlarının sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuru sayısının fazla olması, hekimine rahat soru sormamak, e nabız kullanmak, internetteki sağlık bilgilerini güvenilir bulmaktı.

ANAHTAR KELİMELELER: siberkondri, hipokondri, aile hekimliği

ABSTRACT

EVALUATION OF CYBERCHONDRIA LEVEL AND RELATED FACTORS IN PATIENTS PRESENTED TO FAMILY MEDICINE CLINIC

AIM: According to TUIK information on issues related to the 66.3% of people using the Internet in Turkey it stated that health is looking for. Hypochondria means that someone who is characterized by a fear or belief based on a misinterpretation of bodily sensations has a serious illness. This state of fear or concern is reflected in the online environment is called siberkondri. With the development of technology in recent years, internet has entered into all areas of our lives and has caused the formation of online form in hypochondria. In this study, we aimed to evaluate the relationship between cyberchondria and sociodemographic factors.

PATIENTS AND METHODS: 210 patients who were 18-65 years old, internet users and who accepted the study voluntarily participated in our study. Sociodemographic information form and cyberchondrial severity scale form were applied to the patients.

RESULTS: 52.9% of the participants were male, 69% were married, 48.1% had children, 8.6% were not working, 34.3% had university or higher education level. 3.3% of the participants had very bad health and 49.5% had known illness. 13.8% of the participants were smoking and 8.6% were using alcohol. 49% of the participants used regular medication. 41% of the participants left the prescription after reading it on the internet and 76.7% of them used the internet to apply to the physician. The average daily internet usage time of the participants was 4.38 ± 1.67 hours and the social media usage time was 3.24 ± 1.59 hours.

CONCLUSION: Factors that increase the level of cyberchondria participants have children, regular use of drugs, the use of Internet and social media for a longer period, the average number of visits to a health institution for himself and his relatives, the average number of visits to the physician, not to ask questions to the physician, e pulse, reliable health information on the internet I find.

KEY WORDS: cyberchondria, hypocondria, family medicine

GİRİŞ VE AMAÇ

2018 yılı global dijital raporuna göre Dünya nüfusunun yüzde 53'ü yaklaşık 4 milyar insan internet kullanıcısıdır ve bu rakam yılda yüzde 7 artmaktadır.(1) 2016 yılı Türkiye İstatistik Kurumu raporuna göre Türkiye'de ise internet kullanıcı oranı nüfusun yüzde 61 ve yaklaşık olarak 48 milyon kişidir(2).

Gelişen teknoloji ve internete ulaşmanın her geçen gün daha da kolaylaşması sonucu sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak da kolaylaşmıştır. İnternet geleneksel yöntemlerle sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmanın yerini almaktadır. Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmanın yöntemleri daha çok sosyal çevre, kitle iletişim araçları ve sağlık bakımı sağlayıcılarıydı. İnternet son yıllarda sağlık bilgisine ulaşmada geleneksel yöntemlere göre daha çok kullanılmaya başlandı(3). Sağlık bilgisi için internet arama motorları kullanımı(Google, yahoo, bing vb) en popüler yöntemlerden biri olmuştur.(4) TÜİK verilerine göre Türkiye'de internet kullanıcılarının yüzde 66.3'ünün internetten sağlık ve hastalıkla ilgili bilgi aradığı belirtilmiştir(2). İnternetten sağlıkla ilgili bilgi arayışının sağlık bilgisine kolay ulaşım, maliyet etkinlik, başka hastalarla etkileşim ve sosyal destek gibi çeşitli yararları vardır(5). Tüm bu yararlarının yanında internetten sağlık bilgisi aramanın çeşitli zararları da vardır. İnternetteki sağlıkla ilgili bilgiler yanlış, eksik, manipulatif, geçerliliğini yitirmiş olabilir(6). Bu durum sağlıkla ilgili bilgi araması yapan insanları sağlık kaygısına sevk eder. Sağlık kaygısı artışı internetten sağlık bilgisi aramanın en önemli zararlarıdır(6,7). Sağlık kaygısı kişinin sağlık durumu hakkında hafif endişelerden hipokondriye kadar varabilecek şiddette olabilir(8). Kişinin sağlık kaygısı ne kadar çoksa o kadar çok internetten sağlıkla ilgili bilgi aramaya eğilimli olur ve arama sonucunda daha da sıkıntılı olur(9).

Hipokondri bedensel duyuların yanlış yorumlanmasına dayanan bir korku ya da inançla karakterize birinin ciddi bir hastalığa sahip olduğunu düşünmesi anlamına gelir(10). Gereksiz sağlık kaygısı ihtimalinin azaltılması önerilmektedir. Hipokondriyak bireyler internet sayesinde daha fazla bilgiye daha kısa sürede erişebilmektedirler. Ancak bu bilgilerin doğruluğu konusunda endişe duymazlar.

Hipokondriyak bireylerin sağlık kaygısı internet kullanımlarıyla daha da artar. Siberkondri web içeriğinin incelenmesine dayanarak asılsız tıbbi korku ve ciddi bozukluklara verilen isimdir. Siberkondri sağlık konusunda sıkıntı ya da kaygıyı azaltmak amacıyla yapılan, ancak sonuçların kötüleşmesiyle sonuçlanan aşırı ya da tekrarlayan şekilde çevrimiçi sağlık bilgisi aramak olarak tanımlanmıştır(5).

Sonuç olarak hipokondri ve siberkondrinin dolayısıyla sağlık kaygısının kişiye ve sağlık sistemine bazı zararları mevcuttur. Siberkondrinin azaltılabilmesi için toplumun farklı sosyal düzeylerinde incelenmelidir. Hangi özelliklerin siberkondriyi artırdığı nelerin azalttığı bulunabilirse hem bireylerin endişelerinin azalması ve rahatlamaı için hem de toplumsal düzeyde sağlık sistemiyle de ilişkili zararların azaltılabilmesi yönünde çeşitli önlemler alınabilir. Bu çalışmamızda aile hekimliği polikliniğimize başvuran hastalarda siberkondrinin düzeyini ve ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

GENEL BİLGİLER

SAĞLIK

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Şeklinde tanımlanmaktadır(11).

Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 25. Maddesinde Irk, din, politik inanç ve ekonomik güç ayrıcalığı olmaksızın herkesin olabilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetinden yararlanma hakkı olarak tanımlanmıştır(12).

Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama

2018 yılı Global dijital raporuna göre Dünya nüfusunun yüzde 53'ü yaklaşık 4 milyar insan internet kullanıcıdır ve bu rakam yıldan yıla yüzde 7 artmaktadır. Dünyada ve ülkemizde en fazla internet kullananların ergenlik çağındakiler ve genç erişkinler olduğu görülmüştür. Türkiye'de 59 milyon kişi sosyal medya kullanıcıdır(1). İnternet daha çok eğlence, sosyal medya, mesleki gelişim için kullanılmaktadır.

Sağlık bilgisi arama süreç ve sebepleri birçok çalışmada araştırılmıştır(13–15). Bireyler hastalıklardan koruyucu önlemleri ve risk faktörlerini değerlendirmek için olduğu kadar onları daha iyi anlamak ve karar vermeyi kolaylaştırmak için çevrimiçi sağlık bilgisi ararlar(14). Sağlık bilgisi arama, bireylerin kullanımında olan temel fonksiyonel başa çıkma stratejilerinden biridir(16).

Geleneksel sağlık bilgisi edinme yöntemleri sağlık çalışanları, sosyal ilişkiler(aile üyeleri, arkadaşlar vb), kitle iletişim araçları(televizyon, radyo, gazeteler vb) araçlardır(3). İnternetin girişi ve topluma nüfuzu sağlık bilgisi edinmede bireylerin geleneksel yöntemlere güvenmelerini değiştirdi(6,17–20). Sağlık çalışanları ve doktorlar çoğu birey için sağlık bilgisi edinmede ilk sırada yer alırken internet geleneksel sağlık bilgisi edinme yöntemlerine baskın çıkmış ve sağlık bilgisi edinmede öncelikli alternatif bilgi kaynağı olarak tercih edildiği

değerlendiriliyor(19,21,22). Arama motorlarının kullanımıyla sağlık bilgisi arama çevrimiçi aktivitelerin en popülerlerinden biri haline geldi(6). Çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın avantajlarından bazıları şunlardır:

- 1- Geniş erişim ağı
- 2- Anonim olması
- 3- İnteraktif olabilmesi
- 4- Sosyal destek yönü
- 5- Bireyin gereksinimlerine göre adapte olabilmesi
- 6- Çok fazla bilginin varlığı(16)

Yapılan araştırma güvenilir sağlık bilgisinin sağlık kaygısını azalttığını, öz yeterliği artırdığını ve acil servis kullanımını azalttığını göstermiştir(23). İnternet bireylerin sağlık durumlarında aktif rol alma isteklerini sağlamaları için çok uygundur. Çünkü bireyler kendilerine özgü sağlık durumlarıyla ilgili bilgileri aktif olarak edinmek ve durumlarını yönetmek için özgürlüğe sahip olmak isterler(16). İnternetin sağlıkla ilgili endişeleri ve soruları olan kişiler için destek işlevi yadsınamaz ve işlevsel kullanışlı bir alternatif olarak yüz yüze sosyal destek gruplarına göre popülerlik kazanıyor(24–26). Sayılan bu avantajlar çoğu insan için internet sağlık bilgisinin birincil kaynağı olmuştur(27).

İnternetin etkili bir sağlık bilgisi kaynağı olarak tanınması, araştırmacıları doktorların rehberliğindeki hastalara önerilerde bulunarak hastaları çevrimiçi doğru bilgiye yönlendiriyor(22). Doktorların hastaların internet kullanımı hakkında özel olarak bilgi alması ve hastaların doğru, güvenilir ve anlaşılır bilgiler edinmesine yardımcı olmaları tavsiye edilmiştir(27).

Doktor rehberliği olmadan sağlık bilgisi için internete güvenmek endişe ve sıkıntıya neden olabilir. Bu durum siberkondri olarak tanımlanır.

Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı bedensel duyum ya da değişikliklerin ciddi bir hastalık belirtisiymiş gibi yanlış yorumlanmasıyla ortaya çıkan sağlığa ilişkin ilgi ve kaygıyı içeren bir tecrübe olarak tanımlanır(28).

Sağlık kaygısı pek çok kişiyi hayatının bir noktasında etkileyebilir. Sağlık kaygısı çoğunlukla geçicidir. Uygun tıbbi destekle veya kendiliğinden düzelir(29). Ancak şiddetli sağlık kaygısı devamlılık gösterir; uzun süreli tıbbi destekle nadiren azalır, genellikle belirtiler değişir, ailesi ve sağlık çalışanları için klinik sorun haline gelir(29). Şiddetli sağlık kaygısı klinik açıdan hipokondriazisi içerir(28).

Hipokondriazis

Hipokondri bedensel duyumların yanlış yorumlanmasına dayanan bir korku ya da inançla karakterize birinin ciddi bir hastalığa sahip olduğunu düşünmesini ifade eder(10). Hipokondriyak bireyler küçük bedensel belirtileri ciddi bir hastalığa işaret edebileceği olasılığını düşünürler ve sağlıklarıyla ilgili kaygı duyarlar. Hipokondriyak bireyler tıbbi bilginin kaynağı ile ilgili çoğu kez endişe duymazlar. Hipokondri terimi asılsız tıbbi korkulara sahip olma eğilimiyle ilişkili bir bozukluktur(30).

Siberkondri

Sağlık ve hastalık bilgisine ulaşmak günümüzde internet kullanımının yaygınlaşmasıyla çok kolaylaşmıştır. İnternet geleneksel yöntemlerle sağlık bilgisine ulaşmanın yerini almaktadır. Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmanın yolları daha çok kitle iletişim araçları, sosyal çevre ve sağlık profesyonelleriydi. İnternet, sağlık bilgilerine rahat ulaşmayı sağlamanın yanında çok fazla bilgiyi karşılaştırma imkanı da vermektedir(31). Sağlıkla ilgili internette bilgi arama son yıllarda çok artış göstermiştir. TÜİK verileri Türkiye'deki internet kullanıcılarının yüzde 66,3'ünün internette sağlık bilgisi araması yaptığını göstermiştir(2).

Siberkondri kütüphaneler, tıbbi dergilerden araştırma ya da doktor ziyareti gibi geleneksel yöntemler yerine internet kullanımıyla erişilen sağlık bilgisinin sebep olduğu tıbbi korku olarak tanımlanabilir(10). İnternet sınırlı doğruluğa dayalı olarak, internet siteleri ve sohbet odaları kullanılarak tıbbi bilgi alış verişinde popüler hale

gelmiştir(10). Siberkondri terimi siber ve hipokondriazisin birleşiminden türetilmiştir. İnternette sağlık bilgisi aramanın olumsuz sonuçlarını içerir(10).

Siberkondri tekrar tekrar çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın sonucu olarak ortaya çıkan şiddetli sağlık kaygısını tanımlar(32).

Muse vd, Hem yüksek hem de düşük sağlık kaygısı taşıyan katılımcılardan oluşan bir örneklem kullanarak sağlık kaygısı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama arasındaki bağlantıyı inceleyen bir seri araştırma geliştirmişlerdir(6). Araştırmacılar çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın siberkondriye etkisini araştıran az araştırma olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bu araştırma 5 temel unsur üzerine kuruludur.

- 1- Sağlık kaygısı yüksek olan katılımcıların interneti sağlık bilgisi aramak için sağlık kaygıları düşük olanlardan daha fazla kullanıp kullanmadıklarını ve sağlık bilgisi için çevrimiçi arama yapmamayı seçmenin nedenlerinin sağlık kaygıları yüksek ve düşük olanlar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek.
- 2- Sağlık kaygısı yüksek olan bireylerin daha uzun süre ve daha sıklıkla çevrimiçi sağlık bilgisi arayıp aramadıklarını belirlemek.
- 3- Sağlık kaygısı düşük olanlarla karşılaştırıldığında, sağlık kaygısı yüksek olan katılımcıların çevrimiçi sağlık bilgisi ararken daha fazla sıkıntı ve kaygı yaşadıklarını belirlemek.
- 4- Sağlık bilgisine ulaşmak için kullanılan kaynakların farklılığının sağlık kaygısına etkisini belirlemek.
- 5- Katılımcıların çevrimiçi sağlık algılarında bilgi doğruluğu ve sağlık kaygısı düzeyi ile ilişkisi.

