

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ERİŞKİNLERDE SİBERKONDRİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

DR. HALİT BACI

UZMANLIK TEZİ

İZMİR 2022

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ERİŞKİNLERDE SİBERKONDRİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ

DR. HALİT BACI

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. AZİZE DİLEK GÜLDAL

İÇİNDEKİLER

TABLO DİZİNİ	i
KISALTMALAR	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
SUMMARY/ABSTRACT	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaç	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Kavramı	3
2.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	3
2.3. İnternet Aracılığıyla Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	3
2.4. Sağlık Kaygısı	4
2.5. Hipokondriyazis	5
2.6. Siberkondri	5
3. GEREÇ VE YÖNTEM	7
3.1. Araştırmanın Türü	7
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	7
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	7
3.4. Veri Toplama Araçları	7
3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	7
3.4.2. Anket Formu	7
3.4.3. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)	8
3.5. Verilerin Toplanması	8
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	9
3.7. Veri Analizi	9
4. BULGULAR	10
4.1. Tanımlayıcı Analizler	10
4.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) ile İlgili Analizler	14
5. TARTIŞMA	21
6. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI VE KISITLILIKLARI	26
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	27

8. KAYNAKLAR	29
9. EKLER.....	33
Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	33
Ek 2: Anket Formu Örneği	34
Ek 3: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	37



TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları

Tablo 3. Katılımcıların Aile Hekimleri ile İlgili Düşünceleri

Tablo 4. Katılımcıların İnternet Kullanımı

Tablo 5. Katılımcıların İnternet ve Sosyal Medya Kullanımına Harcadığı Süreler

Tablo 6. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Puanı Tanımlayıcı Analizi

Tablo 7. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 8. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların Genel Sağlık Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 9. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların Aile Hekimleri ile İlgili Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 10. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların İnternet Kullanımına Göre Karşılaştırılması

Tablo 11. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların İnternet ve Sosyal Medya Kullanımına Harcadığı Sürelere Göre Karşılaştırılması

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASM: Aile Sağlığı Merkezleri

DEÜ: Dokuz Eylül Üniversitesi

SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

SPSS: The Statistical Package for Social Sciences

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu



TEŞEKKÜR

Tezimin başından sonuna kadar bütün aşamalarında bana rehberlik eden, her zaman ilgi ve desteğiyle yanımda olan, uzmanlık eğitimime ve kişisel gelişimime katkı sağlayan tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Azize Dilek Güldal'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocalarım Prof. Dr. Nilgün Özçakar, Prof. Dr. Vildan Mevsim, Doç. Dr. Tolga Günvar'a; uzmanlarım Uzm. Dr. Ediz Yıldırım, Uzm. Dr. Makbule Neslişah Tan, Uzm. Dr. Gizem Limnili'ye,

Uzmanlık eğitimim boyunca tanışmaktan ve birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde bana destek olan ve varlıklarıyla bana güç veren aileme ve bana özveriyle destek veren eşim Nevin Bacı'ya yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

ERİŞKİNLERDE SİBERKONDRI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dr. Halit BACI

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL

Amaç: Aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde siberkondri düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması

Yöntem: Kesitsel analitik tipte olan çalışmamız, İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı merkezlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni 13259 kişidir. Evreni bilinen örneklem hesabına göre çalışmaya alınmış kişi sayısı 374 katılımcı olarak belirlenmiştir. Aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası bireyler gönüllülük çerçevesinde çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan ve sosyo-demografik özellikleri ile hastalık geçmişi, hastaneye başvuru sayısı, internet kullanımı, internet ve sosyal medyaya güven ile ilgili soruların bulunduğu 33 soruluk anket formu ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde IBM SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Örneklem 373 kişi olduğu bu çalışmada, bireylerin yaşlarının ortalaması $34,7 \pm 11,837$ (min 18 ve maks 65), %57,4'ü kadındı. Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalaması $26,49 \pm 8,169$ olarak bulundu. Henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünenlerin, düşünmeyenlere göre, internet sayesinde kendi kendine sağlık durumlarını takip edebileceğini düşünenlerin düşünmeyenlere göre, interneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle sıklıkla kullananların kullanmayanlara göre, doktora gitmeden önce ve gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapanların yapmayanlara göre, doktoru tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakanların bırakmayanlara göre, internetteki bilgiler sayesinde kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlayanların başlamayanlara göre, sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları ve resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini sıklıkla kullananların daha az kullananlara göre, sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları ve resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet

sitelerini güvenilir bulanların bulmayanlara göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p<0.005$)

Sonuç: Araştırmada, siberkondri orta düzeyde bulunmuştur. İnternetin hayatımızın tamamen içerisinde yer alması nedeniyle internetten sağlık bilgisi arayışı kaçınılmazdır. Hastalar artık tanı ve tedavi kısmında daha çok rol almak istemektedir. Tüm hekimlerin özellikle aile hekimlerinin biyopsikososyal yaklaşımın bir parçası olarak hasta ile işbirlikçi yaklaşım içinde olması gerekir. Hastaya tedavisi hakkında daha detaylı bilgi vermek, kullandığı ilacın olası etki ve yan etkilerini anlatmak hastanın internette bilgi arayışını ve kendisine önerilen tedaviyi bırakmasını önleyebilir. Ayrıca hastaların doktorlar tarafından doğru ve güvenilir internet sitelerine yönlendirilmesi siberkondri düzeyini azaltabilir. Bireylere sağlık okur-yazarlığı eğitimi verilebilir. Siberkondrinin etkileri hakkında bilgilendirmeler yapılabilir. Olası zararların azaltılmasına katkı sağlamak için internette yanlış, eksik, güvenilir olmayan sağlık bilgileri denetlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, aile hekimliği, çevrimiçi sağlık bilgisi arama, internet

SUMMARY/ABSTRACT

LEVEL OF CYBERCHONDRY AND AFFECTING FACTORS IN ADULTS

Dr. Halit BACI

Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine the Department of Family Practice

Supervisor: Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL

Aim: The aim of this study is to determine the levels of cyberchondria and the factors affecting it in adults who applied to family health centers.

Method: Our study, which is a cross-sectional analytical type, was carried out in Dokuz Eylül University Education Family Health Centers in the city center of Izmir. The population of the research is 13259 people. The number of people included in the study was determined as 374 participants according to the sample calculation of the known universe. Individuals between the ages of 18-65 who applied to family health centers were included in the study on a voluntary basis. The Cyberchondria Severity Scale (SCO-12) was applied to the participants with a 33-question questionnaire prepared by the researchers, which included socio-demographic characteristics, disease history, number of hospital admissions, internet use, and trust in the internet and social media. IBM SPSS 24.0 program was used in the evaluation and analysis of the data obtained from the research. In the statistical evaluation of the data, $p < 0.05$ was accepted as significant.

Findings: In this study, the sample of which was 373 people, the mean age of the individuals was $34.7 \pm 11,837$ (min 18 and max 65), 57.4% were female. The mean score of the participants on the Cyberchondria Severity Scale (SCÖ-12) was found to be 26.49 ± 8.169 . According to those who think they have a disease that has not been diagnosed yet, compared to those who do not think that they can follow their own health status thanks to the internet, those who do not think that they can follow their own health status thanks to the internet, those who use the internet frequently due to health-related issues, those who do not use the internet because of health-related issues, those who do research on the internet before and after going to the doctor, and those who do not, according to those who do not Compared to those who stopped using a drug because of the information they read on the internet, those who made a diagnosis

for their own disease and started taking the drug thanks to the information on the internet, compared to those who did not start taking the drug, compared to those who frequently use social networks on health-related issues and the websites of public or private health institutions, compared to those who use social networks and Those who find the websites of public or private health institutions reliable have a significantly higher SCÖ-12 score than those who do not. ($p < 0.005$)

Results: In the study, cyberchondria were found to be moderate. The search for health information on the internet is inevitable because the internet is completely in our lives. Patients now want to take a greater role in diagnosis and treatment. All physicians, especially family physicians, should be in a collaborative approach with the patient as part of the biopsychosocial approach. Giving more detailed information about the patient's treatment and explaining the possible effects and side effects of the drug may prevent the patient from searching for information on the Internet and quitting the treatment offered to him. In addition, directing patients to correct and reliable websites by doctors can reduce the level of cyberchondria. Individuals can be given health literacy training. Information can be given about the effects of cyberchondria. In order to contribute to the reduction of possible harm, false, incomplete, unreliable health information can be audited on the Internet.