Yapılan çalışmada çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın sağlık kaygısını artırdığı saptandı. Araştırılan beş konunun sonuçları:

- 1- Katılımcıların yüksek sağlık kaygısı olanlarının çoğunluğu çevrimiçi sağlık bilgisi aradıkları belirlendi. Ancak istatistik olarak anlamlı bulunamadı.

- 2- Yüksek sağlık kaygısı olan katılımcıların çevrimiçi sağlık bilgisi arama sıklığı ve süresi düşük sağlık kaygısı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptandı.
- 3- Yüksek sağlık kaygısı olan katılımcılar çevrimiçi sağlık bilgisi ararken düşük sağlık kaygısı olan katılımcılara göre daha sıkıntılı oldukları saptandı.
- 4- Genel olarak genel arama motorlarını kullanan her iki grupta da çevrimiçi sağlık bilgilerinin türü ve kaynağında önemli bir fark gözlenmedi. Ancak yüksek sağlık kaygısı olan katılımcıların mesaj panoları ve destek gruplarını daha çok kullandıkları saptandı.
- 5- Hem yüksek hem de düşük sağlık kaygı grupları çevrimiçi sağlık bilgisini "kısmen doğru" olarak algıladı.

Yüksek ve düşük sağlık kaygısı grupları arasında çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. İnternet her seviyede sağlık kaygısı sahibi için bir sağlık bilgisi kaynağıdır. Bu araştırma siberkondri ve hipokondrinin ayrı iki olgu olarak değerlendirilmesinin daha uygun olduğunu ortaya koydu. Siberkondri çevrimiçi sağlık bilgisi arayan hipokondriyak değildir. Çünkü bu araştırma sağlık bilgisi aramanın düşük sağlık kaygısı olan bireylerin de sağlık kaygılarının yükselmesine neden olduğunu göstermiştir.

Lewis(33), çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarını, sağlık alışkanlığının bir parçası olarak veya sağlık için artan kişisel sorumluluğa yönelik bir yaşam tarzı hareketi tarafından yürütülen karmaşık bir sosyal eylemin bir parçası olarak konumlandırmaktadır. Lewis çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın doğasında olan güvenilirlik endişelerini kabul etse de gençlerin hayatlarında önemli bir noktada olan internetin sorunları değiştirdiğini belirtmektedir. Siberkondri tartışmalarında bir diğer konu da doktorların artık sağlık bilgisinin tek sahibi olmadığı ve birçok tüketicinin de kendi sağlık bakım yönetiminde daha fazla kontrol sahibi olmasıdır.

Boot ve Mejman(15) 2010'da yapmış oldukları araştırmada çevrimiçi sağlık bilgisi aramada motivasyonlarla ilgili hipotezler geliştirmişlerdir. Boot ve Mejman(15) sağlık bilgisi aramada bireylerin sağlık bilgisini neden aradıklarına değil

de ne aradıklarına odaklanarak arama yaptıklarını belirtmiştir. Sağlık bilgisi aramanın beş tane motivasyonu olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar:

- 1- Yeni bilgi aramak veya bilgileri doğrulamak.
- 2- Bilgi arayışını sosyal destek, aidiyet ve dayanışma olarak yapmak.
- 3- Kaygı ve korkudan bilgi arayışının kaynaklanması.
- 4- Bilgi arayışının eğlence amaçlı olması.
- 5- Benlik saygısını artırmak için bilgi aramak.

Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama

Amerika'da internet kullanıcılarının yaklaşık yüzde 80'i Avrupa'da ise yüzde 71'i en az bir kez çevrimiçi ortamda sağlık bilgisi aramışlardır.(34,35) 2013 yılında ABD'de yapılan Pew internet araştırmasına göre(36):

Çevrimiçi tanı alanların %41'i bir tıp uzmanının tanılarını doğruladığını söylüyor. Ek bir %2 bir tıp uzmanının kısmen onayladığını söylüyor. %35'i profesyonel görüş almak için bir klinisyeni ziyaret etmediklerini söylüyor. %18'i tıbbi bir uzmana danıştıklarını ve klinisyenin bu durum hakkında hemfikir olmadığını ya da farklı bir fikir sunduğunu söylüyor. %1'i bir klinisyenle konuşmalarının yetersiz olduğunu söylüyor.

Bireyler sağlık sitelerine girdiklerinde aradıkları bazı popüler konular bulunmaktadır: Belirli bir hastalık veya tıbbi problem hakkında (%63), belirli bir tıbbi tedavi veya prosedür (%47), diyet, beslenme ve besin takviyeleri (%44), uyuşturucu veya alkol sorunu (%8), sigarayı bırakma (%6) (34).

Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Aramanın Zararları

Son yıllarda internet kullanımının artmasına bağlı olarak sağlık bilgisine erişim de çok kolaylaşmıştır. Ancak erişilen bu bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği şüphelidir. Doktora danışmadan internette yazan bilgilerle hastalar kendi kendilerine tanı koyup tedavi almaları çeşitli riskler barındırır. İnternet her ne kadar tıbbi bilgiye erişimi artırıp ulaşmayı kolaylaştırırsa da bu bilgilerin doğruluğunda benzer bir artış olmamıştır(37). Çevrimiçi ortamda bulunan sağlık bilgileri çok iyi filtrelenmemiştir.

Doğru ve yanlış bilgiler birlikte bulunabilir. Çevrimiçi sağlık bilgileri arayanların yüzde 75'i internetteki bilgilerin doğruluğunu araştırmıyor. Böylece kaygıları daha da artmaktadır.(34) Bir çalışmada göğüs kanseri hakkında % 63, çocukluk çağı astımı hakkında % 36, depresyon hakkında % 44 ve obezite hakkında % 37 oranında tam ve doğru bilgi olduğu saptanmıştır(38). Siberkondrisi olan hastalar çevrimiçi sağlık bilgisi arayıp sahip olduğu semptomla ilgili bilgileri bulur ve oradan birkaç hastalığa yönelir. Bu hastalığın kendisinde olduğuna inanır. Sonrasında kendi kendine tedaviye (%67) veya doktora (%33) başvuracaktır. Hastaların bu şekilde doktora başvurmaları sağlık hizmetlerinin gereksiz meşgul edilmesine ve gerçekten hasta olanların hizmet almasında gecikmelere sebep olabilir. Bu durum aynı zamanda ülkelerin sağlık harcamalarını da artırır. Amerika'da yapılan bir çalışmada hipokondriak hastaların, gereksiz tahlil, görüntüleme, ilaçlar ve daha birçok gereksiz tedavi için yılda yaklaşık 20 milyar dolar harcadığı tespit edilmiştir(39).

İnternette yer alan kanıta dayalı olmayan bilgiler modern tıbbaya yönelik güven kaybına da yol açabilmektedir. Günümüzde sıklıkla karşılaştığımız aşı karşıtlığı şeklinde bu duruma örnektir(40). Aile hekimliği uygulamasında bu sorunla sık karşılaşılmaya başlanmıştır. Hastaların bir kısmı internetten okudukları kanıta dayalı olmayan bilgilerle aşı red formu imzalayıp çocuklarına aşı yaptırmamaktadırlar.

Yapılan çalışmalarda hastaların internetten öğrendikleri bilgileri doktorlarla olan görüşmelerinde yüzde 28 ila yüzde 75 arasında kullandıkları görülmüştür (41,42). Hastalar doktorlara gitmeden önce internette araştırma yaparak ön bilgi alıyorlar. Doktorlar internetten edindikleri bilgileri kendileriyle tartışmayı uman hastalarla karşılaşıyorlar(42). Hastalar doktorlardan internette öğrendikleri yanlış, eksik bilgilerle gereksiz tahlil ve görüntüleme istemektedirler. Doktorların kabul etmemesi durumunda tartışmalar yaşanabilmektedir. Doktor hasta ilişkisi siberkondri nedeniyle olumsuz etkilenebilir. Hastalar internetten okudukları bilgilerle kendilerini uç tanılara inandırabilirler. Bu durum hem hastaların sağlık kaygısını artırır hem de doktorlara gereksiz iş yükü yaratabilir. İnsanlar çeşitli semptomları arama motorlarına yazarak sıralanan sonuçları tanılarını olarak tartışmaktadırlar(43).

Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Aramanın Yararları

Hastalar internette doğru bilgiye ulaşabilirse çevrimiçi sağlık bilgisi arama insanlara yarar sağlayabilir. Doktora gitmeden önce sağlık bilgisi aramak hastaların kaygılarını azaltır ve daha sağlıklı bir muayenenin gerçekleşmesine imkân tanır. Hastalar doktorlarına daha mantıklı ve gerekli sorular yöneltebilirler. Muayene sürelerinin kısıtlı olması nedeniyle hastalar doktorlar tarafından yeterince bilgilendirilemeyebilir. Doktor ziyareti sırasında yeterince bilgi alamadığını düşünen hastalar internete sağlık bilgisi konusunda başvurabilirler. WebMD, Pubmed, Mayo Clinic ve diğer semptom arama motorları gibi internet siteleri, şüpheli semptomların ciddi bir problemi gösterip gösteremeyeceğini veya desteklenip desteklenmediğini belirleyebilir(33).

Ülkemizde sağlık bakanlığı tarafından devreye sokulan e-nabız sistemi gibi sistemler hastaların çevrimiçi ortamda sağlık bilgilerini saklamaktadır(44). Hastalar sağlık bilgilerine internet olan her yerden erişebilir olmuştur. Tıbbi kayıtlara rahat ulaşabilmek, hastaların daha önce yapılmış muayenelerdeki epikrizlerini görüntüleyebilmeleri, test ve görüntüleme sonuçlarını doktora giderken unutmaları sorunlarını ortadan kaldırarak sağlık kaygılarının azalmasına yardımcı olabilir.

Siberkondri nasıl azaltılabilir?

Hastaların muayene olurken akıllarındaki soruları sorup tatmin edici yanıt alabilmeleri hasta yoğunluğu sebebiyle muayene süreleri kısıtlılığı sebebiyle zorlaşmıştır. Tekin'in yaptığı alan araştırmasında, görüşülenlerin % 38,7'si hekimlerin verdiği bilgiyi yetersiz gördüğünü, % 32,7'si yapılan açıklamaları anlayamadığını belirtmiştir(45,46). Doktorlar hastalara tıbbi terimlerden arındırılmış, daha anlaşılır şekilde hastalıklarıyla ilgili bilgi verebilirler. Hasta bilgilendirmesi için muayene süreleri yetersizse bu konuda önlemler alınabilir.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde yer alan tanıma göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmasıdır(47). Sağlık okuryazarlığı artırılarak hastaların sağlık kaygıları azalır ve doktor hasta ilişkileri

gelişir. Hastalar doktorlarına soracakları soruları daha iyi belirler, muayeneye hazırlıklarını daha iyi yaparlar.

E nabız sistemi sağlık bakanlığı tarafından devreye alınarak hastaların tıbbi kayıtlarına ulaşmalarını kolaylaştırmıştır. Sağlık kayıtlarına daha rahat ulaşmak hastalardaki sağlık kaygısını azaltır(48).

İnternette sağlık bilgisi ararken doğru bilgilere ulaşmak günümüzde oldukça zorlaşmıştır. Birçok sağlıkla ilgili internet sitesi olmasına rağmen bunların çok azı sağlık profesyonelleri tarafından oluşturulmuştur. Daha güvenilir sağlık bilgisine ulaşmak için sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanmış bazı önerilen siteler:

www.nih.gov

Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne ait olan bu internet sitesi güvenilir internet sitelerine yönlendirerek kolay okunabilen arama yapılabilen bir yapıyla semptomlarla, hastalık nedenleriyle, tedavilerle ilgili bilgilere ulaşmayı sağlar. Bu bilgiler sağlık profesyonelleri tarafından hastalara yönelik hazırlanmıştır.

diabetes.org

Amerikan Diyabet Derneği'ne ait olan bu internet sitesi diyabetin tedavisi ya da diyabetle ilgili araştırmalara yer vermenin yanı sıra öğün planlama, spor programları, yaşam tarzı değişiklikleri hakkında da bilgiler içerir. Ayrıca Amerikan Diyabet Derneği'nin kurmuş olduğu diabetesfoodhub.org internet sitesi de diyabet hastalarına örnek diyet programları sunmaktadır.

mayoclinic.org

Hastalıklarla ilgili sağlık profesyonelleri tarafından yazılmış kapsamlı bilgiler ve kolay kullanım sağlayan yapısı ile Mayo Klinik'e ait bir internet sitesidir. Sitede tedavi kararları, uzmana sor, sık sorulan sorular, sağlıkla ilgili hesaplama araçları ve interaktif kendini değerlendirme sınavları mevcuttur.

drugs.com

Hastalar reçetelerindeki ilaçların prospektüslerini okuyabilir veya durumlarına uygun ilaçları araştırabilir. Bu site kullanımı kolay bir ilaç etkileşimi

denetleyicisi ve hastaların isimlerini hatırlamakta güçlük çektikleri ilaçları tanımlamaları için bir ilaç sihirbazı içermektedir.

medlineplus.gov

Hastalara sağlık, hastalıklar, ilaçlar ve diğer sağlık konuları hakkında bilgi sağlamanın yanı sıra, bu site harika resimler ve diyagramlarla kapsamlı bir aranabilir tıbbi ansiklopedi ve yazım ve telaffuz ipuçları veren tıbbi bir sözlüğe sahiptir. Ayrıca 40'tan fazla dilde sağlık bilgisi sunmaktadır.

familydoctor.org

Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP)'nin sponsoru olduğu bu site, sadece şartlar ve tedaviler hakkında bilgi vermekle kalmayıp aynı zamanda doktor seçimi yapma, tıbbi faturaları anlama, sigorta kapsamını seyretme ve kendileri için savunma konusunda da ipuçları veriyor. Ayrıca tuvalet eğitiminden köpek ısırıklarına ve aknelere kadar çocukların sağlık ve gelişim sorunları hakkında yararlı bilgiler sağlar.

webmd.com

Semptom arama kısmında, hastanın belirtilerini girerek, olası hastalığı bulma konusunda yardımcı olan bir sitedir. Belirtileri girdikten sonra, belirtilerin hangi durumlarda oluştuğunu ya da hangi durumlarda daha iyi veya kötü olduğunu sorarak olasılıkları düşürüp, olası hastalıkları yüksekten düşük ihtimale göre sıralar. Seçtiğiniz olası hastalıkla ilgili genel bilgiyi, hastalığın belirtilerini, eğer bu hastalığa sahipseniz ne beklemeniz gerektiğini, ne kadar sık görüldüğünü, nasıl tanı konduğunu, ne şekilde tedavi uygulandığını, neyin hastalığı daha kötü yaptığını, hangi durumlarda doktora gitmeniz gerektiğini, hatta gittiğinizde doktora ne sormanız gerektiğini dahi anlaşılması kolay bir şekilde anlatır.

Aile Hekimliğinde Siberkondri

Türkiye'de 2005 yılında başlayan ve 13 Aralık 2010 tarihi itibarıyla ülkenin tamamında uygulamaya geçilen Aile Hekimliği sistemi halkın büyük memnuniyetini kazanmıştır(49). Sağlığı geliştirme danışmanlığının aile hekimleri tarafından verilmesi, dal uzmanları tarafından verilmesine kıyasla daha etkili olmaktadır. Bunun nedeni ise hastaların aile hekimlerini sağlık konusunda daha güvenilir bilgi kaynağı

olarak görmeleridir(50,51). Kişilerin aile hekimlerine güvenmeleri, sağlık kayıtlarının tamamına aile hekimlerinin hakim olduğunu bilmeleri kişilerin sağlık kaygısını azaltabilir. Bireylere yaklaşımda kültürel ve varoluş boyutlarını dikkate alarak, bireyin sağlıkla ilgili tüm sorunlarını ele alır. Kişiyi fiziksel, psikolojik ve sosyal özellikleri ile bir bütün olarak değerlendirerek bireye biyopsikososyal yönden yaklaşım sağlamaktadır(52). Bu yaklaşım sayesinde hastaya daha bütüncül yaklaşılarak daha kapsamlı sağlık hizmeti verilebilir.



GEREÇ VE YÖNTEM

ÇALIŞMA EVRENİ

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine 28.01.2019-01.05.2019 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş arası hastalar çalışmamızın evrenini oluşturmuştur. Kline ayrıca örneklem büyüklüğünün madde sayısının 10 katı kadar olmasını, Bryman ve Cramer madde sayısının 5 ya da 10 katı olmasını önermektedir(53,54). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği 33 maddeden oluşmaktadır. Örneklemimiz bu çalışmalar ışığında 210 olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya Kabul Edilme Kriterleri:

- 1- 18-65 yaş arasında olması.
- 2- Araştırmayı gönüllü olarak kabul etmesi ve sözlü onay vermesi.
- 3- İnterneti kullanıyor olması.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırma planlanırken Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İyi Klinik Uygulamalar kılavuzu okunmuştur ve bu çerçevede bilgilendiğimiz beyan edilmiştir. Dünya Tabipleri Birliğinin İnsanlar Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarla İlgili Etik İlkeleri konusunda Helsinki Bildirgesi okunmuş ve bu çerçevede bilgilendiğimiz beyan edilmiştir.

Araştırma planımız ve beyanlarımız ile 22.01.2019 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş 1111 sayılı karar ile etik açıdan çalışılması uygun bulunmuştur (EK-1).

ÇALIŞMA YÖNTEMİ

Araştırma Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğinde hastanın geliş şikayetiyle ilgili tanı ve tedavi aşamalarının sonlandırılmasının ardından yaklaşık 10 dakika süren anket yüz yüze görüşme

yöntemiyle uygulanmıştır. Kesitsel tipte analitik bir araştırma olarak planlanmıştır. Anket öncesinde hastalara araştırmanın amacı hakkında katılımcılar bilgilendirildikten sonra yazılı ve sözlü olarak onamları alındı. Ankette katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren soruların ardından Siberkondri Ciddiyet Ölçeği uygulandı (EK 2).

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) kişilerin siberkondri durumlarının değerlendirilmesi için McElroy ve Shevlin tarafından 2014'te geliştirilmiştir. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Süleyman Utku UZUN tarafından 2016 yılında yapıldı. Ölçekte bireylerin internette sağlık bilgisi arama alışkanlıklarının niteliği, yaptıkları araştırmaların onları kaygılandırma durumu ve bu durumun yaşantılarına etkisini ölçmeyi amaçlayan sorular mevcuttur. Ölçek 33 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Hiçbir zaman, 2- Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5- Her zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir: Faktör 1: Zorlantı (compulsion) (3.,6.,8.,12.,14.,17.,24.,25. sorular), Faktör 2: Aşırı Kaygı (distress) (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular), Faktör 3: Aşırılık (excessiveness) (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. sorular), Faktör 4: İçini Rahatlatma (reassurance) (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular), Faktör 5: Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional) (9.,28.,33. sorular) 5. Faktörü oluşturan sorular ters puanlanmaktadır. Ölçek kategorik değil sürekli bir ölçektir. Kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanır ve bireyin toplam siberkondri puanı hesaplanır. Alınan puan ile siberkondri düzeyi doğru orantılıdır.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

- 1- Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden alınan puan
- 2- Sigara içme durumu,
- 3- Alkol kullanma durumu,
- 4- Kronik hastalık öyküsü,
- 5- Ailede bakıma muhtaç/ engelli kişi varlığı,
- 6- Sağlık hizmeti kullanım ve internet kullanma alışkanlıklarıyla ilgili sorular
- 7- Demografik: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu,

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma her ne kadar birinci basamak polikliniğine başvuran hastalar ile yapılmış olsa da poliklinik hizmetinin üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu bünyesinde verilmesi hastaların öyküsü ve siberkondriyi tetikleyecek altta yatan sebeplerin olasılığı artabileceğinden evrene genellemede kısıtlılıklar olabilir. Çalışma kısa bir dönem aralığında yapılmıştır. Bu dönemde başvuran hasta popülasyonunun farklılık gösterebilmesi çalışmayı sınırlandırmış olabilir.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin siberkondri düzeyleri açısından kesme değerlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu değerlerin saptanabilmesi için, temsiliyet gücü yüksek, toplum tabanlı, daha geniş katılımlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 21 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. İncelenen değişkenlerde tanımlayıcı istatistik yapıldı. Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, ortanca değerleri, kategorik değişkenler için yüzde oranları hesaplandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov-Smirnov test ile incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde

frekans tabloları, çapraz tablolar, ki-kare ve korelasyon testleri kullanıldı. $P < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi. Katılımcılara anket uygulanırken sorulan çok yanıt seçeneği olan bazı değişkenler istatistik analizler için yeniden gruplandırıldı (yaş, sağlık kuruluşuna başvuru sayısı, internet ve sosyal medya kullanım saati)



BULGULAR

Çalışmamız Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğinde uygulanmıştır. Çalışma kriterlerine uyan 210 kişiye siberkondri ciddiye ölçeği ve sosyodemografik veri anketi uygulanmıştır.

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Katılımcıların yaşları kategorize edildiğinde en fazla 25-44 yaş grubunda olduğu görüldü.

Katılımcıların medeni durumları %69'u (n=145) evli, %21 (n=44) bekar, %10 (n=21) boşanmış olarak tespit edildi.

Katılımcıların yüzde 52,9'u (n=111) erkek, %47,1'i (n=99) kadın olduğu görüldü.

Katılımcıların %48,1 (n=101) çocuk sahibi olduğu, %51,9 (n=109) çocuk sahibi olmadığı tespit edildi.

Katılımcıların eğitim düzeylerinin ilköğretim%31,4 (n=66), ortaöğretim%34,3 (n=72), üniversite ve üzeri %34,3 (n=72) olduğu görüldü.

Katılımcıların alkol kullanma durumuna bakıldığında %79,5'inin (n=167) kullanmadığı, %9'unun (n=19) kullandığı ve %11,4'ünün (n=24) içiyorken bıraktığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların kullandıkları düzenli ilaç olup olmadığı sorgulandığında %49'unun (n=103) olduğu, %51'inin (n=107) olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların kronik hastalık var mı sorusuna %49,5'i (n=104) var, %50,5'i (n=106) yok yanıtını verdi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri -1		n	%
Cinsiyetiniz	Erkek	111	%52,9
	Kadın	99	%47,1
Medeni durumunuz?	Evli	145	%69,0
	Bekar	44	%21,0
	Boşanmış	21	%10,0
Çocuğunuz var mı?	Var	101	%48,1
	Yok	109	%51,9
Yaşınız	18-24	22	%10,5
	25-44	116	%55,2
	45-65	72	%34,3
Eğitim düzeyiniz	İlköğretim	66	%31,4
	Ortaöğretim	72	%34,3
	Üniversite ve üzeri	72	%34,3
Sigara kullanıyor musunuz?	Kullanıyor	29	%13,8
	Bırakmış	54	%25,7
	Kullanmamış	127	%60,5
Alkol kullanıyor musunuz?	Kullanıyor	19	%9
	Bırakmış	24	%11,4
	Kullanmıyor	167	%79,5
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	104	%49,5
	Hayır	106	%50,5
Düzenli olarak ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	103	%49
	Hayır	107	%51

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına bakıldığında %13,8(n=29)'inin kullandığı, %25,7(n=54)'sinin içiyorken bıraktığı, %60,5(n=127) hiç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Sigara içen katılımcıların günlük paket miktarına bakıldığında %37,93'ünün (n=11) günde 1 paket ve %62,06'sının (n=18) günde 2 paket olduğu tespit edilmiştir.

	n	%
1 paket	11	37,93
2 paket	18	62,06
Toplam	29	100

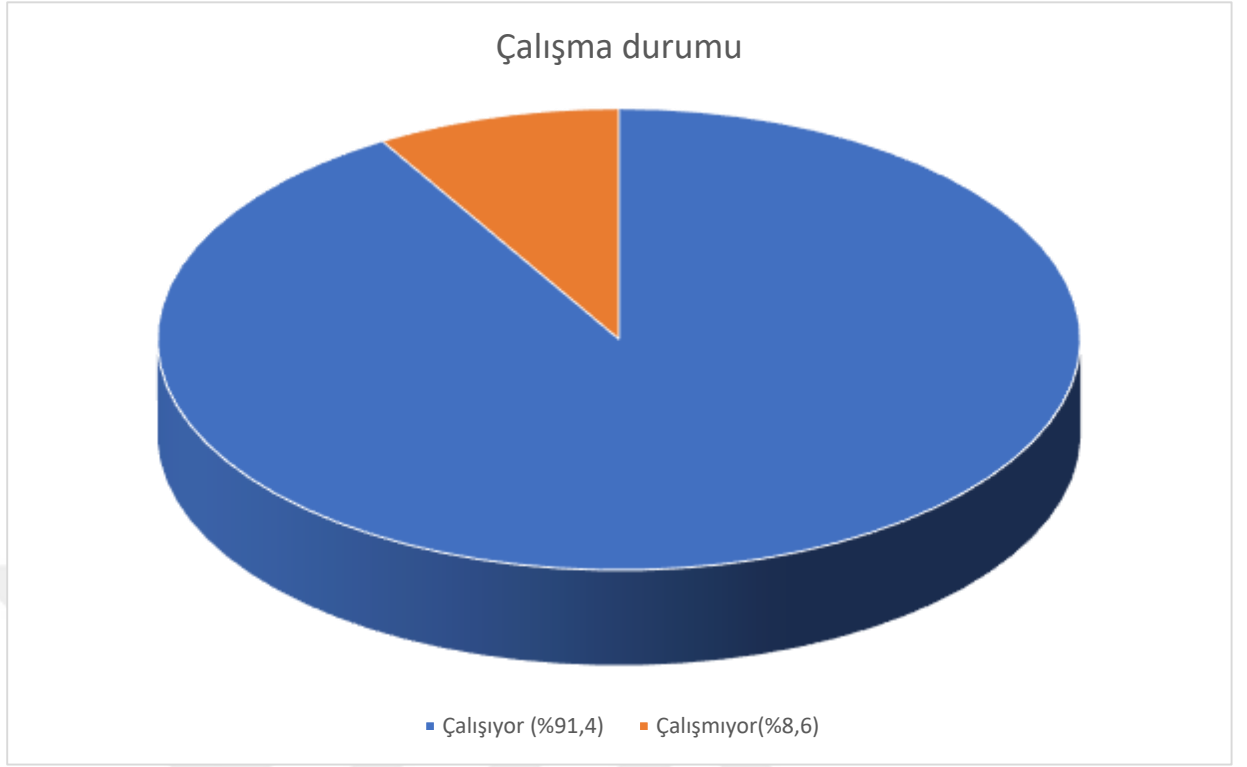
Sigara içmeyi bırakanların günlük paket miktarına bakıldığında %50'sinin (n=27) günde 1 paket içip bıraktığı ve %50'sinin (n=27) günde 2 paket içip bıraktığı tespit edilmiştir.

	n	%
1	27	50,0
2	27	50,0
Total	54	100,0

Sigara içen katılımcıların kaç yıldır içtiğine bakıldığında minimum 1 yıl içtiği tespit edilmiştir. En sık içilme yılı olarak 4 ve 7 yıl (n=15) olarak tespit edilmiştir.

	n	%
1-3 yıl	4	13,8
4-7 yıl	15	5
8-14 yıl	9	31,0
15 yıl ve üzeri	1	3,4

Katılımcıların çalışma durumu sorgulandığında %8,6'ü (n=18) çalışmadığını, %91,4'si (n=192) çalıştığı öğrenildi.



Şekil 1. Katılımcıların çalışma durumlarını

Katılımcıların kendi sağlığı için (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuruları %16,2'si (n=34) bir kez, %24,8'i (n=52) iki kez, %56,7'si (n=119) üç kez ve %2,4'ü (n=5) dört ve üzeri kez başvurduğu tespit edildi.