Key words: Cyberchondria, family medicine, online health information search, internet

1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Giriş

Gelişen teknoloji ve internet kullanımının artmasıyla birlikte daha fazla insan sağlıkla ilgili bilgilere internet üzerinden kolayca erişim sağlamaktadır. 2021 sonu itibariyle dünya nüfusunun %66,2'sinin yani yaklaşık 5 milyar kişinin internet kullanıcısı olduğu tahmin edilmektedir¹. Türkiye İstatistik Kurumu 2021 Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre 2021 yılında evden internete erişim oranı %92, internet kullanımı 16-74 yaş grubundaki bireylerde %82,6'dır². İnternetin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi de artmış olup Amerika Birleşik Devletleri'nde 2011 yılında yapılan bir araştırmada internet kullanıcılarının %89'unun internette sağlıkla ilgili bilgi araştırması yaptığı görülmüştür³. TÜİK verilerine göre; 2021 yılında Türkiye'de, internet kullanan kişilerin %69,3'ünün (erkek kullanıcıların %67,7, kadın kullanıcıların %71,7'sinin) internet üzerinde sağlıkla ilgili konularda bilgi aradığı belirtilmektedir². İnternet, sağlık bilgisi için kullanılan sosyal çevre, kitle iletişim araçları, doktorlar/sağlık bakımı sağlayıcıları gibi geleneksel kaynakları gölgede bırakmış; internette tıbbi bilgi arama ve sağlık bilgisi için internet arama motorları kullanımı (Google, Yahoo, Bing vb.) internetteki popüler uğraşlardan birisi olmuştur^{4 5}.

İnternette sağlık bilgisi aramanın kolay ulaşılabilir olması, daha az maliyetli olması, ulaşılan bilgiler sayesinde bireylerin mevcut hastalıkları, tedavi yöntemleri ve yaşam önerileri konusunda bilinçlenmeleri, kendi kendilerine karar verebilmeleri gibi olumlu sonuçları vardır. Bunların yanı sıra internetten sağlık bilgisi edinmenin olumsuz sonuçları da vardır. İnsanlar internet aracılığıyla eksik, yanlış veya günümüzde geçerli olmayan bilgilere ulaşabilmektedir. Doktor rehberliği olmadan bu bilgilere güvenmek kişilerin sağlıklarıyla ilgili yanlış kararlar almasına ve hasta - hekim ilişkisinin zedelenmesine neden olabilir⁶. Ayrıca doğruluğu kesin olmayan bu bilgiler bireylerde sağlık kaygısının oluşmasına neden olabilir⁷. Sağlık kaygısı, bireylerin sağlık konusunda edindikleri bilgileri ve bedensel belirtileri yanlış yorumlamasından dolayı ortaya çıkan endişe ve korkular olarak tanımlanabilir⁸.

Bireyin bedensel duyularını yanlış yorumlaması sonucunda sağlığıyla ilgili aşırı sıkıntı ya da anksiyete yaşaması ve kendinde ciddi bir hastalık olduğuna inanması olarak tanımlanan sağlık anksiyetesi, bireyler arasında farklı düzeylerde görülebilmekle birlikte, ileri düzeyde olduğunda hipokondri olarak ele alınmaktadır⁹. Son zamanlarda, internette sağlık bilgisi aramanın oluşturduğu olumsuz sonuçları

açıklamak için “siber” (cyber) ve “hipokondriyazis” (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş olan siberkondriyazis (cyberchondriasis) terimi kullanılmaktadır. İnternette tekrarlayan tıbbi bilgi aramanın bir sonucu olarak sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi “siberkondri” olarak isimlendirilmiş, gerçek ya da hayali, belli semptomlarla ilgili internette takıntılı bir şekilde sağlık bilgisi araştırmaları yapan kişiler “siberkondriyak” olarak tanımlanmıştır³. White ve Horvitz’e göre siberkondri; internette sağlıkla ilgili bilgi aramaya bağlı olarak sıradan belirtiler hakkında, kaynağı belirli olmayan, yoğun endişe duyma anlamına gelmektedir¹⁰. Starcevic ve Berle, siberkondriyi, sağlıkla ilgili yaşanan stres ya da anksiyeteyi azaltmak amacıyla (var olan belirtilerin daha da kötüye gitmesiyle sonuçlanan) uzun süreler boyunca yoğun ya da tekrarlı bir biçimde İnternet kullanımı olarak tanımlanmaktadır¹¹.

İnternette edindikleri sağlık bilgileriyle endişeye kapılan kişiler sağlık kuruluşlarına gereksiz yere başvurabilir. Bu durum sağlık giderlerinin artmasına ve gereksiz iş gücü kullanımına neden olur. Sağlık sisteminin hem ekonomik hem iş gücü kaybını önlemek adına çağın hastalığı olan siberkondri ile ilgili araştırmalar yapılması gerekir¹².

1.2.Araştırmanın Amacı

Aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde siberkondri düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda sağlık; yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlanmıştır¹³. Bu tanıma yakın zamanda “sosyal ve ekonomik olarak üretici bir yaşam sürebilme” de eklenmiştir¹⁴.

2.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Sağlık bilgisi arama davranışı; insanların belirli bir hastalık veya genel sağlık durumları hakkında bilgi edinme ve sağlıklarını koruyabilmek amacıyla bilinçli olarak bilgiye ulaşma sürecini kapsar. Bireyin kişisel sağlık göstergelerine dayanarak bir sağlık personeli ya da uzman yoluyla edindiği bilgi kanalları formal sağlık bilgi kaynakları olarak isimlendirilirken, diğerleri (aile, arkadaşlar, komşular, basın, internet vb.) informal sağlık bilgi kaynakları olarak isimlendirilmiştir¹⁵.

Bireylerin sağlık bilgilerini arama davranışlarındaki temel amaç sağlıklarını tehdit eden bir durumla karşılaştıklarında doğru kararlar verebilmek, sağlıkla ilgili konularda bilinçlenmek ve sağlıklarını koruyabilmek için yaşam tarzı değişikliklerini öğrenmektir¹⁶.

Bireyin sağlık bilgisi aramak için sadece bilgi ihtiyacının olması yeterli değildir. Sağlık bilgisi arama davranışı üzerine kişisel ve bağlamsal faktörler etkilidir. Kişisel faktörler; cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, meslek ve bireyin sağlık durumu iken bağlamsal faktörler ise kişilik, beceri, inanç, değer, tutum ve bireysel faktörlerdir¹⁷

2.3. İnternet Aracılığıyla Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Teknolojinin gelişmesiyle akıllı telefonlar ve dizüstü bilgisayarlar kullanılarak istenilen her ortamda internete bağlanılabilmektedir¹⁸. Dünya genelinde 5 milyar internet kullanıcısı vardır ve bireyler günde ortalama 7 saat internet kullanmaktadır¹⁹. Türkiye’de de her geçen gün kullanıcı sayısı artmaktadır. 2021 yılı TÜİK verilerine göre 16 ila 74 yaş arasındaki bireylerin %82,6’sı internet kullanmaktadır ve bu oran 2020 yılına göre %3,6 artmıştır².

İnternet kullanımının artmasıyla insanlar sağlıkla ilgili herhangi bir sorun yaşadıklarında öncelikle internete başvurmaya başlamışlardır⁷. Kendilerinde bir hastalık olduğunu düşünen bireyler, çeşitli internet sitelerinden, sosyal medyadan ve/veya forumlardan araştırmalar yaparlar²⁰. Bireyler genellikle herhangi bir sağlık

sorununda doktora başvurmalarına gerek olup olmadığına karar vermek veya spesifik bir hastalıkla ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi edinmek için internete başvurmaktadır²¹. Amerika'da 2006 yılında 1990 kişi üzerinde yapılan çalışmada kullanıcıların %64'ünün spesifik bir hastalıkla ilgili bilgi almak, %51'inin belli bir hastalıkla ilgili tedavi seçeneklerini öğrenmek, %49'unun diyet önerilerini öğrenmek ve %9'unun sigarayı bırakma önerileri hakkında bilgi edinmek için internete başvurdukları saptanmıştır²².