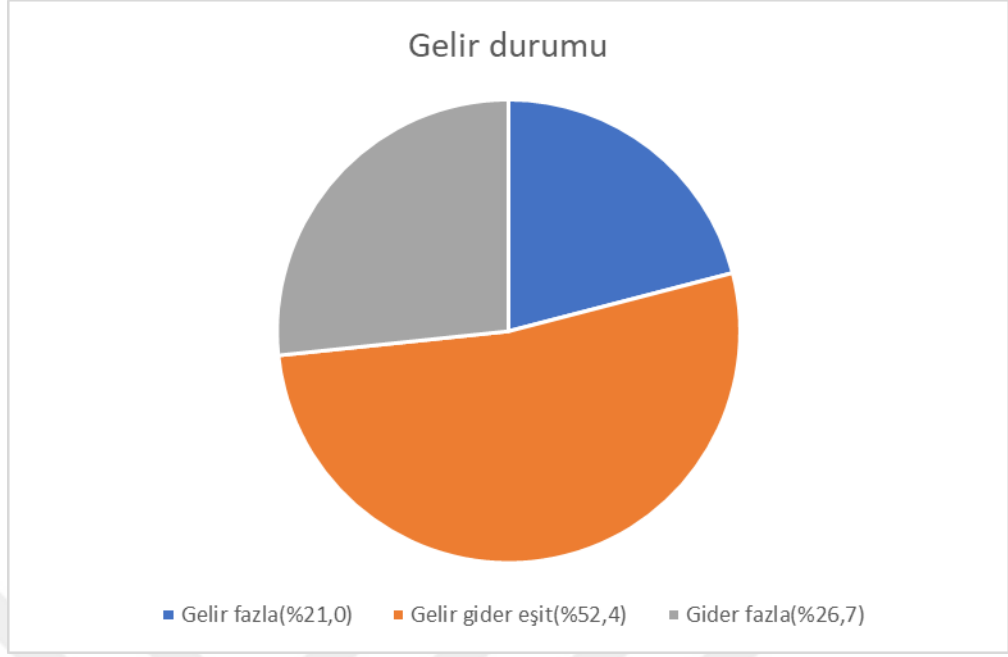
Katılımcıların yakınlarının sağlığı için (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvurusu %10'u (n=21) bir kez, %30'u (n=63) iki kez, %41,9'u (n=88) üç kez ve %18,1'i (n=38) dört ve üzerinde başvurduğunu belirtmişti.

Katılımcılara yakınlarından genç yaşta ani ölüm olgusu var mı sorusu yöneltildi. Katılımcıların %52,4'ü (n=110) evet, %47,6'sı (n=100) hayır yanıtı verdi.

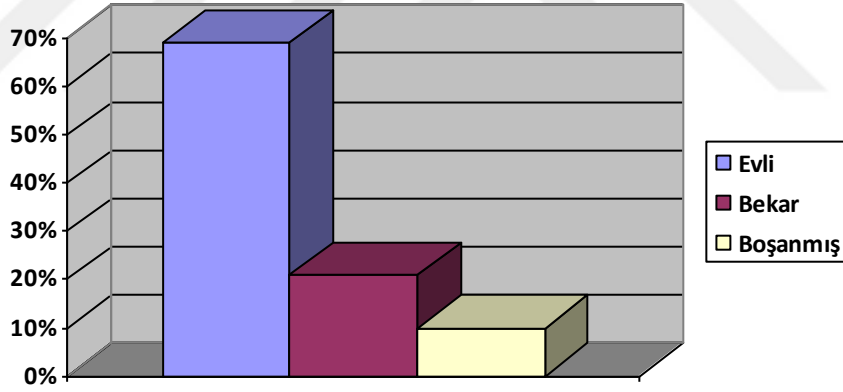
Katılımcıların sağlık durumları sorgulandığında %20,5'i (n=43) çok iyi, %26,7'si(n=56) iyi, %42,9'u (n=90) orta, %6,7'si (n=14) kötü ve %3,3'si (n=7) çok kötü olarak değerlendirdiği görüldü.

Katılımcıların %21'i gelirlerinin giderlerinden fazla, %52,4'ü gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, %26,7'si giderlerinin gelirlerinden fazla olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri		n	%
Kendi sağlığınız için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?	1	34	%16,2
	2	52	%24,8
	3	119	%56,7
	4 ve üzeri	5	%2,4
Yakınlarınızın sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?	1	21	%10,0
	2	63	%30,0
	3	88	%41,9
	4	38	%18,1
Yakınlarınızdan genç yaşta ani ölüm vakası var mı?	Evet	110	%52,4
	Hayır	100	%47,6
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz?	Çok kötü	7	%3,3
	Kötü	14	%6,7
	Orta	90	%42,9
	İyi	56	%26,7
	Çok iyi	43	%20,5



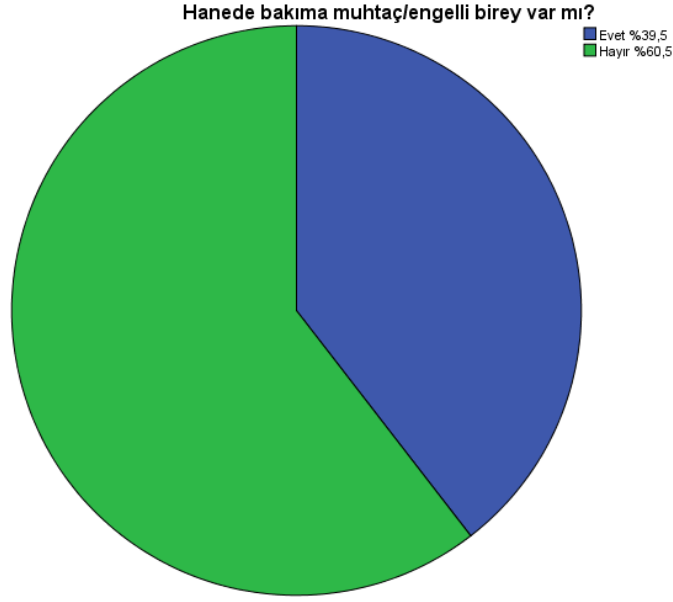
Şekil 2. Gelir durumu dağılımı



Şekil 3. Medeni durum dağılımı

Katılımcıların medeni durumları %69'u (n=145) evli, %21'i (n=44) bekar, %10'u (n=21) boşanmış olduğu saptandı.

Katılımcıların 83'ü (%39,5) hanede bakıma muhtaç birey olduğunu, 127'si (%60,5) hanede bakıma muhtaç birey olmadığını belirtmiştir.



Şekil 4. Hanede bakıma muhtaç birey varlığının dağılımı

Katılımcıların %74,3'ü (n=156) e nabız kullandığını, %25,7'si (n=54) e nabız kullanmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %74,3'ü(n=156), doktora gitmeden önce internetten araştırma yaptığını, yüzde 25,7'si(n=54) doktora gitmeden önce araştırma yapmadığını belirtmiştir.

Katılımcıları %56,7'si (n=119) doktora gittikten sonra araştırma yaptığını, %43,3(n=91) doktora gittikten sonra araştırma yapmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların; doktorunuza başvurduğunuzda, doktorunuz sağlık/hastalığınız ile ilgili istediğiniz bilgileri verme sorusuna %1,4'si (n=3) hiçbir zaman, %16,2'si (n=34) nadiren, %39'u (n=82) bazen, %25,2'si(n=53) ve %18,1'i (n=38) her zaman cevabını verdiği görülmüştür.

Katılımcıların internetten daha çok neyle ilgili araştırma yaptıkları sorusuna %33,8'i (n=71) hastalık, %33,8(n=71) tedavi, %17,6(n=37) diyet, %12,4(n=26) alkol, %2,4(n=5) sigara ve uyuşturucu olarak yanıt vermiştir.

Katılımcıların, doktorunuza durumunuz ile ilgili olarak rahat soru sorabilme sorusuna %59'u(n=124) evet, %41'i(n=86) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Katılımcılara doktor ve hastane seçiminden önce internet kullanımı sorusuna %76,7'i(n=161) evet, %23,3'i(n=49) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 6. İnternette sağlık bilgisi araştırma ve doktoruyla iletişim özellikleri		n	%
E-nabız kullanıyor musunuz?	Evet	156	%74,3
	Hayır	54	%25,7
Doktora gitmeden önce araştırma yapar mısınız?	Evet	156	%74,3
	Hayır	54	%25,7
Doktora gittikten sonra araştırma yapar mısınız?	Evet	119	%56,7
	Hayır	91	%43,3
Doktorunuza başvurduğunuzda doktorunuz hastalığınızla ilgili istediğiniz bilgileri veriyor mu?	Hiçbir Zaman	3	%1,4
	Nadiren	34	%16,2
	Bazen	82	%39,0
	Genellikle	53	%25,2
	Her Zaman	38	%18,1
İnternette daha çok hangisiyle ilgili araştırma yaparsınız?	Hastalık	71	%33,8
	Tedavi	71	%33,8
	Diyet	37	%17,6
	Alkol	26	%12,4
	Sigara ve uyuşturucu	5	%2,4
Doktorunuza durumunuzla ilgili rahat soru sorabiliyor musunuz?	Evet	124	%59
	Hayır	86	%41
Doktor ve hastane seçiminizden önce interneti kullanıyor musunuz?	Evet	161	%76,7
	Hayır	49	%23,3

Katılımcıların, interneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle ne sıklıkta kullanırsınız sorusuna %17,6'sı (n=37) hiçbir zaman, %6,2'si (n=13) nadir, %18,1'i (n=38) bazen ve %34,3'sı (n=72) sıklıkla, %23,8(n=50) her zaman cevabını verdiği görülmüştür.

Katılımcılara internet sayesinde kendi kendinize sağlık durumunuzu takip edebileceğinizi düşünüyor musunuz sorusuna %48,6(n=102) evet, %51,4(n=108) hayır yanıtını vermiştir.

Katılımcılara sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisine güven durumları sorulduğunda %77,1'i(n=162) güvendiğini, %22,9(n=48) güvenmediğini belirtmiştir.

Katılımcılara internet siteleri veya tartışma forumları kaynaklı sağlık bilgisine güven durumları sorulduğunda %58,6'si(n=123) güvendiğini, %41,4(n=87) güvenmediğini belirtmiştir.

Tablo 7. İnternette sağlık bilgisi edinme alışkanlıkları		n	%
İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle ne sıklıkta kullanırsınız?	Hiçbir Zaman	37	17,6
	Nadiren	13	6,2
	Bazen	38	18,1
	Sıklıkla	72	34,3
	Her Zaman	50	23,8
İnternet sayesinde kendi kendinize sağlık durumunuzu takip edebileceğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	102	48,6
	Hayır	108	51,4
Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir buluyor musunuz?	Evet	162	77,1
	Hayır	48	22,9
İnternet siteleri veya tartışma forumları kaynaklı sağlık bilgilerine güveniyor musunuz?	Evet	123	58,6
	Hayır	87	41,4

Katılımcıların sosyal medya haricinde günlük ortalama kaç saat internet kullanma sorusuna verdikleri yanıtlardan minimum 1 maksimum 9, ortalama $4,38 \pm 1,67$ saat internet kullandıkları görülmüştür. En çok günlük internet kullanımı olarak 9 saat olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8. Sosyal medya hariç günde kaç saat internet kullanırsınız?	n	%
1 saat	1	0,47
2 saat	34	16,19
3 saat	25	11,9
4 saat	56	26,66
5 saat	47	22,38
6 saat	25	11,9
7 saat	9	4,28
8 saat	12	5,71
9 saat	1	0,47
Toplam	210	100,0

Katılımcıların; günlük ortalama kaç saat sosyal medya (Facebook, Twitter, Skype, WhatsApp, Instagram, Telegram, Messenger vb.) kullanma sorusuna verdiği

cevaplara bakıldığında 75 kişi ile en çok 3 saat (%35,7) sosyal medya kullandığı tespit edilmiştir. Ortalama sosyal medya kullanma $3,24 \pm 1,59$ saat ve en fazla kullanma ise 9 saat olarak tespit edilmiştir.

Tablo 9. Günlük ortalama kaç saat sosyal medya kullanıyorsunuz?		
	n	%
1 saat	17	8,09
2 saat	54	25,71
3 saat	75	35,71
4 saat	28	13,33
5 saat	14	6,66
6 saat	10	4,76
7 saat	7	3,33
8 saat	4	1,90
9 saat	1	0,47
Toplam	210	100,0

Siberkondri şiddetini değerlendiren ölçeğin ilk boyutunda (Tablo 3) zorlantı (compulsion) yer almaktadır.

Tablo 10. Zorlantı boyutu	Ortalama
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.	2,7
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.	2,8
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptđđm boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek...vs) engeller.	2,8
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi araştırmak, işimi engeller.	2,8
Hastalık belirtilerini /şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller. (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).	2,7
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor /eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.	2,8
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptđđm görüşmelerimi (Skype, WhatsApp, Messenger, Viber vb)engeller/yavaşlatır.	2,8
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptđđm işlerimi engeller.	2,8
Zorlantı boyutu ortalama puanı	2,77

Siberkondri şiddetinin ikinci boyutu kaygı boyutudur.

Tablo 11. Kaygı boyutu	Ortalama
Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.	3,1
Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.	3,1
Hastalık belirtilerimin/şikayetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.	2,9
Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncaya kadar iyi olduğumu düşünürüm.	3,0
Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissedirim.	3,1
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.	2,5
İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.	3,0
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.	2,9
Kaygı boyutu ortalama puanı	2,97

Siberkondri ciddiyet ölçeğinin üçüncü boyutu aşırılık boyutudur.

Tablo 12. Aşırılık boyutu	Ortalama
Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.	3,4
Aynı hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette birçok kez araştırırım.	3,1
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	3,1
Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.	3,2
Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.	2,9
Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.	3,1
Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.	3,3
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	3,3
Aşırılık boyutu ortalama puanı	3,17

Siberkondri ciddiye ölçeğinin dördüncü boyutu içini rahatlatma boyutudur.

Tablo 13. İcini rahatlatma boyutunu	Ortalama
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.	3,3
İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.	3,0
İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi... vs) aile hekimime/uzman doktora öneririm.	3,2
Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.	3,0
Sağlık sorunlarım ile ilgili internette edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.	2,9
Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim diye düşünürüm.	3,1
İcini rahatlatma boyutu ortalama puanı	3,08

Siberkondri ciddiye ölçeğinin beşinci boyutu sağlık uzmanlarına güvensizlik boyutudur.