İnternet, sağlık uzmanı olmayan kişilerin sağlığı ve hastalıkları daha iyi anlamalarına ve onlara semptomlar için uygun açıklamalar sağlamalarına yardımcı olabilir¹⁰. Bu gibi faydaların yanında internet aracılığıyla sağlık hakkında bilgi edinmenin zararları da vardır. Ulaşılan bilgiler eksik, kanıtlanmamış ve geçerliliğini yitirmiş olabilir^{7,23}. Yapılan bir çalışmada internette sağlıkla ilgili bilgi arayan her dört kişiden üçünün bu bilgilerin kaynağını ve tarihini araştırmadığı saptanmıştır²². Sağlık bilgisine erişimde internete başvurmanın zararlarından biri de kişilerin sağlık kaygısını arttırmasıdır. Yurtdışında 104 katılımcıyla yapılan bir çalışmada sağlık kaygısının internet aracılığıyla sağlık bilgisi arama sıklığıyla ilişkili olduğu, ayrıca sağlık kaygısı daha yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre çevrimiçi aramalardan daha olumsuz etkilendikleri saptanmıştır²⁴. Amerika'da yapılan çalışmada internet kullanan bireylerin %25'i internetten edindikleri sağlık bilgileri nedeniyle bunaldıklarını belirtmişlerdir²². Yapılan bir çalışmada internetten bilgi edinen kişilerin %38'inin sağlık kaygısının arttığı saptanmıştır¹⁰.

2.4. Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı; bedensel belirtilerin ve sağlıkla ilgili bilgilerin, yanlış değerlendirilmesine bağlı olarak ortaya çıkan korku ve endişelerdir²⁵. Sağlık kaygısı yükseldikçe internet aracılığıyla bilgi arayış sıklığı artmaktadır^{7,24}.

Starcevic ve Berle, sağlık kaygısı yüksek kişilerin internet aracılığıyla sağlık bilgisi arama davranışlarının sonuçlarını anksiyetede artma ve azalma olarak ikiye ayırmışlardır. Anksiyetede azalma, klasik güvence arama olarak sonuçlanırken; anksiyetede artış sonucunda siberkondri veya internet aramalarından kaçınma davranışı görülebilmektedir¹¹.

2.5. Hipokondriyazis

Hipokondriyazis; bireylerin bedensel belirtilerini ve sağlıkla ilgili bilgileri yanlış yorumlamasından kaynaklanan ve ciddi bir hastalığa sahip olma düşüncesiyle karakterize bir bozukluk olarak tanımlanır. Hipokondriyak insanlar, profesyonel sağlık çalışanları tarafından yapılan değerlendirmelere rağmen rahatlayamazlar ve ciddi bir hastalığa sahip olduklarını düşünürler²⁶. Bu bireyler hastalıklarıyla ilgili edindikleri tıbbi bilgilerin kaynağı konusunda endişelenmez, sağlıkları konusunda endişelenmeye devam ederler²⁷.

2.6. Siberkondri

Sağlık konusunda internet kullanımındaki artış siberkondri kavramının önem kazanmasına neden olmuştur. İnternette sağlık bilgisi aramanın oluşturduğu olumsuz sonuçları açıklamak için “siber” (cyber) ve “hipokondriyazis” (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş olan siberkondriyazis (cyberchondriasis) terimi kullanılmaktadır¹¹. Siberkondri kavramıyla ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Sözlük anlamı “sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek kişinin sağlık durumuyla ilgili temelsiz endişe” olarak tanımlanmıştır²⁸. “Siberkonriyak” (cyberchondriac) sözcüğü Şubat 2012’de “Oxford İngilizce Sözlüğü”ne eklenmiştir. Oxford İngilizce Sözlüğü’nde siberkondriyak, “İnternette kompulsif bir şekilde gerçek veya hayali hastalık belirtileri için bilgi arayan kişi” olarak tanımlanmaktadır²⁹.

İnternette tekrarlayan tıbbi bilgi aramanın bir sonucu olarak sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi “siberkondri” olarak isimlendirilmiş, gerçek ya da hayali, belli semptomlarla ilgili İnternette takıntılı bir şekilde sağlık bilgisi araştırmaları yapan kişiler “siberkondriyak” olarak tanımlanmıştır³. White ve Horvitz’e göre siberkondri; İnternette sağlıkla ilgili bilgi aramaya bağlı olarak sıradan belirtiler hakkında, kaynağı belirli olmayan, yoğun endişe duyma anlamına gelmektedir¹⁰. Starcevic ve Berle, siberkondriyi, sağlıkla ilgili yaşanan stres ya da anksiyeteyi azaltmak amacıyla (var olan belirtilerin daha da kötüye gitmesiyle sonuçlanan) uzun süreler boyunca yoğun ya da tekrarlı bir biçimde İnternet kullanımı olarak tanımlanmaktadır¹¹. Siberkondri, DSM’de resmi bir tanı olarak geçmemektedir³⁰.

Siberkondri dört birleşenin (tekrar tekrar araştırma, sıkıntıların şiddetlenmesi, yaşantıyı olumsuz etkilemesi ve güvence arayışı) bir araya gelmesiyle oluşur³¹. Sağlıkları konusunda güvence arayışında olan bireyler İnternet sitelerindeki bilgileri sürekli ve tekrar tekrar kontrol etmektedir³². Yapılan çalışmalarda siberkondri ile

internetin sorunlu kullanımı arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır³³. Sağlık kaygısındaki artış siberkondri düzeyinin de artmasına neden olur. Ancak siberkondri sağlığı konusunda endişelenmeyen bireyleri de etkileyerek kaygılanmalarına neden olabilir. Yani siberkondri düşük sağlık kaygısına sahip bireylerde de görülebilmektedir³⁴. İnternetteki sağlıkla alakalı karmaşık bilgiler bireylerde siberkondri düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır³⁵. Yapılan çalışmalarda internetteki sağlıkla ilgili bilgilerdeki belirsizlik durumuna tahammül edememeyle siberkondri düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur³³. Amerika'da 462 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, siberkondrinin günlük faaliyetlerin azalmasıyla karakterize fonksiyonel bozukluk ve sağlık hizmetlerinin fazla kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir³⁶. Hastaların internetten sağlık bilgisi edinmesi doktorlarla olan ilişkilerini olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalar internetten daha fazla tıbbi bilgi edindikçe hastalıkları konusunda daha bilinçli hale gelmektedir. Bu durum hasta-doktor iletişiminin gelişmesini sağlar. Ayrıca sağlıkları konusunda bilinçlenen hastalar doktorlarıyla sorumluluğu da paylaşmaktadır³⁷. Hastalar internet üzerinden yaptıkları tıbbi araştırmalar sonucunda kendi kendilerine tanı koyarak bu tanıları doktorlarıyla tartışmaktadır. İnternette edindikleri bilgilerle sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurular yaparak doktorlarının önerisi olmadan tahlil ve tedavi istemektedirler. Hastaların bu istekleri doktorlarla olan iletişimlerine de zarar vermektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin yersiz kullanımı ülke ekonomisini de olumsuz etkilemektedir^{10,37}. Birinci basamağa başvuran hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada; yüksek sağlık kaygısına sahip bireylerin düşük olanlara kıyasla sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları saptanmıştır³⁸. Doğruluğu ve güvenilirliği kontrol edilmemiş internet bilgilerine maruz kalan bireyler mevcut tedavilerini yarıda bırakma, farklı tedavi seçeneklerine başvurma gibi sağlıkları açısından zararlı sonuçlar oluşturabilecek kararlar alabilmektedirler³⁹. Türkiye'de sağlıkla ilgili konularda başvuru yapılan internet sitelerine yönelik yapılan çalışmada sitelerin %92,8'inin kanıta dayalı hiçbir bilgi içermediği saptanmıştır²³.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel analitik tipte yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı merkezlerinde yapılmıştır. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra veriler Ocak 2021 tarihinde toplanmıştır.

Bu araştırma için 2020/01-06 numaralı etik izin 06.01.2020 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası erişkinler oluşturmaktadır. Anlamlılık düzeyi: %95, Hata payı: %5, Prevalans %50 olarak alınmıştır.

Araştırmanın evreni 13259 kişidir. Evreni bilinen örneklem hesabına göre $[N=N.t2.p.q/d2 (N-1)+ t2.p.q]$ formülü kullanılarak çalışmaya alınmış kişi sayısı 374 katılımcı olarak belirlenmiştir. Aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası bireyler gönüllülük çerçevesinde çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4.Veri Toplama Araçları

3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu formda araştırmacının amacı ve araştırmada uygulanacak yöntemler hakkında gönüllülere bilgi verilmektedir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmeleri durumunda doldurdukları ve imzalarının yer aldığı bölümlerden oluşmaktadır. Formda ayrıca kişisel verilerin gizli tutulacağı ve kimlik bilgilerinin kullanılmayacağı gibi bilgiler de yer almaktadır. (Ek 1)

3.4.2.Anket Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve sosyo-demografik özellikleri ile hastalık geçmişi, hastaneye başvuru sayısı, internet kullanımı, internet ve sosyal medyaya güven ile ilgili soruların bulunduğu 33 soruluk anket formu (Ek 2)

3.4.3.Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (Cyberchondria Severity Scale) 2014 yılında McElroy ve Shevlin tarafından, internette aşırı sağlık araştırması yapma ile karakterize, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanan siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan 33 önermeli psikometrik bir ölçektir. Mayıs 2019'da McElroy ve Shevlin tarafından "Güvensizlik" alt boyutu kaldırılarak revize edilip 12 önermeli Cyberchondria Severity Scale-12 (CSS-12) ölçeği hazırlanmıştır. Bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,90 olarak bildirilmiştir⁴⁰.

Ölçek kategorik değil sürekli bir ölçektir. Kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. SCÖ-12, 12 madde ve 4 alt faktörden oluşan 5'li Likert yapıda (1-Asla, 2- Nadiren, 3- Ara sıra, 4-Sıklıkla, 5- Her zaman) geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Alt Faktörler:

Faktör 1: Zorlantı (compulsion) (2., 7., 10. sorular),

Faktör 2: Aşırı Kaygı (distress) (4., 8., 9. sorular),

Faktör 3: Aşırılık (excessiveness) (1., 3., 6. sorular),

Faktör 4: Güven Arayışı (reassurance) (5., 11., 12. sorular)

Ölçekten minimum 12, maksimum 60 puan alınmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir. Ölçekte, kişilerin internette yaptıkları sağlık araştırmalarını nasıl yaptıkları, yaptıkları bu araştırmaların kendilerini ne derece endişelendirdiği, bu araştırmaların internetteki ve günlük yaşamındaki aktivitelerini ne derece etkilediği ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2021 yılında Dr. Ufuk Tuğtekin ve Dr. Esra Barut Tuğtekin tarafından yapılmıştır⁴¹. (Ek 3)

3.5.Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hastalar ile görüşülerek ASM ortamında yüz yüze toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanmış ve onam kâğıdı imzalatılmıştır.

3.6.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler

Bağımlı değişkenler: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) sonucu hesaplanan siberkondri puanı

3.7.Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde IBM SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 24.0 programı kullanılmıştır. Tüm veriler için tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Karşılaştırmalarda, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi, kategorik değişkenler ile sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında ise t testi ve anova testi ya da gerekirse bu testlerin non-parametrik karşılıkları kullanılmıştır. p değeri $<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Analizler

Örneklemin 373 kişi olduğu bu çalışmada, bireylerin %57,4'ü kadın, %45,8'i evli, %74,5'i çalışıyor, %38,9'unun çocuğu bulunmakta ve %44,2'si çekirdek aile olarak yaşamaktadır. Çalışmaya katılanların %79,6'sı üniversite ve üzeri bir eğitim mezunu olup, bu oranı %14,5 ile lise takip etmektedir. Çalışmaya katılanların %38,3'ünün geliri giderine eşit, %36,2'sinin geliri giderinden fazladır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarının ortalaması $34,7 \pm 11,837$ (min 18 ve maks 65) olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine ait sayı ve yüzde bilgileri Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Yaş	18-44	290	77,7
	45-65	83	22,3
Cinsiyet	Erkek	159	42,6
	Kadın	214	57,4
Medeni Durumu	Evli	171	45,8
	Evli Değil	202	54,2
Eğitim Düzeyi	Ortaokul veya altı	22	5,9
	Lise	54	14,5
	Üniversite veya üzeri	297	79,6
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	278	74,5
	Çalışmıyorum	95	25,5
Çocuğunuz var mı?	Evet	145	38,9
	Hayır	228	61,1
Gelirim giderimden	Az	95	25,5
	Eşit	143	38,3
	Fazla	135	36,2
Kimlerle Birlikte Yaşıyorsunuz?	Yalnız	90	24,1
	Arkadaşlarımla	10	2,7
	Sadece eşim ve çocuklarımla	165	44,2
	Sadece anne-baba-kardeşlerimle	94	25,2
	Eşim, çocuklarım ve diğer akrabalarımla veya Anne, baba, kardeşlerim ve diğer akrabalarımla	14	3,8

Katılımcıların %74'ü genel sağlık durumlarını iyi ve çok iyi olarak belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %76,4'ünde bilinen herhangi bir kronik hastalık, %93,8'inde ise psikiyatrik hastalık bulunmamaktadır. %17,7'si kendisinde tanısı henüz koyulmamış bir hastalık olduğunu düşünmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin %2,9'unun yaşadığı evde bakıma muhtaç veya engelli birey vardır. Katılımcıların %44'ünün 1.dereceden akrabaları (anne, baba, kardeş, çocuk, eş) arasında bilinen önemli bir hastalığı olan bireyler, %35,9'unda yakın arkadaşları/diğer akrabaları arasında bilinen önemli bir hastalığı olan bireyler, %41,8'inde yakın akraba/arkadaşları arasında kanser olan bireyler, %19,8'inde yakın akraba/arkadaşları arasında genç yaşta ani ölüm vakası bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin %92,8'i kendi sağlığı için (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama 1 veya daha fazla kez başvuru yapıyorken %45,3'ü yakınlarının sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama 3 ve daha fazla kez başvuru yapmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili tanımlayıcı özelliklerine ait frekans ve yüzdelik bilgileri Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları

		N	%
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz?	Çok iyi	60	16,1
	İyi	216	57,9
	Kötü-Orta	97	26,0
Bilinen hastalığınız var mı?	Var	88	23,6
	Yok	285	76,4
Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?	Var	23	6,2
	Yok	350	93,8
Tanısı koyulmamış bir hastalığınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	66	17,7
	Hayır	307	82,3
Evinizde bakıma muhtaç veya engelli birey var mı?	Evet	11	2,9
	Hayır	362	97,1
1.dereceden akrabalarınız (anne,baba,kardeş,çocuk,eş) arasında bilinen önemli bir hastalığı olan var mı?	Var	164	44,0
	Yok	209	56,0
Yakın arkadaşlarınız/Diğer akrabalarınız arasında bilinen önemli bir hastalığı olan var mı?	Var	134	35,9
	Yok	239	64,1
Yakın akraba/arkadaşlarınızda kanser olan var mı?	Var	156	41,8
	Yok	217	58,2
Yakın akraba/arkadaşlarınızda genç yaşta ani ölüm vakası var mı?	Var	74	19,8
	Yok	299	80,2
Kendi sağlığınız için sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?	0-1	119	31,9
	2	123	33,0
	3 ve üzeri	131	35,1
Yakınlarınızın sağlığı için sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?	0	65	17,4
	1	54	14,5
	2	85	22,8
	3 ve üzeri	169	45,3

Çalışmaya katılan bireylerin %96,2'si aile hekimlerine sağlıklarıyla ilgili konularda rahatlıkla soru sorabilmektedir. %93'ü ise aile hekimlerinin sağlıklarıyla ilgili gerekli bilgileri verdiklerini düşünmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların aile hekimleriyle ilgili düşüncelerini gösteren tanımlayıcı özelliklerine ait frekans ve yüzdelik bilgileri Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Aile Hekimleri ile İlgili Düşünceleri

	Asla		Nadiren		Ara sıra		Genellikle		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aile hekiminize sağlığınızla ilgili konularda rahatlıkla soru sorabiliyor musunuz?	14	3,8	63	16,9	59	15,8	101	27,1	136	36,5
Aile hekiminiz sağlığınızla ilgili gerekli bilgileri veriyor mu?	26	7,0	49	13,1	48	12,9	126	33,8	124	33,2

Çalışmaya katılan bireylerin %75,9'u internet sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebileceklerini düşünmektedir. %93,8'i ise sağlıkla ilgili konularda interneti kullanmaktadır. Katılımcıların %87,7'si doktora gitmeden önce internet üzerinden araştırma yaparken, %85,5'i doktora gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin %35,9'u doktorlar tarafından reçete edilen ilacı kullanmayı, internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakmaktadır. %22'si internetteki bilgiler sayesinde kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlamaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin %84,5'i sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları kullanmaktadır. %92'si ise sağlıkla ilgili konularda resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini kullanmaktadır. Sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları güvenilir bulanlar katılımcıların %76,9'unu oluştururken; resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini güvenilir bulanlar katılımcıların %92,2'sini oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan katılımcıların internet kullanımlarıyla ilgili tanımlayıcı özelliklerine ait frekans ve yüzdelik bilgileri Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların İnternet Kullanımı