Tablo 14. Sağlık uzmanlarına güvensizlik	Ortalama
Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.	2,8
Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.	2,7
Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri 'önemseme' derse endişem gider	2,9
Sağlık uzmanlarına güvensizlik ortalama puanı	2,8

Katılımcıların siberkondri ciddiye ölçeği puanları hesaplandığında; ölçekten alınan maksimum puan 153, minimum puan 39 olarak hesaplandı. Ortalama puan 97,95 standart sapması $\pm 33,43$ olarak hesaplandı.

Katılımcıların cinsiyetleri ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulgular bulundu. (Pearson $\chi^2=41,218$; $p=0,001$) Kadınlarda siberkondri düzeyi erkeklerden daha yüksek tespit edilmiştir.

Katılımcıların medeni durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson $\chi^2=57,582$; $p= 0,001$) Bekar katılımcıların siberkondri düzeyi evli ve boşanmışlara göre daha düşük tespit edilmiştir.

Katılımcıların çocuk sahibi olmaları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson $\chi^2=5,707$; $p=0,017$) Çocuk sahibi olan katılımcıların siberkondri düzeyi olmayanlara göre yüksek tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşlarıyla siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson $\chi^2=27,959$; $p=0,001$) 25-44 yaş grubunda siberkondri 18-24 ve 45-65 grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gelir durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. (Pearson $\chi^2=2,951$; $p=0,229$)

Tablo 15. Katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle siberkondri düzeylerinin karşılaştırılması						
		Düşük siberkondri düzeyi		Yüksek siberkondri düzeyi		χ^2 p
		n	%	n	%	
Cinsiyetiniz	Erkek	66	59,5	45	40,5	41,218 0,001
	Kadın	16	16,2	83	83,8	
Medeni durumunuz?	Evli	37	25,5	108	74,5	57,582 0,001
	Bekar	39	88,6	5	11,4	
	Boşanmış	6	28,6	15	71,4	
Çocuğunuz var mı?	Var	31	30,7	70	69,3	5,707 0,017
	Yok	51	46,8	58	53,2	
Yaşınız	18-24	11	50,0	11	50,0	27,959 0,001
	25-44	27	23,3	89	76,7	
	45-65	44	61,1	28	38,9	
Gelir durumunuz nedir?	Gelir fazla	19	43,2	25	56,8	2,951 0,229
	Gelir gider eşit	37	33,6	73	66,4	
	Giderler fazla	26	46,4	30	53,6	

Katılımcıların e nabız kullanımları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Pearson $\chi^2=6,561$; $p=0,01$) e nabız kullanan katılımcıların siberkondri düzeyi kullanmayanlara göre yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların çalışma durumları ile siberkondri düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. (Pearson $\chi^2=2,342$; $p=0,126$)

Katılımcıların yaşadıkları hanenin yapısı ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson $\chi^2=73,421$; $p=0,001$) Geniş aile ve çekirdek aile olarak yaşayanlarda siberkondri düzeyi yalnız ve ev arkadaşlarıyla birlikte yaşayanlara göre yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların kronik hastalıkları olması ile siberkondri düzeyleri anlamlı çıkmıştır. (Pearson $\chi^2=4,372$; $p=0,037$) kronik hastalığı olmayanlarda siberkondri düzeyi olanlara göre yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların yakınlarında genç yaşta ölüm olma durumu ile siberkondri düzeyi anlamlı çıkmıştır. (Pearson $\chi^2= 3,877$; $p=0,049$) Yakınlarında genç yaşta ani ölüm olgusu olan katılımcıların siberkondri düzeyi, olmayan katılımcılara göre yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların tanıli psikiyatrik hastalıkları olması ile siberkondri düzeyi arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. (Pearson $\chi^2=0,244$; $p=0,621$)

Tablo 16. Sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklarla siberkondri düzeyi karşılaştırılması-1						
		Düşük siberkondri düzeyi		Yüksek siberkondri düzeyi		χ^2 P
		n	%	n	%	
E-nabız kullanıyor musunuz?	Evet	53	34,0	103	66,0	6,561
	Hayır	29	53,7	25	46,3	0,01
Çalışma durumunuz	Çalışıyor	78	40,6	114	59,4	2,342
	Çalışmıyor	4	22,2	14	77,8	0,126
Yaşadığınız hanenin yapısı nedir?	Yalnız	47	81,0	11	19,0	73,421 0,001
	Arkadaşlarla	4	44,4	5	55,6	
	Çekirdek aile	29	33,0	59	67,0	
	Geniş aile	2	3,6	53	96,4	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	48	46,2	56	53,8	4,372
	Hayır	34	32,1	72	67,9	0,037
Yakınlarınızda genç yaşta ani ölüm vakası var mı?	Evet	36	32,7	74	67,3	3,877
	Hayır	46	46,0	54	54,0	0,049
Tanılı psikiyatrik hastalığınız var mı?	Evet	23	36,5	40	63,5	0,244 0,621
	Hayır	59	40,1	88	59,9	

Katılımcıların doktorunuza durumunuzla ilgili rahat soru sorma durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson $\chi^2=4,766$;

p=0,029) Doktoruna rahat soru sorabildiğini belirten katılımcıların siberkondri düzeyleri rahat soru soramadığını belirten katılımcılara göre yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson $\chi^2=46,769$; p=0,001) üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki katılımcıların siberkondri düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların henüz tanısı koyulmamış bir hastalığa sahip olma düşüncesi ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Pearson $\chi^2=2,816$; p=0,093)

Katılımcıların hanede bakıma muhtaç engelli birey olma durumu ile siberkondri düzeyleri anlamlı bulunmamıştır. (Pearson $\chi^2= 0,486$; p=0,486)

Katılımcıların sigara kullanım durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson $\chi^2= 17,483$; p= 0,001) sigara kullanan ve sigarayı bırakmış katılımcıların siberkondri düzeyi hiç kullanmamış katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların alkol kullanım durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Pearson $\chi^2=2,856$; p= 0,24)

Katılımcıların tanıli psikiyatrik hastalığı bulunma durumlarıyla siberkondri düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. (Pearson $\chi^2=0,241$; p=0,621)

Tablo 17. Sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklarla siberkondri düzeyi karşılaştırılması-2						
		Düşük siberkondri düzeyi		Yüksek siberkondri düzeyi		χ^2 p
		n	%	n	%	
Doktorunuza durumunuzla ilgili rahat soru sorabiliyor musunuz?	Evet	56	%45,2	68	%54,8	4,766 0,029
	Hayır	26	%30,2	60	%69,8	
Eğitim düzeyiniz	İlköğretim	47	%71,2	19	%28,8	46,769 0,001
	Ortaöğretim	24	%33,3	48	%66,7	
	Üniversite ve üzeri	11	%15,3	61	%84,7	
Henüz tanısı koyulamamış bir hastalığa sahip olma düşünceniz var mı?	Evet	39	%33,9	76	%66,1	2,816 0,093
	Hayır	43	%45,3	52	%54,7	
Hanede bakıma muhtaç/engelli birey var mı?	Evet	30	%36,1	53	%63,9	0,486 0,486
	Hayır	52	%40,9	75	%59,1	
Sigara kullanıyor musunuz?	Kullanıyor	7	%24,1	22	%75,9	17,493 0,001
	Bırakmış	11	%20,4	43	%79,6	
	Kullanmamış	64	%50,4	63	%49,6	
Alkol kullanıyor musunuz?	Kullanıyor	5	%26,3	14	%73,7	2,856 0,24
	Bırakmış	7	%29,2	17	%70,8	
	Kullanmamış	70	%41,9	97	%58,1	

Katılımcıların düzenli olarak ilaç kullanım durumları ile siberkondri düzeyleri anlamlı bulunmuştur. ($p=0,033$) düzenli ilaç kullanımı olan katılımcıların siberkondri düzeyleri ortalaması $102,96\pm35,86$ düzenli ilaç kullanımı olmayan katılımcıların siberkondri düzeyi ortalaması $93,13\pm30,32$ bulunmuştur.

Katılımcıların doktor ve hastane seçiminden önce interneti kullanma durumları ile siberkondri düzeyleri anlamlı bulunmuştur. ($p=0,029$) Doktor ve hastane seçiminden önce interneti kullandığını belirten katılımcıların siberkondri puan ortalaması $102,47\pm31,04$ kullanmayan katılımcıların puan ortalaması $53,31\pm18,11$ olarak bulunmuştur.

Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisine katılımcıların güven durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,012$) sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisine güvenen katılımcıların siberkondri puanları ortalaması $101,55\pm30,93$ güvenmeyen katılımcıların puan ortalaması ise $85,79\pm38,70$ olarak saptanmıştır.

Katılımcıların internet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebilme durumu ile siberkondri düzeyi istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. ($P=0,007$) İnternet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebileceğini düşündüğünü belirten katılımcıların siberkondri puan ortalaması $104,35\pm33,20$ takip edemeyeceğini düşünen katılımcıların siberkondri puan ortalaması $91,90\pm32,66$ olarak saptanmıştır.

Katılımcıların internet siteleri veya tartışma forumları kaynaklı sağlık bilgilerine güven durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,024$) İnternet siteleri ve tartışma forumlarından elde ettikleri bilgiye güvendiğini belirten katılımcıların siberkondri puan ortalaması $102,48\pm29,86$ güvenmediğini belirten katılımcıların siberkondri puan ortalaması ise $91,54\pm37,16$ olarak saptanmıştır.

Katılımcıların internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıkları için tanı koyup ilaç başlama durumları ile siberkondri düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,022$) Tanı koyup ilaç başladıklarını belirten katılımcıların siberkondri puan ortalamaları $105,01\pm34,81$ tanı koyup ilaç başlamadıklarını belirten kullanıcıların siberkondri puan ortalaması ise $94,02\pm32,11$ olarak saptanmıştır.

Tablo 18. Katılımcıların ilaç ve internet kullanım durumuyla siberkondri düzeyiyle karşılaştırılması				
		Ortalama	Std. Sapma	p
Düzenli olarak ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	102,96	35,86	0,033
	Hayır	93,13	30,32	
Doktor ve hastane seçiminizden önce interneti kullanıyor musunuz?	Evet	102,47	31,04	0,029
	Hayır	92,15	35,61	
Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir buluyor musunuz?	Evet	101,55	30,93	0,012
	Hayır	85,79	38,70	
İnternet sayesinde kendi kendinize sağlık durumunuzu takip edebileceğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	104,35	33,20	0,007
	Hayır	91,90	32,66	
İnternet siteleri veya tartışma forumları kaynaklı sağlık bilgilerine güveniyor musunuz?	Evet	102,48	29,86	0,024
	Hayır	91,54	37,16	
İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınız için tanı koyup ilaç başlıyor musunuz?	Evet	105,01	34,81	0,022
	Hayır	94,02	32,11	

Katılımcıların internet kullanım süreleri ile siberkondri ciddiyet ölçeğinden aldıkları puan arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p=0,001$) Günde 0-4 saat internet kullanan katılımcıların ($n=174$) siberkondri ciddiyet ölçeği puan ortalaması $94,52\pm 33,83$, günde 5-9 saat internet kullanan katılımcıların ($n=36$) siberkondri ciddiyet ölçeği puan ortalaması $114,5\pm 26,06$ olarak saptanmıştır.

Tablo 19. İnternet kullanım süresiyle siberkondri düzeyinin karşılaştırılması					
		İnternet kullanım saati	n	Ort.	Std. Sap.
Siberkondri ciddiyet ölçek puanı	0-4 saat		174	94,52	33,83
	5-9 saat		36	114,5	26,06

Katılımcıların sosyal medya kullanım süreleriyle siberkondri ciddiyet ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). Günde 0-4 saat sosyal medya kullanımı olan katılımcıların ($n=116$) siberkondri ciddiyet ölçeği

puan ortalamaları $85,62 \pm 33,73$, günde 5-9 saat sosyal medya kullanan katılımcıların (n=94) siberkondri ciddiye ölçęi puan ortalamaları $113,15 \pm 26,13$ olarak saptanmıştır.

Tablo 20. Sosyal medya kullanım süresiyle siberkondri düzeyinin karşılaştırılması				
	Sosyal medya kullanım saati	n	Ort.	Std. Sap.
Siberkondri ciddiye ölçek puanı	0-4 saat	116	85,62	33,73
	5-9 saat	94	113,15	26,13

Katılımcıların doktorları tarafından verilen bir ilacı internette okudukları bilgiler sebebiyle bırakma durumları incelendiğinde üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olan katılımcıların ortaöğretim ve ilköğretim eğitim düzeyindeki katılımcılara göre yüksek çıkmıştır. (p=0,001)

Tablo 21. Doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bıraktığınız oldu mu?		Evet	Hayır	Toplam	p
İlköğretim	n	11	55	66	0,001
	%	%16,7	%83,3	%100,0	
Ortaöğretim	n	30	42	72	
	%	%41,7	%58,3	%100,0	
Üniversite ve üzeri	n	45	27	72	
	%	%62,5	%37,5	%100,0	
Toplam	n	86	124	210	
	%	%41,0	%59,0	%100,0	

Katılımcıların yakınlarının sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda başvurma sayılarıyla siberkondri ciddiye ölçęinden aldıkları puanlar ilişkili saptanmıştır. (p=0,001) Yılda 3 kez ve daha az başvuru yapanların ortalama siberkondri ciddiye ölçęi puanları $93,17 \pm 34,32$ olarak, 4 kez ve üzeri başvuran yapanların siberkondri ciddiye ölçęi puan ortalamaları $119,57 \pm 16,89$ olarak saptanmıştır.

Tablo 22. Yakınlarının sağlığı için sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile siberkondri düzeyinin karşılaştırılması					p
	Başvuru sayısı	n	Ortalama	Std. Sap	
Siberkondri leği puan ortalaması	En fazla 3 kez başvuran	172	93,17	34,32	0,001
	4 ve zeri	38	119,57	16,89	

Katılımcıların kendi sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda başvurma sayılarıyla siberkondri ciddiye leğinden aldıkları puanlar ilişkili saptanmıştır. (p=0,001) Yılda 3 kez ve daha az başvuru yapanların ortalama siberkondri ciddiye leği puanları $96,87 \pm 33,06$ olarak, 4 kez ve üzeri başvuran yapanların siberkondri ciddiye leği puan ortalamaları $142,20 \pm 12,04$ olarak saptanmıştır.