	Asla		Nadiren		Ara sıra		Genellikle		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İnternet sayesinde kendi kendinize sağlık durumunuzu takip edebileceğinizi düşünüyor musunuz?	90	24,1	94	25,2	105	28,2	66	17,7	18	4,8
İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle ne sıklıkta kullanırsınız?	23	6,2	120	32,2	133	35,7	67	18	30	8,0
Doktora gitmeden önce internet üzerinden araştırma yapar mısınız?	46	12,3	91	24,4	81	21,7	106	28,4	49	13,1
Doktora gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapar mısınız?	54	14,5	89	23,9	86	23,1	113	30,3	31	8,3
Doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bırakır mısınız?	239	64,1	89	23,9	29	7,8	14	3,8	2	0,5
İnternetteki bilgiler sayesinde kendi rahatsızlığınız için tanı koyup ilaç başlıyor musunuz?	291	78	49	13,1	23	6,2	9	2,4	1	0,3
Sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?	58	15,5	138	37	100	26,8	66	17,7	11	2,9
Sağlıkla ilgili konularda resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?	30	8	137	36,7	123	33	73	19,6	10	2,7
Sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları güvenilir buluyor musunuz?	86	23,1	168	45	87	23,3	29	7,8	3	0,8
Sağlıkla ilgili konularda resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini güvenilir buluyor musunuz?	29	7,8	112	30	126	33,8	96	25,7	10	2,7

Çalışmaya katılan bireylerin günde sosyal medya kullanırken geçirdikleri süre ortalama 3 saattir. Katılımcıların %29,5'i günde bir saat ve daha az sosyal medya kullanmakta olup %21,4'ü iki saat, %16,9'u üç saat, %13,9'u dört saat ve %18,2'si beş saat ve üzerinde sosyal medya kullanmaktadır. Katılımcıların sosyal medya hariç interneti kullanma süreleri günde ortalama 2,38 saattir. Sosyal medya haricinde interneti, katılımcıların %50,1'i bir saat ve daha az, %20,4'ü iki saat, %9,7'si üç saat, %6,2'si dört saat ve %13,7'si beş saat ve daha uzun süre kullanmaktadırlar.

Çalışmaya katılan katılımcıların internet ve sosyal medya kullanımına harcadığı süreler ile ilgili tanımlayıcı özelliklerine ait frekans ve yüzdeler Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların İnternet ve Sosyal Medya Kullanımına Harcadığı Süreler

	0-1 saat		2 saat		3 saat		4 saat		5 saat ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Günde kaç saat sosyal medya (Facebook, Twitter, Skype, WhatsApp, Instagram, Messenger vb.) kullanıyorsunuz?	110	29,5	80	21,4	63	16,9	52	13,9	68	18,2
Günde sosyal medya hariç kaç saat internet kullanıyorsunuz?	187	50,1	76	20,4	36	9,7	23	6,2	51	13,7

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalama değeri 26,49; standart sapması 8,169 bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanlarının tanımlayıcı analizi Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Puanı Tanımlayıcı Analizi

	N	En Küçük (min 12)	En Büyük (max 60)	Ortalama	Standart Sapma
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Puanı	373	12	52	26,49	8,169

4.2.Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) ile İlgili Analizler

18-44 yaş arası bireylerin SCÖ-12 puan ortalamaları, 45-65 yaş arası bireylerden yüksek bulunmuştur, p değerinin anlamsız olması nedeniyle bu sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir. Kadın bireylerin, evli olmayanların, çocuğu olmayanların, eğitim düzeyi ortaokul veya daha düşük olanların, herhangi bir işte çalışmayanların, geliri giderinden az olanların, kalabalık aile ile yaşayanların, evinde bakıma muhtaç veya engelli bireyle birlikte yaşamayanların SCÖ-12 puan ortalamaları daha fazla bulunmuş olup p değerinin anlamsız olması nedeniyle bu sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		SCÖ-12 Ortalama	p
Yaş	18-44	26,83	0,136
	45-65	25,31	
Cinsiyet	Erkek	26,36	0,785
	Kadın	26,59	
Medeni Durum	Evli	25,95	0,501
	Evli değil	26,95	
Çocuğunuz var mı?	Evet	25,77	0,163
	Hayır	26,96	
Eğitim Düzeyi	Ortaokul veya altı	29,09	0,293
	Lise	26,65	
	Üniversite veya üzeri	26,27	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	27,21	0,316
	Çalışıyorum	26,25	
Gelirim Giderimden	Az	26,72	0,875
	Eşit	26,62	
	Fazla	26,21	
Kimlerle Birlikte Yaşıyorsunuz?	Yalnız	26,38	0,627
	Arkadaşlarımla	26,40	
	Sadece eşim ve çocuklarımla	25,90	
	Sadece anne-baba-kardeşlerimle	27,45	
	Eşim, çocuklarım ve diğer akrabalarımla veya		
	Anne, baba, kardeşlerim ve diğer akrabalarımla	27,93	
Evinizde bakıma muhtaç veya engelli birey var mı?	Evet	24,45	0,429
	Hayır	26,56	

Genel olarak sağlık durumunu kötü – orta bulanların, bilinen hastalığı olmayanların, aile, akraba ve arkadaşlarında bilinen hastalığı olmayanların, kendisi veya yakınları için yılda 3 ve üzeri hastane başvurusu olanların SCÖ-12 puan ortalamaları daha fazla bulunmuş olup p değerinin anlamsız olması nedeniyle bu sonuçlar geçerli

kabul edilmemiştir. Henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünenlerin, düşünmeyenlere göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p<0.005$)

Çalışmaya katılan bireylerin sağlık durumlarına verdikleri cevaplarla Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo-8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların Genel Sağlık Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	SCÖ-12		p
	Ortalama		
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz?	<u>Kötü – Orta</u>	27,80	0,026
	<u>İyi</u>	26,55	
	<u>Çok iyi</u>	24,18	
Bilinen hastalıklarınız var mı?	<u>Yok</u>	26,84	0,153
	<u>Var</u>	25,38	
Psikiyatrik hastalığınız var mı?	<u>Yok</u>	26,49	0,988
	<u>Var</u>	26,52	
Henüz tanısı koyulmamış bir hastalığınız olduğunu düşünüyor musunuz?	<u>Evet</u>	30,97	0,000
	<u>Hayır</u>	25,53	
1.dereceden akrabalarınız (anne, baba, kardeş, çocuk,eş) arasında bilinen önemli bir hastalığı olan var mı?	<u>Yok</u>	27,14	0,083
	<u>Var</u>	25,66	
Yakın arkadaşlarınız/Diğer akrabalarınız arasında bilinen önemli bir hastalığı olan var mı?	<u>Yok</u>	26,62	0,694
	<u>Var</u>	26,28	
Yakın akraba/arkadaşlarınızda kanser olan var mı?	<u>Yok</u>	26,47	0,959
	<u>Var</u>	26,52	
Yakın akraba/arkadaşlarınızda genç yaşta ani ölüm vakası var mı?	<u>Yok</u>	26,28	0,346
	<u>Var</u>	27,35	
Kendi sağlığınız için sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?	<u>0-1</u>	25,45	0,153
	<u>2</u>	26,49	
	<u>3 ve üzeri</u>	27,45	
Yakınlarınızın sağlığı için sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?	<u>0</u>	26,60	0,683
	<u>1</u>	25,72	
	<u>2</u>	25,93	
	<u>3 ve üzeri</u>	26,98	

Çalışmamıza katılan bireylerin SCÖ-12 toplam puanlarıyla aile hekimine sağlıklarıyla ilgili konularda rahatlıkla soru sorabilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların SCÖ-12 toplam puanlarıyla aile hekimlerinin sağlıklarıyla ilgili gerekli bilgileri verdiğini düşünmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin aile hekimlerine duydukları güven ile alakalı sorulara verdikleri cevaplarla Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo-9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların Aile Hekimleri ile İlgili Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması

		SCÖ-12	
		Ortalama	p
Aile hekiminize sağlığınızla ilgili konularda rahatlıkla soru sorabiliyor musunuz?	<u>Asla</u>	23,36	0,022
	<u>Nadiren</u>	26,54	
	<u>Arasıra</u>	27,39	
	<u>Genellikle</u>	28,25	
	<u>Her zaman</u>	25,10	
Aile hekiminiz sağlığınızla ilgili gerekli bilgileri veriyor mu?	<u>Asla</u>	28,88	0,139
	<u>Nadiren</u>	26,10	
	<u>Arasıra</u>	27,85	
	<u>Genellikle</u>	26,88	
	<u>Her zaman</u>	25,23	