Tablo 23. Kendi sağlığı için sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile siberkondri düzeyinin karşılaştırılması					p
	Başvuru sayısı	n	Ortalama	Std. Sap	
Siberkondri leği puan ortalaması	En fazla 3 kez başvuran	205	96,87	33,06	0,001
	4 ve zeri	5	142,20	12,04	

TARTIŞMA

Siberkondri son yıllarda artan internet kullanımıyla hayatımıza girmiş bir olgudur. Siberkondriyle ilgili çalışmalar da son yıllarda artış göstermiştir. Toplumun siberkondri şiddetini artıran faktörlerin neler olduğunu saptamak çok önemlidir. Siberkondri şiddetini artıran faktörlerin neler olduğu daha iyi anlaşıldıkça siberkondriyi düşürmenin yollarını bulmak da kolaylaşacaktır. Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızda siberkondrinin internet kullanımı ve sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması yapıldı. Okmeydanı Suam Aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası gönüllü hastalara siberkondri ciddiyet ölçeği anketi ve sosyodemografik özellikleri içeren anket uygulandı. Hastaların sosyokültürel durumlarının siberkondri düzeylerini nasıl etkilediği konusunda çalışmamızın fikir vereceği düşüncesindeyiz. Siberkondriyle sosyokültürel özelliklerin ilişkisini saptamak bazı hastalıklardan primer korunmaya da katkı sağlayacaktır. Çalışmamızın Türkiye'nin en çok nüfusa sahip ve ülkenin her yerinden göç almış İstanbul'da yapılmış olması nedeniyle ülkemizdeki siberkondri durumunu yansıtabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan 210 kişinin medeni durumları incelendiğinde %69'u(n=145) evli, %21'i(n=44) bekar, %10'u(n=21) boşanmış olduğu tespit edildi. Evli ve boşanmış katılımcıların siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü.

Çalışmaya katılan katılımcıların yaşları incelendiğinde 18-24 yaş aralığında 22 kişi %10,5'i, 25-44 yaş aralığında 116 kişi %55,2'si, 45-65 yaş aralığında 72 kişi %34,3'ü olduğu saptanmıştır. 25-45 yaş aralığının siberkondri düzeyi 45-65 yaş aralığından yüksek bulunmuştur. ($p<0,05$) Bu durum siberkondrinin ileri yaşlarda azalıyor olmasına bağlı olabilir. İleri yaşlarda internet kullanımının yaygınlığının ve etkinliğinin daha az olması da siberkondrinin ileri yaşlarda daha düşük çıkmasına sebep olmuş olabilir. Altındiş ve ark. siberkondri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada 40 yaş altı bireylerde 40 yaş üstüne göre siberkondri düzeyleri daha yüksek saptanmış(55). ($p<0,05$)

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığında %48,1'i(n=101) çocuğunun olduğunu, %51,9'u(n=109) çocuğunun olmadığını görüyoruz. Çocuğu olan katılımcıların siberkondri düzeyleri olmayanlara göre yüksek saptandı.(p<0,05) Şimşekoğlu ve Mayda yapmış oldukları bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerde yaptıkları çalışmada sağlık kaygısının çocuk sahibi olmakla arttığı tespit edilmiştir(56). Sağlık kaygısı kişinin belirtilerini yanlış yorumlayarak ciddi bir hastalığa sahip olduğu veya olacağı korkusunu yaşamasıdır. Bu bağlamda siberkondriyi etkileyen faktörlerin sağlık kaygısını da etkileyebileceği düşünülebilir.

Katılımcıların e nabız kullanımlarına bakıldığında %74,3'ü(n=156) kullandığı, %25,7'si(n=54) kullanmadığı görülmüştür. E nabız kullanıcılarında siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.(p<0,05) Siberkondri tıbbi bilgiye erişimde internetin klasik yöntemlerden daha fazla kullanılmasını ifade etmektedir. Hipokondrinin internet kullanımıyla olan şekli gibi de düşünebiliriz. E nabız tıbbi kayıtların tutulduğu kullanışlı bir sistemdir. Bu sistemin başlamasıyla hastalar ve hekimler kolaylıkla tıbbi kayıtlara ulaşabilmeye başladılar. Siberkondrisi yüksek çıkan katılımcıların e nabız kullanıyor olmaları beklediğimiz bir durumdur. Sağlıkla ilgili kaygısı yüksek bireylerin tıbbi bilgilerine devamlı erişim sağlayabilme isteğinde olmaları beklenen bir durumdur.

Çalışmamıza katılan katılımcıların eğitim durumları sorgulandığında 66 kişi %31,4 ilköğretim, 72 kişi %34,3 ortaöğretim, 72 kişi %34,3 üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu görülmüştür. İnternette sağlık bilgisi arama eğitim durumunun önemli bir parçasıdır. Üniversite ve üzeri mezunlarda siberkondri düzeyi daha yüksek saptanmıştır. (p<0,05) Eğitim düzeyi yükseldikçe siberkondrinin artması beklediğimiz bir bulgudur.

Çalışmamıza katılan katılımcıların yakınlarınızda genç yaşta ani ölüm olgusu durumuna bakıldığında %52,4'ünde olduğu, %47,6'sında olmadığı görülmüştür. Yakınlarında genç yaşta ani ölüm olgusu olan katılımcıların siberkondri düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç beklediğimiz bir bulgudur. Yakınlarında genç yaşta ani ölüm olması bireyleri daha fazla sağlık araştırması yapmaya itmiş olabilir.

Çalışmamıza katılan katılımcıların kronik hastalık durumları sorgulandığında %49,5'i (n=104) var, %50,5'i(n =106) yok şeklinde yanıtlamıştır. Ülkemizde yaşam beklentisinin artması kronik hastalık oranının çalışmamızda yüksek çıkmasını açıklamaktadır. Kronik hastalığı olmayanlarda siberkondri şiddeti daha fazla çıkmıştır.(p<0,05) Altındiş ve ark.(55)'nin yapmış oldukları siberkondri çalışmasında kronik hastalıkları olanların siberkondri düzeyleri düşük çıkmıştır. Bunun sebebi henüz sahip olmadığı bir hastalığa yakalanma olasılığının hastayı daha fazla araştırma yapmaya itmesi olabilir. Ayrıca kronik hastalıkların daha fazla ileri yaşlarda görülmesi ve internet kullanımının ileri yaşlarda düşük olması da siberkondri düzeyinin kronik hastalıkları olanlarda düşük çıkmasını açıklayabilir.

Çalışmamıza katılan katılımcıların düzenli ilaç kullanımları sorgulandığında %49'u 103 kişi düzenli ilaç kullandığını, %51'i 107 kişi düzenli ilaç kullanmadığı görülmüştür. Düzenli olarak ilaç kullanan katılımcıların siberkondri düzeyleri kullanmayanlara göre yüksek çıkmıştır.(p<0,05) Siberkondri ilaç kullanımını artırarak sağlık harcamalarını artıran bir faktördür(39). Siberkondri düzeyi yüksek hastaların gereksiz ilaç kullanımını nedeniyle ilaç kullanım oranları yüksek olabilir. Küçüköğlü ve ark.(57) yapmış oldukları çalışmada sağlık harcamalarının %40'ını ilaç nedenli olduğu görülmüştür.

Katılımcıların doktorunuza durumunuz ile ilgili rahat soru sorma durumuna %59'u 124 kişi evet, %41'i 86 kişinin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Hastaların doktorlarından hastalıklarıyla ilgili kapsamlı bilgi almak istemeleri doğaldır. Yalnız hastaların sorularına tatmin edici ve anlaşılır yanıt alabilmeleri için sormaları gereken soruları iyi belirlemeleri gerekebilir. Hastaların sorularına kapsamlı yanıt verebilmek doktorlar için bazen iş yoğunluğu sebebiyle zor olabilir. Hastalar bu durumlarda bilgiyi doğruluğu şüpheli kaynaklardan aramaya yönelebilirler. İnternette doğru bilgiler olduğu gibi yanlış bilgiler de oldukça fazladır. Hekimlerin yeterince bilgilendiremediği hastaların siberkondri düzeyleri bu sebeplerden yüksek çıkabilir. Yaptığımız çalışmada da doktora rahat soru sormadığını belirten hastaların siberkondri düzeyleri sorabildiğini belirten hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. (p<0,05) hastaların doktorlar tarafından daha iyi aydınlatılabilmesi için sağlıklı bir ortam hazırlanması gerekir. Siberkondri seviyesini yükselten bu durum sağlık

harcamalarını da artırabilir. Kapsamlı yanıt alamayan hastalar farklı doktorlara da gitme gereksinimi hissedebilirler. Çok fazla doktor gezen hastaların kafası daha da karışabilir. Aile hekimliğinde hasta merkezli klinik yöntem uygulanır. Hasta merkezli klinik yöntem uygulaması son yıllarda daha da artmıştır. Hasta merkezli klinik yöntem hastalığa hem hekimin hem de hastanın ortak bakışıyla sağlanır. Doktor merkezli yapıdan hasta merkezli yapıya geçiş hastaların doktora daha rahat soru sormasına olanak tanır. Hastalar sağlıklarıyla ilgili kararları doktorlarıyla fikir alışverişinde bulunarak verirler. Hasta-hekim arası sağlıklı iletişim hasta memnuniyeti bakımından önem arz eder. Hasta-hekim arası iletişimin geliştirilmesi tedavinin sonuç vermesini ve olası risklerle başa çıkmada yarar sağlayacaktır. Tekin'in yaptığı araştırmada görüşülenlerin %38,7'si hekimlerinin verdiği bilginin yetersiz olduğunu, %32,7'si hekim tarafından yapılan açıklamaların anlaşılmasız olduğunu düşündüğünü belirtmiştir(58).

Katılımcıların doktor ve hastane seçiminden önce interneti kullanma sorusuna %76,7'si 161 kişi evet, %23,3'ü 49 kişi hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Tengilimoğlu ve ark.'nın(59) yapmış olduğu çalışmada sosyal medyayı hekim seçiminde %52,4, hastane seçiminde %52,8 oranında kullanıldığını ortaya koymuştur. Çalışmamızda bu oran daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamıza katılanların yaşlarının genelde genç olması ve eğitim düzeylerinin yüksek olması söz konusu oranların yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Bu sonuçlar internetin hekime başvurmadan önce başvuru olan önemli bir bilgi kaynağı olduğunu gösteriyor. Sağlıkla ilgili bilgi veren internet siteleri son yıllarda çok artış göstermiştir. Bu internet sitelerindeki bilgilerin doğruluğu şüphelidir. Hastalar buralarda okudukları yanlış veya kendi durumlarıyla tam uyuşmayan bilgileri hekimlere getirebilirler. Hekimlere internette okudukları bilgileri sorabilir ve ayrıntılı yanıt bekleyebilirler. Yirmibeşoğlu ve ark.'ın yapmış oldukları çalışmada kanser hastalarının %36'sının kendileri veya yakınlarının internette sağlıkla ilgili araştırma yaptıklarını, %16'sının elde ettikleri bu bilgileri hekimlerine sorduklarını tespit etmiştir(60). Demirel ve ark.'ın yapmış olduğu çalışmada internette sağlık bilgisi arayanları %40'ının okudukları bilgileri hekime taşıdıkları görülmüştür. Bazı durumlar hastaları hekime hastalıklarıyla ilgili sorular sormalarına engel olabilir. Demirel ve ark.'ın yaptığı çalışmada, internette edinilen bilgilerin hekimlerle paylaşılması nedenleri

irdelenmiştir. Hekimin bilgisini daha doğru ve güvenilir bulma (% 32,7) bilgiyi paylaşmamanın en önemli nedeni olarak gösterilirken, hekimlerin meşgul olduklarını düşünerek zamanlarını almak istememe (% 28,5) ve olumsuz bir tepkiyle karşılaşmaktan çekinme (% 28,8) belirtilen diğer nedenler arasında yer almıştır(61).

Katılımcıların sosyal medya haricinde günlük ortalama internet kullanımı sorusuna verdikleri yanıtlardan minimum 0 maksimum 9 saat kullandıkları görülmüştür. Ortalama internet kullanımı $4,38 \pm 1,67$ saat olarak tespit edilmiştir. Hatice Hilal ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada %71'i 3 saat ve üzeri internet kullandığı saptanmıştır(62). Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamıza katılan katılımcıların sosyal medya hariç internet kullanım saatlerinin arttıkça siberkondri düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. We Are Social çalışmasına göre Dünya çapında 2019 yılında yapılan araştırmada dünya nüfusunun yaklaşık % 53'ü yani 4,02 milyar kişi internet kullanıcısı ve % 42'si yaklaşık 3,19 milyar kişi sosyal medya kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir. Dünya nüfusunun yarısından fazlasının internet kullanıcı olması siberkondrinin artmasında önemli bir nedendir. Demirel ve ark.'ın yaptığı çalışmada 586 internet kullanıcısıyla yaptıkları çalışmada, internette en az bir defa sağlık bilgisi arayanların oranı %94,9 olarak bulunmuştur.(61)

Katılımcıların kendi sağlığı için (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuruları %16,2'si (n=34) bir kez, %24,8'ü (n=52) iki kez, %56,7'si (n=119) üç kez ve %2,4'i (n=5) dört ve üzeri kez başvurduğu tespit edildi. Fatih Mutlu Poyraz ve ark.(63)'nin yapmış olduğu çalışmada % 14,8'inin bir kez başvurduğu, % 16,3'ünün iki kez başvurduğu, % 8,3'ünün üç kez başvurduğu, % 6,8'inin dört kez başvurduğu, % 5,4'ünün beş kez başvurduğu, % 16,5'inin de altı ve daha fazla kez başvurduğu tespit edilmiştir. 2017 yılında Türkiye'de kişi başına düşen yıllık poliklinik başvuru sayısı 8,9 olmuştur(64). Çalışmamıza katılan katılımcıların sağlık kuruluşuna başvuru sayıları yüksek olanların siberkondri düzeyleri yüksek, sağlık kuruluşuna başvuru sayıları düşük olanların siberkondri düzeyleri düşük bulunmuştur. Kendi sağlığı için sağlık kuruluşuna başvuru sayısı siberkondri ölçeği karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Siberkondri düzeyi yüksek olanlar içlerini rahatlatma, sağlıklarıyla

ilgili çeşitli öneriler almak ve internette araştırdıkları sağlık bilgisini danışmak için sağlık kuruluşlarına daha çok başvurmuş olabilirler. Katılımcıların yakınlarının sağlığı için (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvurusu %10'u (n=21) bir kez, %30'u (n=63) iki kez, %41,9'u (n=88) üç kez ve %18,1'i (n=38) dört ve üzerinde başvurduğunu belirtmiştir. Yakınlarınızın sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvurma sayısı ile siberkondri ölçeği karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Yakınlarının sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuru sayısı, siberkondri düzeyi düşük olanlarda düşük iken, siberkondri düzeyi yüksek olanlarda başvurma sayısı daha yüksek saptandı. Çalışmamıza katılan bireylerin siberkondri düzeyi yükseldikçe ile sağlık kuruluşuna başvuru sayısının artması beklediğimiz bir bulgudur.

Katılımcıların, doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı, internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bırakma sorusuna %41'i (n=86) evet ve %59'u (n=124) hayır cevabını verdiği görülmüştür. Çalışmamızda internette okuduğu bilgilerle doktorunun reçete ettiği ilacı bırakma oranı ile katılımcıların eğitim seviyesi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Üniversite ve üzeri eğitim seviyesi olan katılımcıların internetten okuduğu bilgilerle doktorun reçete ettiği ilacı bırakması diğer eğitim seviyelerindeki katılımcılara göre yüksek çıkmıştır. Bu durum beklemediğimiz bir bulgudur. Çünkü eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının artmasına bağlı olarak internetteki yanlış olma olasılığı yüksek bilgiler yerine doktorun bilgisine itibar edilmesi beklenirdi. Çalışmamızda internetteki bilgilerle doktorun verdiği ilacın bırakılması oranı yüksek çıkmıştır. Yapılan pek çok araştırmada da görüldüğü gibi internet insanların sadece sosyal hayatını değil tıbbi tercihlerini de etkilemektedir. Katılımcıların reçete edilen ilaçları artan internet kullanımının da etkisiyle internette araştırmaları beklenen bir durumdur. Doktorların reçete ettikleri ilaçlar hakkında hastaya yeterli bilgi vermesi hastanın internete yönelmesini azaltabilir. İnternette ilaç hakkında bilgi aramak, ilacını kullanmadan önce ilaç hakkında bir fikir edinmesi noktasında yararlı olabilir. İlacının kendisi hakkında ne gibi faydalar sağlayacağını daha iyi anlamak için interneti kullanabilir. İlacın tıbbi müdahale gerektirebilecek riskleri, yan etkileri ve olası müdahalelerini öğrenebilir. Yalnız internetteki güvenilir bilgilerle hareket etmek bireylerin sağlıklarıyla ilgili olumsuz sonuçlar da doğurabilir. Katılımcıların,

hekimî tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakması ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hekimî tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakanlarda siberkondri düzeyi yüksek iken, bırakmayanlarda siberkondri düzeyi düşük saptanmıştır. Bu bizim beklediğimiz bir bulgudur. Hastaların interneti bir doktor yerine kullanıp, kendi kendine tanı koyma aracı olarak kullanması kaygı vericidir. Ayrıca internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınız için tanı koyup ilaç başlama durumu ile katılımcıların siberkondri ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu beklediğimiz bir bulgudur. Siberkondri düzeyi yüksek bireyler internette yaptıkları araştırmalar sonucu hissettikleri sıkıntıyı ilaç başlayarak azaltmayı amaçlamış olabilirler. Yalnız bu durum oldukça endişe vericidir. Çünkü hekim önerisi olmadan başlanan ilaçlar hastaların sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir. Aynı zamanda siberkondrinin ilaç kullanımını ve buna bağlı olarak da sağlık harcamalarını artırması ülke ekonomisine de zarar verebilir.

Katılımcıların; günlük ortalama kaç saat sosyal medya (Facebook, Twitter, Skype, WhatsApp, Instagram vb.) kullanımını sorgulandığında 75 kişi ile en çok 3 saat (%35,7) sosyal medya kullandığı görüldü. Katılımcılardan 116 kişinin günde 0-4 saat sosyal medya kullandığı ve 94 kişinin ise 5-9 saat sosyal medya kullandığı görülmüştür. Sosyal medya kullanımını son yıllarda çoğu insanın hayatının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. İnanlar arası bilgi alışverişi sosyal medya sayesinde daha da artmıştır. Siberkondri ölçeği puanı ile sosyal medya kullanım saati karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sosyal medya kullanım saati arttıkça siberkondri ölçeği puan ortalamasının da yükseldiği saptanmıştır. Bu durum beklediğimiz bir bulgudur. Hastalar internetteki sohbet odalarında, forum sitelerinde, sosyal medyada kendi hastalıklarına sahip bireylerle ortak bir platformda bilgi alışverişi yapabilmektedirler. Bu durum hastaların birbirlerinden faydalı bilgiler öğrenmesini sağlayabilir. Birbirlerine önerilerde bulunan hastalar doktor ve hastane seçiminde de tartışabilirler. İnternetteki tüm sağlık bilgilerinde olduğu gibi sosyal medya kaynaklı bilgilerde de yanlış ve güvenilmez bilgiler vardır. Bu yanlış bilgileri sorgulamadan uygulayan hastaların sıkıntıları artabilir. Basit semptomların sağlık profesyoneli olmayan bireylerce abartılı yorumlanması sonucu hastaların sıkıntıları artabilir.

Katılımcıların, sosyal medya haricinde günlük ortalama internet kullanımı sorusuna verdikleri yanıtlardan minimum 1 maksimum 9 saat internet kullandıkları görülmüştür. Gökçe ve ark.(65)'nin Manisa da yapmış oldukları siberkondri çalışmasında, internette geçirilen sürenin günde 2 saatten fazla olarak bulunmuştur. İnternet kullanım saati ile siberkondri ölçeği puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0,05$) Bu durum beklediğimiz bir bulgudur. Siberkondri düzeyi yüksek bireyler internetten sağlık bilgisi aradıkları için internet kullanımlarının fazla olmasına sebep olmuş olabilir. İnternetin ortaya çıkması ve sağlıkla ilgili sunabildiği bilgilerin yaygınlaşmasıyla kişiler sadece kitle iletişim araçlarının kendilerine sundukları veya hekimin verdiği bilgilerin dışında internetten daha detaylı bilgiler edinmeye başlamıştır.

SONUÇLAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin sosyodemografik faktörlerle ilişkisini inceledik.

Kadın katılımcıların siberkondri düzeyi erkeklere göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Katılımcılardan çocuk sahibi olanların siberkondri düzeyi anlamlı olarak yüksek saptandı. 25-44 yaş aralığında olanların siberkondri düzeyleri diğer yaş gruplarına oranla yüksek bulundu. Katılımcılardan bekar olanların siberkondri düzeyleri evli ve boşanmış olanlara göre düşük bulundu. Çekirdek aile veya geniş aile yapısında hanelerde yaşayan katılımcıların siberkondri düzeyi yalnız yaşayanlara göre yüksek saptanmıştır. Kronik hastalığı olmayan katılımcılarda siberkondri düzeyi olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. E nabız kullanıcısı olan katılımcıların siberkondri düzeyi olmayanlara göre yüksek saptanmıştır. Üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcıların siberkondri düzeyi diğer eğitim seviyesinde olanlara göre yüksek bulunmuştur. Katılımcılardan düzenli ilaç kullananların siberkondri ölçeği puan ortalaması kullanmayanlara göre yüksek saptanmıştır. Hekimi tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakanlarda siberkondri düzeyi yüksek bulunmuştur. Siberkondri düzeyi yüksek hastaların gereksiz ilaç kullanmaları olasıdır. Bu sebeple ilaç kullanma oranları yüksek olabilir. Siberkondri düzeyi yüksek bireylerin doktor tarafından reçete edilmiş ilacı internette okuduğu bilgilerle bırakması ilaç kullanım oranını düşürebilir. İki durum da ekonomik olarak olumsuzdur. Siberkondri düzeyi yüksek olan hastaların sağlık sisteminin gereksiz olarak kullanımına sağlık hizmetine asıl ihtiyacı olanların tanı ve tedavilerinin gecikmesine neden olabileceği beklenmektedir. Katılımcıların ilaçlarla ilgili bilgileri internet ortamında araştırması beklenen bir durumdur. Ama internetteki hastalık ve ilaçlarla ilgili bilgilerin doğru ve yeterli olduğunun değerlendirilmesinin gerektiği düşünülmüştür. Doktoruna rahat soru sorma durumu düzeyi düşük olan kişilerde, doktoruna sormadığı soruları internetten sorgulaması beklenen bir durumdur. Doktorların bu durumu düşünerek hastaya yeterli ve doğru bilgi vermeyi amaçlamasının hastaların kaygılarını azaltacağı düşünülmüştür. Araştırma sonuçları

internetin sağlık hizmeti kullanım davranışlarında önemli olduğunu göstermektedir. Doktorlar hastalarının görüşmeden sonra interneti kullanacaklarını unutmamalıdır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık bilgisine ulaşmak amacıyla sosyal medya kullanımının önemli bir araç olduğu görülmüştür. Katılımcıların önemli bir kısmının sosyal medya kaynaklı sağlık bilgisini güvenilir buldukları görülmüştür. Doktorlar hastalarının muayeneye gelmeden internetten araştırma yapabileceklerini unutmamalıdır. Muayene sırasında hastalarına yeterli bilgi vermelidirler. Doktorlar hastalarını doğru ve güvenilir web sitelerine yönlendirerek hastalarını yanlış bilgilerden ve gereksiz kaygıdan korumalıdır. Doktorlar ve hastaların sağlık kaygısına sebep olan faktörleri saptamaları ve önlem almaları oldukça önemlidir. İnternette okuduğu bilgiler nedeni ile doktoruna danışmadan ilacı bırakmasıdır. Doktor hastasına reçete ettiği ilaçlarla ilgili yeterince bilgi vermelidir. Aksi takdirde bu kişi ilaçlarıyla ilgili daha çok bilgi almak için interneti kullanabilir. Siberkondri yaşam kalitesini ve sağlık yönetimini etkileyebilecek önemli bir sorun olduğu görülmelidir. Siberkondrinin toplumdaki oranı azaltılabilmesi için topluma ve sağlık çalışanlarına gerekli eğitimler verilmelidir. Daha büyük örneklerde çalışmalar yapılmalı ve siberkondriyi etkileyen faktörler daha iyi anlaşılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WeAreSocial. Digital in 2018: World's internet users pass the 4 billion mark - We Are Social [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>
2. Turkish Statistical Institute. Turkish Statistical Institute Information and Communication Technology (ICT) Usage Survey on Households and Individuals 2016 [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Available from: <http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>
3. Napoli PM. Consumer Use of Medical Information from Electronic and Paper Media: A Literature Review. In: The Internet and Health Communication: Experiences and Expectations [Internet]. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States : SAGE Publications, Inc.; [cited 2019 Mar 20]. p. 79–98. Available from: <http://sk.sagepub.com/books/the-internet-and-health-communication/n3.xml>
4. Wang L, Wang J, Wang M, Li Y, Liang Y, Xu D. Using Internet Search Engines to Obtain Medical Information: A Comparative Study. J Med Internet Res [Internet]. 2012 May 16 [cited 2019 Mar 20];14(3):e74. Available from: <http://www.jmir.org/2012/3/e74/>
5. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Review of Neurotherapeutics. 2013.
6. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. J Anxiety Disord [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2019 Mar 20];26(1):189–96. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618511001794?via%3Dihub>
7. Fergus TA. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of

structure and relations with health anxiety in a community sample. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2019 Mar 20];28(6):504–10. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618514000681?via%3Dihub>

8. Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *Int J Behav Med* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2019 Mar 20];23(5):595–605. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12529-016-9549-8>
9. Baumgartner SE, Hartmann T. The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2011;
10. Hart J, Björgvinsson T. Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bull Menninger Clin* [Internet]. 2010 Jun 14 [cited 2019 Mar 20];74(2):122–40. Available from: <http://guilfordjournals.com/doi/10.1521/bumc.2010.74.2.122>
11. Constitution Of The World Health Organization 1 [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Available from: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
12. UNICEF Türkiye / Kaynaklar / İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Available from: https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html
13. Dutta-Bergman MJ. Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Commun* [Internet]. 2004 Jul [cited 2019 Mar 23];16(3):273–88. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327027HC1603_1
14. Brashers DE, Goldsmith DJ, Hsieh E. Information Seeking and Avoiding in Health Contexts. *Hum Commun Res* [Internet]. 2002 Apr 1 [cited 2019 Mar 23];28(2):258–71. Available from:

<https://academic.oup.com/hcr/article/28/2/258-271/4331134>

15. Boot CRL, Meijman FJ. The public and the Internet: Multifaceted drives for seeking health information. *Health Informatics J* [Internet]. 2010 Jun 23 [cited 2019 Mar 23];16(2):145–56. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458210364786>
16. Rains SA. Perceptions of Traditional Information Sources and Use of the World Wide Web to Seek Health Information: Findings From the Health Information National Trends Survey. *J Health Commun* [Internet]. 2007 Oct 11 [cited 2019 Mar 23];12(7):667–80. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730701619992>
17. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Soc Sci Med* [Internet]. 2004 Nov 1 [cited 2019 Mar 23];59(9):1795–806. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953604000796?via%3Dihub>
18. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the Internet for medical information. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2002 Mar [cited 2019 Mar 23];17(3):180–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11929503>
19. Dolan G, Iredale R, Williams R, Ameen J. Consumer use of the internet for health information: a survey of primary care patients. *Int J Consum Stud* [Internet]. 2004 Mar 1 [cited 2019 Mar 23];28(2):147–53. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1470-6431.2003.00363.x>
20. Nettleton S, Burrows R, Malley LO, Watt I. Health E-types? Information, Commun Soc [Internet]. 2004 Jan [cited 2019 Mar 23];7(4):531–53. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1369118042000305638>
21. Huh J, Shin W. Consumer Trust In Direct-To-Consumer Rx Drug Websites And Its Influence On Consumers' responses To The Websites. In: American Academy of Advertising Conference Proceedings (Online). American

Academy of Advertising; 2009. p. 26.