İnternet sayesinde kendi kendine sağlık durumlarını takip edebileceğini düşünenlerin düşünmeyenlere göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p<0.005$) İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle sıklıkla kullananların kullanmayanlara göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p<0.005$) Doktora gitmeden önce ve gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapanların yapmayanlara göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p<0.005$) Doktoru tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakanların bırakmayanlara göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p<0.005$) İnternetteki bilgiler sayesinde kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlayanların başlamayanlara göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p<0.005$) Sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları ve resmi veya özel sağlık

kuruluşlarının internet sitelerini sıklıkla kullananların daha az kullananlara göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p < 0.005$) Sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları ve resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini güvenilir bulanların bulmayanlara göre SCÖ-12 puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p < 0.005$)

Çalışmaya katılan bireylerin internet kullanımı ile alakalı sorulara verdikleri cevaplarla Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo-10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların İnternet Kullanımına Göre Karşılaştırılması

		SCÖ-12	
		Ortalama	p
İnternet sayesinde kendi kendinize sağlık durumunuzu takip edebileceğinizi düşünüyor musunuz?	<u>Asla</u>	22,07	0,000
	<u>Nadiren</u>	25,69	
	<u>Arasıra</u>	28,18	
	<u>Genellikle</u>	30,26	
	<u>Her zaman</u>	29,17	
İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle ne sıklıkta kullanırsınız?	<u>Asla</u>	19,48	0,000
	<u>Nadiren</u>	23,21	
	<u>Arasıra</u>	28,24	
	<u>Genellikle</u>	30,75	
	<u>Her zaman</u>	27,77	
Doktora gitmeden önce internet üzerinden araştırma yapar mısınız?	<u>Asla</u>	20,26	0,000
	<u>Nadiren</u>	22,85	
	<u>Arasıra</u>	27,44	
	<u>Genellikle</u>	28,89	
	<u>Her zaman</u>	32,37	
Doktora gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapar mısınız?	<u>Asla</u>	22,44	0,000
	<u>Nadiren</u>	22,54	
	<u>Arasıra</u>	26,94	
	<u>Genellikle</u>	29,53	
	<u>Her zaman</u>	32,58	
Doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bırakır mısınız?	<u>Asla</u>	24,57	0,000
	<u>Nadiren</u>	28,71	
	<u>Arasıra</u>	30,41	
	<u>Genellikle</u>	36,93	
	<u>Her zaman</u>	28,00	

		SCÖ-12	
		Ortalama	p
İnternetteki bilgiler sayesinde kendi rahatsızlığınız için tanı koyup ilaç başlıyor musunuz?	<u>Asla</u>	25,51	0,000
	<u>Nadiren</u>	29,02	
	<u>Arasıra</u>	30,52	
	<u>Genellikle</u>	33,56	
	<u>Her zaman</u>	33,00	
Sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?	<u>Asla</u>	22,36	0,000
	<u>Nadiren</u>	24,57	
	<u>Arasıra</u>	27,84	
	<u>Genellikle</u>	31,79	
	<u>Her zaman</u>	28,36	
Sağlıkla ilgili konularda resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?	<u>Asla</u>	22,37	0,000
	<u>Nadiren</u>	25,04	
	<u>Arasıra</u>	26,74	
	<u>Genellikle</u>	30,53	
	<u>Her zaman</u>	26,20	
Sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları güvenilir buluyor musunuz?	<u>Asla</u>	22,38	0,000
	<u>Nadiren</u>	26,08	
	<u>Arasıra</u>	29,72	
	<u>Genellikle</u>	31,38	
	<u>Her zaman</u>	26,33	
Sağlıkla ilgili konularda resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini güvenilir buluyor musunuz?	<u>Asla</u>	21,07	0,000
	<u>Nadiren</u>	24,75	
	<u>Arasıra</u>	26,85	
	<u>Genellikle</u>	29,80	
	<u>Her zaman</u>	25,50	

Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri süreler arttıkça siberkondri puanları artmaktadır. Pearson korelasyon analizi yapıp anlamlı bulunmuştur. ($p < 0.005$) Katılımcıların sosyal medya haricinde internette geçirdikleri süreyle siberkondri puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin internet ve sosyal medya kullanımına harcadığı süreler ile alakalı sorulara verdikleri cevaplarla Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo-11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) Toplam Puanının Katılımcıların İnternet ve Sosyal Medya Kullanımına Harcadığı Sürelere Göre Karşılaştırılması

	<u>Süre</u> <u>(Saat)</u>	<u>N</u>	<u>SCÖ-12</u> <u>Ortalama</u>	<u>p</u>
Günde kaç saat sosyal medya (Facebook, Twitter, Skype, WhatsApp, Instagram, Messenger vb.) kullanıyorsunuz?	<u>≤1</u>	1	24,00	0,000
	<u>1</u>	109	24,35	
	<u>2</u>	80	26,15	
	<u>3</u>	63	25,67	
	<u>4</u>	52	26,10	
	<u>5</u>	31	33,81	
	<u>6</u>	16	28,38	
	<u>7</u>	7	34,43	
	<u>8</u>	6	20,67	
	<u>10</u>	5	36,60	
	<u>12</u>	3	29,33	
	Günde sosyal medya hariç kaç saat internet kullanıyorsunuz?	<u>≤1</u>	9	
<u>1</u>		178	26,25	
<u>2</u>		76	25,80	
<u>3</u>		36	27,25	
<u>4</u>		23	28,00	
<u>5</u>		18	27,33	
<u>6</u>		7	26,43	
<u>7</u>		4	27,25	
<u>8</u>		13	26,46	
<u>9</u>		1	31,00	
<u>10</u>		5	29,20	
<u>12</u>		3	27,00	

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalaması $26,49 \pm 8,169$ olarak bulunmuştur. SCÖ-12'den alınabilecek puan aralığı göz önüne alındığında; çalışmaya katılanlarda orta düzeyde siberkondri olduğu söylenebilir. Katılımcılarda, henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünenlerin, internet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebileceğini düşünenlerin, doktora gitmeden önce ve doktora gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapanların, reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle sıklıkla bırakanların, internetteki bilgiler nedeniyle kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlayanların siberkondri puanı daha yüksektir. Sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları, resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini sıklıkla kullananların ve bu sosyal ağları ve internet sitelerini güvenilir bulanların, gün içerisinde sosyal medyayı daha uzun süre kullananların siberkondri düzeyi daha yüksek bulundu.

Dijital çağın yeni kavramlarından olan siberkondri ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde yapılan çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Norr ve ark.'nın 2015 yılında bir internet sitesini kullanan 526 kişide yaptığı çalışmada orta düzeyde siberkondri saptarken⁶, Barke ve ark.'nın Almanya'da internet üzerinden 500 kişide yaptıkları çalışmada ise yüksek düzeyde siberkondri bildirilmiştir.⁸ Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde Uzun'un Pamukkale Üniversitesi çalışanları ile yürüttüğü çalışmada orta düzeyde siberkondri, Tüter'in aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde ve Başoğlu'nun 15-49 yaş grubu kadın hastalarla yaptığı çalışmada ise siberkondri düzeyinin orta şiddette olduğu bulunmuştur^{3,42,43}.

Çalışmamızda katılımcıların yaş ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bizim çalışmamızla benzer şekilde 2020 yılında Deniz tarafından yapılan, bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri düzeyini araştıran çalışmada katılımcıların yaşına göre siberkondri düzeylerinde farklılık görülmemiştir⁴⁴. Bulunan sonuç dijital çağın getirisi olarak internet kullanımının her yaş grubunda yaygın olmasına bağlanabilir. TÜİK verilerine göre bireylerin yaşa bağlı internet kullanımı; 2004 yılında 55-64 yaş aralığında toplam nüfusun %1,6'sı iken 2021 yılında %58,6'sı olduğu görülmüştür. 65-74 yaş aralığı için 2004 yılında bu oran % 0,4 iken 2021 yılında % 32,5 olarak görülmüştür². Bu sonuç çalışmamızı desteklemektedir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak siberkondri düzeyi ile yaş arasında anlamlı ilişki bulan çalışmalar da mevcuttur. Uzun ve Tüter tarafından yapılan çalışmalarda yaş arttıkça siberkondri puanının azaldığı görülmüştür^{3,42}. Bu durum internet kullanımının ileri yaşlarda azalmasına ve bu nedenle siberkondrinin de

azalmasına bağlanmıştır. Türkön ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada 31-40 yaş grubundaki katılımcıların siberkondri puan ortalamasınının 41-50 yaş grubuna göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu durum ileri yaşlarda birtakım hastalıkların ortaya çıkma eğiliminden kaynaklanan sağlık bilgisi arayışına bağlanmıştır⁴⁵.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetine göre siberkondri düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç, Altındiş ve arkadaşlarının araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir¹². TÜİK verilerine göre bireylerin sağlıkla ilgili bilgi arama amaçlı internet kullanımı; 2013 yılında erkeklerde %52,6, kadınlarda %70,6 iken; 2021 yılında erkeklerde %67,7, kadınlarda %71,7 olarak görülmektedir². Siberkondri düzeylerinde anlamlı farklılığın çıkmamış olmasının sebebi, erkeklerin de artık kadınlar kadar internette sağlıkla ilgili bilgi aradığı sonucuna dayandırılabilir.