22. Kim S, Southwell B. Driven to the internet? Satisfaction with physician-patient communication as a predictor of consumers' online information seeking. In: annual meeting of the International Communication Association, Suntec City, Singapore. 2010.
23. Ybarra ML, Suman M. Help seeking behavior and the Internet: A national survey. *Int J Med Inform* [Internet]. 2006 Jan 1 [cited 2019 Mar 23];75(1):29–41. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505605001474?via%3Dihub>
24. Wright KB, Bell SB, Wright KB, Bell SB. Health-related Support Groups on the Internet: Linking Empirical Findings to Social Support and Computer-mediated Communication Theory. *J Health Psychol* [Internet]. 2003 Jan 1 [cited 2019 Mar 23];8(1):39–54. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105303008001429>
25. Wright K. Motives for communication within on-line support groups and antecedents for interpersonal use. *Commun Res Reports* [Internet]. 2002 Jan 6 [cited 2019 Mar 23];19(1):89–98. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08824090209384835>
26. Tanis M. Health-Related On-Line Forums: What's the Big Attraction? *J Health Commun* [Internet]. 2008 Oct 28 [cited 2019 Mar 23];13(7):698–714. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730802415316>
27. de Boer MJ, Versteegen GJ, van Wijhe M. Patients' use of the Internet for pain-related medical information. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2007 Sep 1 [cited 2019 Mar 23];68(1):86–97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399107001905?via%3Dihub>
28. Asmundson GJG, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health Anxiety:

- Current Perspectives and Future Directions. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2010 Aug 12 [cited 2019 Mar 20];12(4):306–12. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-010-0123-9>
29. Deale A. Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry* [Internet]. 2007 Jun 1 [cited 2019 Mar 20];6(6):240–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1476179307000523?via%3Dihub>
 30. Barsky AJ, Ahern DK. Cognitive Behavior Therapy for Hypochondriasis: A Randomized Controlled Trial. *J Am Med Assoc*. 2004;
 31. Bennett GG, Glasgow RE. The Delivery of Public Health Interventions via the Internet: Actualizing Their Potential. 2009 [cited 2019 Mar 21]; Available from: www.annualreviews.org
 32. Taylor S, Asmundson GJG. Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach*. New York, NY, US: The Guilford Press; 2004. xv, 299–xv, 299.
 33. Lewis T. Seeking health information on the internet: lifestyle choice or bad attack of cyberchondria? *Media, Cult Soc* [Internet]. 2006 Jul 30 [cited 2019 Mar 24];28(4):521–39. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0163443706065027>
 34. Online Health Search 2006 | Pew Research Center [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: <https://www.pewinternet.org/2006/10/29/online-health-search-2006/>
 35. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*. 2007;7(1):53.
 36. Health Online 2013 | Pew Research Center [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: <https://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>
 37. Powell JA, Darvell M, Gray JAM. The doctor, the patient and the world-wide

- web: how the internet is changing healthcare. *J R Soc Med* [Internet]. 2003 Feb [cited 2019 Mar 24];96(2):74–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12562977>
38. Berland GK, Elliott MN, Morales LS, Algazy JI, Kravitz RL, Broder MS, et al. Health Information on the Internet. *JAMA* [Internet]. 2001 May 23 [cited 2019 Mar 24];285(20):2612. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.285.20.2612>
39. Fergus TA. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *J Affect Disord* [Internet]. 2015 Sep 15 [cited 2019 Mar 24];184:305–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715003912?via%3Dihub>
40. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* [Internet]. 2012 May 28 [cited 2019 Mar 24];30(25):3778–89. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11019086?via%3Dihub>
41. Bylund CL, Gueguen JA, Sabeel CM, Imes RS, Li Y, Sanford AA. Provider–patient dialogue about internet health information: An exploration of strategies to improve the provider–patient relationship. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2007 Jun 1 [cited 2019 Mar 24];66(3):346–52. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399107000262?via%3Dihub>
42. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the Web—The impact of Internet use on health care and the physician–patient relationship. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2007 Nov 1 [cited 2019 Mar 24];68(3):218–24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399107002212?via%3Dihub>

Dihub

43. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. ACM Trans Inf Syst. 2009;
44. Yusuf Yalçın İLERİ Necmettin Erbakan Üniversitesi Y, Ayhan Uludağ Necmettin Erbakan Üniversitesi Y. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi Www.Saysad.Org (İleri,Y,Y/Uludağ,A) 318 E-Nabız Uygulamasının Yönetim Bilişim Sistemleri Ve Hasta Mahremiyeti Açısından Değerlendirilmesi Evaluation Of E-Pulse Application On Management Information Systems And Patient Confidentiality [Internet]. Vol. 3, Usaysad Derg. 2017 [cited 2019 Mar 24]. Available from: www.saysad.org
45. Tekin A, Ersin K, Demirel M, YAZICI SÖ. Güçlendirme bağlamında internetin hasta-hekim ilişkilerine etkisi. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ İLETİŞİM FAKÜLTESİ Akad DERGİSİ. 2009;6(1):23–36.
46. Danışmanı T, Özkul M. Tc Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Sağlık-Hastalık Olgusu Ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği) Yüksek Lisans Tezi Ayşe TEKİN [Internet]. 2007 [cited 2019 Mar 24]. Available from: <http://tez.sdu.edu.tr/Tezler/TS00573.pdf>
47. Bakanlığı TCS. Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Bakanl Yayın. 2011;(814):1.
48. Impact THE, Cyberchondria OF, Communication Ond. The Impact Of Cyberchondria On Doctor-Patient Communication by Katie LaPlant Turkiewicz A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Communication at The University of Wisconsin-Milwaukee [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 24]. Available from: <https://search.proquest.com/pqdtglobal/docview/1033333467/B258F476D7F44F7BPQ/1?accountid=11637>
49. Akdağ R, Erkoç Y. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010. Sağlık Bakanl Türkiye. 2011;

50. Frank E. Physician Health and Patient Care. JAMA [Internet]. 2004 Feb 4;291(5):637. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.291.5.637>
51. Özcan S, Bozhüyük A. Sağlıkın Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Rolü. Turkish J Fam Med Prim Care. 2013;7(3):46–51.
52. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. J Med Philos (United Kingdom). 1981;
53. Bryman A, Cramer D. Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists. Routledge; 2002.
54. Kline P. An easy guide to factor analysis. Routledge; 2014.
55. Altındiş S, İnci MB, Aslan FG, Altındiş M. Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi.
56. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2016;6(1):19–29.
57. Küçükoğlu S, Polat S, Güdek E. Annelerin Evde İlaçları Saklama Koşullarıyla İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2013;16(4):212–8.
58. Tekin A. Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Burdur örneği). Sosyal Bilimler; 2007.
59. Tengilimoğlu E. Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medya Kullanımının Etkisi: Ankara İli Örneği. Yayımlanmamış Yüksek. 2014;
60. Yirmibeşoğlu E, Öztürk AS, Erkal HŞ, Egehan İ. Kanser hastalarının bilgi arayışında internet kullanımı. 2005;
61. Demirel M, Tekin A, Özbek S, Kaya E. E-sağlık kapsamında internet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumu üzerine bir araştırma. Uluslararası Davraz Kongresi. 2009;1057–75.

62. Ülkü Hh, Oktav T, Abbak M. Sağlık Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanım Amaçla-R11 Öz.
63. Fatih M. Adana'daki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Ve Bu Kurumlarda Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması Adana;Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 2010.
64. İçin B, Bora Başara B, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Resmi İstatistik Programı Kapsamında Yayımlanmaktadır T. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni [Internet]. [cited 2019 Jun 7]. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0>
65. Esen Gökçe PDE. Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'nde (EATSM) seçilen aile sağlığı birimlerinde yetişkinlerde siberkondri düzeyi ve ilişkili değişkenler. In: 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı [Internet]. Antalya; 2017 [cited 2019 Mar 20]. p. 536. Available from: <http://hasuder.org>

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Muhammet TÜTER

Doğum yeri ve tarihi: İstanbul 18.07.1991

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Bekar

Askerlik durumu: Yapmadı

İletişim adresi: m.tuter91@hotmail.com

Telefonu: 05073861731

Yabancı dili: İngilizce

1997-2005 Cahit Zarifoğlu İlköğretim Okulu

2005-2009 Özel Çınar Lisesi

2009-2015 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

2015-2016 Çankırı Yapraklı Toplum Sağlığı Merkezi /Pratisyen hekim

2016-2019 İstanbul Okmeydanı SUAM'da Aile Hekimliği Kliniği'nde asistan hekim olarak görevime devam etmekteyim

Çalışmalar:

· "S.B.Ü. Okmeydanı SUAM'da görev yapan sağlık personelinde Nomofobinin Değerlendirilmesi" Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 14. Aile Hekimliği Araştırma Günleri TARTIŞMALI POSTER SUNUMU

Katıldığım Bilimsel Toplantılar:


- İSTAHED Güz Akademisi 8-10 Eylül 2017 Katılım
- TAHEV 1. Aile Hekimliği Dermatoloji Okulu 14 Ekim 2017 Katılım
- SBÜ 2. Diyabet ve Obezite Sempozyumu 2-4 Mart 2018 Katılım

- SBÜ. 1. Aile Hekimliği Sempozyumu 19 Nisan 2018 Katılım
- Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi 19-22 Nisan 2018 Katılım
- Evde sağlık ve Bakım Sempozyumu 4 Ekim 2018 Katılım
- İSTAHED 5. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 1-5 Mayıs 2018 Katılım
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tütün Bağımlılığı Tedavisi Eğitim Toplantısı 9-11 Mayıs 2018 Katılım
- SBÜ 2. Aile Hekimliği Sempozyumu 1-2 Mart 2019 Katılım



EKLER

EK-1 KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY YAZISI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
29/01/2019 07:54 - 48670771 - 514.10 - E.2412
00085831249

Sayı : 48670771-514.10
Konu : Etik Kurul

Sayın Prof.Dr. SEÇİL ARICA
Aile Hekimliği

Kliniğinizde yürütmeyi planladığımız 'Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-65 Yaş Arası Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi' isimli çalışmanız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 22/01/2019 tarihli toplantısında incelenmiş olup, alınan 1111 sayılı karara göre etik açıdan uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Ziya SALTURK
Doç.Doktor

Ek: Karar evrakı (3 sayfa)

**GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYRIDIR**
31 Ocak 2019
Okmeydanı EĞ. ve ARAŞT. Hast.
Hüsnü ÖZSOY
Evrak Kayıt Sorumlusu

Okmeydanı EAH
Telefon: 0212 221 77 77 Faks No:
e-Posta: meryemcansu.olt@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
www.okmeydanieah.saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 00d26bc8-c84e-4280-9d88-e25d9880d9dd kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Meryem Cansu OLT
Hemşire
Telefon No: (0 212) 221 77 77

EK 2 SİBERKONDRİ CİDDİYET ÖLÇEĞİ VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ANKETİ

1- Cinsiyetiniz?

1. Erkek 2. Kadın

2- Medeni durumunuz?

1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış

3- Çocuğunuz var mı?

1. Evet 2. Hayır

4- Yaşınız?

1. 18-24 2. 25-44 3. 45-65

11- Eğitim düzeyiniz

1. İlköğretim 2. Ortaöğretim 3. Üniversite ve üzeri

6- Doktora gitmeden önce araştırma yapar mısınız?

1. Evet 2. Hayır

7- Doktora gittikten sonra araştırma yapar mısınız?

1. Evet 2. Hayır

8- İnternette daha çok hangisiyle ilgili araştırma yaparsınız?

1. Hastalık 2. Tedavi 3. Diyet 4. Alkol 5. Sigara-uyuşturucu

9- Kronik hastalığınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

10- Tanılı psikiyatrik hastalığınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

11- Yakınlarınızdan genç yaşta ani ölüm vakası var mı?

1. Evet 2. Hayır

12- Çalışma durumunuz?

1. Çalışıyorum 2. Çalışmıyorum

13- Gelir durumunuz nedir?

1. Gelir giderlerden fazla 2. Gelir gider eşit 3. Gider gelirden fazla

14. Hanede bakıma muhtaç/ engelli birey var mı?

1. Evet 2. Hayır

15. Yaşadığınız hanenin yapısı nedir?

1. Yalnız 2. Arkadaşlarla 3. Çekirdek aile 4. Geniş aile

16- Kendi sağlığınız için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 ve üzeri

17- Yakınlarınızın sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?

1. 1 2. 2 3. 2 4. 4 ve üzeri

18- Henüz tanısı koyulmamış bir hastalığa sahip olma düşünceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

19- Doktorunuza durumunuzla ilgili rahat soru sorabiliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

20- Doktorunuza başvurduğunuzda doktorunuz hastalığınızla ilgili istediğiniz bilgileri veriyor mu?

1. Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Bazen 4. Genellikle 5. Her zaman

21- Doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bıraktığınız oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

22- Doktor ve hastane seçiminizden önce interneti kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

23- E nabız kullanıyor musunuz?

1-Evet 2. Hayır

24- İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle ne sıklıkta kullanırsınız?

1.Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Bazen 4. Sıklıkla 5. Her zaman

25-İnternet sayesinde kendi kendinize sağlık durumunuzu takip edebileceğinizi düşünüyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

26-İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınız için tanı koyup ilaç başlıyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

27- Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz?

1. Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi

28-Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir buluyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

29- İnternet siteleri veya tartışma forumları kaynaklı sağlık bilgilerine güveniyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

30-Doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bıraktığınız oldu mu?

1.Evet 2. Hayır

31-Sosyal medya hariç günde kaç saat internet kullanırsınız?.....

32- Günde kaç saat sosyal medya kullanırsınız?.....

33- Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. İçiyordum bıraktım

34- Günde kaç paket sigara kullanıyorsunuz?

1. 1 Paket 2. 2 paket

35. Sigarayı bırakmadan önce günde kaç paket sigara kullanıyordunuz?

1. 1 paket 2. 2 paket

36. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?

1. 1-3 yıl 2. 4-7 yıl 3. 8-14 yıl 4. 15 yıl ve daha fazla

37- Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. İçiyordum bıraktım

SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

	HIÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
1- Vücutumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2- Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek...vs) engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9- Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10- Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	HIÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
13- Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14-Hastalık belirtilerini /şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15-İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi... vs) aile hekimime/uzman doktora öneririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18- Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20- Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncuya kadar iyi olduğumu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					
24-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype,WhatsApp)engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29- İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32-“Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33- Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)