Çalışmamızda katılımcıların medeni durumları ile siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatürde birçok çalışmada, katılımcıların medeni durumları ile siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadığı görülmektedir^{3,12,43}.

Çalışmamızda çocuk varlığına ve çocuk sayısına göre siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir^{3,12,46}.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim seviyelerine göre SCÖ-12'den aldıkları puanlar arasında fark saptanmamıştır. Literatürde eğitim düzeyi ile siberkondri puanları arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar mevcuttur^{12,43}. Ancak bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe siberkondri puanlarının da arttığı bulunmuştur^{3,47,48}.

Çalışmamızda katılımcıların çalışma durumu, gelir-gider durumu algısına ve aile tipine göre SCÖ-12'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir^{12,46}.

Çalışmamızda katılımcıların kendi sağlık durumu algılarına göre SCÖ-12'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; sağlık durumlarını çok iyi ve iyi olarak yorumlayanların siberkondri puanları, iyi olarak yorumlamayanlara (çok kötü, kötü, orta) göre daha düşük saptanmış olup anlamlı olarak değerlendirilmemiştir. Altındiş ve ark. nın yaptığı çalışmada katılımcıların kendi sağlık durumu yorumları ile siberkondri puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır¹². Güzel'in yaptığı çalışmada ise sağlık durumlarını kötü ve orta olarak belirtenlerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur⁴⁸.

Çalışmamızda katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumları ile siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir. Literatürde kronik hastalığa sahip olma ile siberkondri puanı arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar olduğu gibi^{3,49}; kronik hastalığı olanlarda siberkondri puanının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır^{12,42}. Kronik hastalığı olanlarda siberkondri puanının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır⁴⁶.

Çalışmamızda katılımcıların psikiyatrik hastalığa sahip olma durumları ile siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir. Literatür incelendiğinde, katılımcıların psikiyatrik hastalığa sahip olma durumları ile siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadığı görülmektedir^{12,42}.

Henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünenlerin, düşünmeyenlere göre siberkondri düzeyi yüksek bulunmuştur. İstanbul'da 1035 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada tanısı koyulmamış hastalığı olduğunu düşünenlerin siberkondri düzeyleri daha yüksek bulunmuştur⁵⁰.

Çalışmamızda katılımcıların ailelerinde ve yakın arkadaşlarında kronik hastalık varlığına ve evlerinde bakıma muhtaç / engelli kişi varlığına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir^{3,12,42,46}.

Çalışmamızda katılımcıların kendisi veya yakınlarının sağlığı için sağlık kuruluşuna yılda ortalama yaptığı başvuru sayısı ile siberkondri puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Literatürde sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuru sayısı ile siberkondri puanı arasında ilişki bulunamayan çalışmalar mevcuttur^{43,49}. Tüter (2019) çalışmasında, sağlık kuruluşuna başvuru sayıları yüksek olan katılımcıların siberkondri düzeylerini yüksek, sağlık kuruluşuna başvuru sayıları düşük olan katılımcıların siberkondri düzeylerini düşük bulmuştur⁴². Başoğlu (2018) çalışmasında yakınlarının sağlığı için bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuru sayısı, siberkondri düzeyi düşük olanlarda düşük iken, siberkondri düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek bulmuştur⁴³. Özyurt ve arkadaşları çalışmasında kendisi için son bir yılda üç ve üzeri hekime başvurusu olanların siberkondri puanını daha yüksek bulmuştur⁵¹.

Çalışmamıza katılan bireylerin SCÖ-12 toplam puanlarıyla aile hekimine sağlıklarıyla ilgili konularda rahatlıkla soru sorabilmesi ve aile hekimlerinin sağlıklarıyla ilgili gerekli bilgileri verdiğini düşünmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Başoğlu'nun çalışmasında katılımcıların hekimine durumu ile ilgili rahat soru sorabilmesi ile siberkondri düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamış,

hekiminin sağlık/hastalığı ile ilgili istediği bilgileri vermesi ile siberkondri düzeyleri karşılaştırıldığında, hekiminin istediği bilgiyi vermesi arttikça siberkondri düzeyinin de arttiği bulunmuştur⁴³. Tüter'in yaptığı çalışmada ise doktora rahat soru sormadığını belirten hastaların siberkondri düzeyleri, sorabildiğini belirten hastalara göre daha yüksek çıkmıştır⁴².

İnternet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebileceğini düşünenlerin, doktora gitmeden önce ve doktora gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapanların, reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle sıklıkla bırakanların, internetteki bilgiler nedeniyle kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlayanların siberkondri puanı daha yüksek bulunmuştur. Altındiş ve arkadaşlarının 2018 yılında üniversite çalışanlarında yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar gösterilmiştir¹². Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında internetten edinilen bilgiyle kendi kendine tedavi başlayanların siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur⁵¹. Başoğlu'nun çalışmasında hekimi tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakanlarda siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur⁴³. Güleşen'in çalışmasında, internetten edildiği bilgilere göre sağlığı ile ilgili karar aldığını ifade edenlerin siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur⁴⁷. Tüter'in⁴² ve Altındiş ve arkadaşlarının¹² çalışmasında, internet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebileceğini düşünen ve internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıkları için tanı koyup ilaç başladığı belirten katılımcıların siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde hekim önerisi dışında ilaç kullananlarda siberkondri yüksek bulunmuştur^{3,46,52}. Hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumu ile siberkondri arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar da bulunmaktadır^{12,47}. Sağlıkla ilgili internet sitelerini inceleyen çalışmaların çoğunda, internet sitelerinde yer alan bilgilerin kalitesi ve doğruluğunun şüpheli olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlığı ilgilendiren konularda kullanılan internet sitelerinin büyük bir kısmının kanıta dayalı bilgiler içermediği, kaynaklarının güncelliğinin belirtilmediği ve uzman görüşü içermediği belirlenmiştir²³. Bu nedenle sağlıkla ilgili bilgi edinmek için interneti kullanan bireyler çelişkili, yanlış veya güncel olmayan bilgilere maruz kalmaktadır. Bu sebeple bireylerin siberkondri düzeyi artmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları, resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini sıklıkla kullananların ve bu sosyal ağları ve internet sitelerini güvenilir bulanların siberkondri puanları daha yüksek saptanmıştır. Tüter'in⁴² ve Altındiş ve arkadaşlarının¹² çalışmasında sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisine ve

internet siteleri ve tartışma forumlarından elde edilen bilgiye güvendiğini belirten katılımcıların siberkondri puanı daha yüksek çıkmıştır. İnternette ulaşılan bilgilere güvenen insanlar herhangi bir sağlık sorununda kaygılarını gidermek için daha sık internete başvurabilirler. Bu durum bireylerin kaygılarını daha da artırarak siberkondri düzeylerini yükseltmiş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'sosyal medyada geçirdikleri günlük ortalama süreye' göre SCÖ-12'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; sosyal medyada geçirilen günlük ortalama süre arttıkça katılımcıların siberkondri puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir^{3,42,43,46,49,53}.

Çalışmamızda katılımcıların 'sosyal medya haricinde internette geçirdikleri günlük ortalama süreye' göre SCÖ-12'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; sosyal medya haricinde internette geçirilen günlük ortalama süre ile siberkondri arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Elciyar ve Taşçı tarafından SCÖ'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulandığı çalışmada internet kullanım süreleri ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır⁵⁴. Altındış ve arkadaşları tarafından üniversite çalışanlarında siberkondri düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada internet kullanım sıklığıyla siberkondri arasında anlamlı ilişki çıkmamış olup bu durum interneti sağlık konusunda kullanma sıklığıyla ilişkili olduğuna bağlanmıştır¹².

6. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI VE KISITLILIKLARI

Araştırmanın güçlü yanı Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin sadeleştirilmiş versiyonu olan SCÖ-12'nin Türkiye'de ilk defa kullanılmasıdır. Araştırmanın bir diğer güçlü yanı ise İzmir'in üç büyük ilçesine yayılmış birden fazla ASM'de yapılarak literatürdeki diğer çalışmalara göre daha kapsayıcı, geniş örneklem kullanılmasıdır.

Araştırmanın birtakım kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışma ASM'lere başvuran bireylerde yapıldığı için genelleme yapılırken dikkatli olmak gerekir. Siberkondriyi orta seviyede bulma sebebimiz, katılımcı bireylerin ASM'lerden hizmet alan bireyler olmasından dolayı olabilir. İleriye dönük daha geniş katılımcılı, çok merkezli araştırmalara ihtiyaç vardır. Ek olarak, pandeminin olması ve bu dönemde başvuran hasta popülasyonunun farklılık göstermesi çalışmayı sınırlandırmış olabilir. Yine pandemi ve sokağa çıkma yasakları ve pandeminin sebep olduğu ekonomik kriz kişilerdeki anksiyete üzerine etki oluşturup siberkondri ile ilgili tespitlerimizde değişikliklere sebep olmuş olabilir.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin siberkondri düzeyleri açısından kesme değerlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu değerleri belirleyebilmek amacıyla toplumu temsil edebilecek daha fazla katılımcının dahil olduğu çalışmalar yapılmalıdır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde siberkondri düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ-12) puan ortalaması 26,49 ± 8,169 olarak bulunmuştur. SCÖ-12'den alınabilecek puan aralığı göz önüne alındığında; çalışmaya katılanlarda orta düzeyde siberkondri olduğu söylenebilir.
- Katılımcılarda, henüz tanısı koyulmamış bir hastalığı olduğunu düşünenlerin siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, internet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebileceğini düşünenlerin siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, doktora gitmeden önce internet üzerinden araştırma yapanların siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, doktora gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapanların siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle sıklıkla bırakanların siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, internetteki bilgiler nedeniyle kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlayanların siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları sıklıkla kullananların siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, sağlıkla ilgili konularda resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini sıklıkla kullananların siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları güvenilir bulanların siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, sağlıkla ilgili konularda resmi veya özel sağlık kuruluşlarının internet sitelerini güvenilir bulanların siberkondri puanı daha yüksektir.
- Katılımcılarda, gün içerisinde sosyal medyayı daha uzun süre kullananların siberkondri düzeyi daha yüksektir.

İnternetin hayatımızın tamamen içerisinde yer alması nedeniyle internetten sağlık bilgisi arayışı kaçınılmazdır. Hastalar artık tanı ve tedavi kısmında daha çok rol almak istemektedir. Siberkondri, yaş ve cinsiyete bakılmaksızın herkeste olabilir. İnternette sağlık arama davranışının sık görüldüğü kişilerde siberkondri araştırılmalıdır.

Tüm hekimlerin özellikle aile hekimlerinin biyopsikososyal yaklaşımın bir parçası olarak hasta ile işbirlikçi yaklaşım içinde olması gerekir. Hastaya tedavisi hakkında daha detaylı bilgi vermek, kullandığı ilacın olası etki ve yan etkilerini anlatmak hastanın internette bilgi arayışını ve kendisine önerilen tedaviyi bırakmasını önleyebilir. Ayrıca hastaların doktorlar tarafından doğru ve güvenilir internet sitelerine yönlendirilmesi siberkondri düzeyini azaltabilir. Siberkondrinin etkileri hakkında bilgilendirmeler yapılabilir. Olası zararların azaltılmasına katkı sağlamak için internette yanlış, eksik, güvenilir olmayan sağlık bilgileri denetlenebilir. Ayrıca Literatürde bakılmamış örneğin kişilik tipi-özellikleri gibi açılardan siberkondri ilişkisi araştırılmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. World Internet Users Statistics and 2022 World Population Stats. Accessed July 6, 2022. <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>
2. TÜİK - Veri Portalı. Accessed July 9, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=bilgi-teknolojileri-ve-bilgi-toplumu-102&dil=1>
3. Uzun SU. Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler. Published online 2016.
4. Wang L, Wang J, Wang M, Li Y, Liang Y, Xu D. Using Internet Search Engines to Obtain Medical Information: A Comparative Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2012;14(3):e1943. doi:10.2196/jmir.1943
5. Napoli PM. Consumer Use of Medical Information from Electronic and Paper Media: A Literature Review. In: *The Internet and Health Communication: Experiences and Expectations*. SAGE Publications, Inc.; 2001:79-98. doi:10.4135/9781452233277
6. Norr AM, Allan NP, Boffa JW, Raines AM, Schmidt NB. Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): Replication and extension with bifactor modeling. *Journal of Anxiety Disorders*. 2015;31:58-64. doi:10.1016/j.janxdis.2015.02.001
7. 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. *Journal of Anxiety Disorders*. 2012;26(1):189-196. doi:10.1016/j.janxdis.2011.11.005
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*. 2016;23(5):595-605. doi:10.1007/s12529-016-9549-8
9. Durak Batigun A, Gor N, Komurcu B, Senkal Erturk I. Cyberchondria Scale (CS): Development, validity and reliability study. *Dusunen Adam*. Published online June 29, 2018:148-162. doi:10.5350/DAJPN2018310203
10. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in Web search. *ACM Trans Inf Syst*. 2009;27(4):1-37. doi:10.1145/1629096.1629101
11. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2013;13(2):205-213. doi:10.1586/ern.12.162
12. Altındış S, İnci MB, Aslan F, Altındis M. Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi "An Evaluation of Cyberchondria Levels And Related Factors In University Employees." *Sakarya Tıp Dergisi (2146-409X)*. 2018;8. doi:10.31832/smj.423652
13. World Health Organization. Accessed July 19, 2022. <https://www.who.int>
14. TOPUZOĞLU A KC. Sağlığın Tanımı: Başaçıkma. Accessed July 19, 2022. <https://acikerisim.iku.edu.tr/handle/11413/397?show=full>
15. Kilit DÖ, Eke E. BİREYLERİN SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*.

- 2019;(Volume 2, Issue 22). Accessed July 19, 2022.
<https://paperity.org/p/221597408/bireylerin-saglik-bilgisi-arama-davranislarinin-degerlendirilmesi-ispirta-ili-ornegi>
16. Lambert SD, Loisel CG. Health Information—Seeking Behavior. *Qual Health Res.* 2007;17(8):1006-1019. doi:10.1177/1049732307305199
 17. Matthews AK, Sellergren SA, Manfredi C, Williams M. Factors influencing medical information seeking among African American cancer patients. *J Health Commun.* 2002;7(3):205-219. doi:10.1080/10810730290088094
 18. Yildirim A. İnternetin Görünen Yüzü. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi.* 2014;2014(3):51-59. doi:10.18493/kmusekad.38449
 19. DIGITAL 2022: ANOTHER YEAR OF BUMPER GROWTH - We Are Social UK. Accessed July 6, 2022. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>
 20. Özen Z, Kartal E, Erol ÇS, Büyükkutlu FS. Kalp Hastalarının Sağlık Bilgisine Erişmede İnternet Kullanımı. :7.
 21. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns.* 2006;63(1-2):24-28. doi:10.1016/j.pec.2005.10.006
 22. Online Health Search 2006. Accessed July 19, 2022. <https://www.pewresearch.org/internet/2006/10/29/online-health-search-2006/>
 23. Can AB, Sönmez E, Özer F, et al. Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Med J.* 2014;36(4):486. doi:10.7197/cmj.v36i4.5000066422
 24. Baumgartner SE, Hartmann T. The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* 2011;14(10):613-618. doi:10.1089/cyber.2010.0425
 25. Deale A. Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry.* 2007;6(6):240-246. doi:10.1016/j.mppsy.2007.03.005
 26. Abramowitz JS. Hypochondriasis: conceptualization, treatment, and relationship to obsessive compulsive disorder. *Ann Clin Psychiatry.* 2005;17(4):211-217. doi:10.1080/10401230500295339
 27. Barsky AJ, Ahern DK. Cognitive Behavior Therapy for HypochondriasisA Randomized Controlled Trial. *JAMA.* 2004;291(12):1464-1470. doi:10.1001/jama.291.12.1464
 28. Cyberchondria definition and meaning | Collins English Dictionary. Accessed July 19, 2022. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cyberchondria>
 29. CYBERCHONDRIAC | Meaning & Definition for UK English | Lexico.com. Lexico Dictionaries | English. Accessed July 20, 2022. <https://www.lexico.com/definition/cyberchondriac>

30. Belling C. Hypochondriac hermeneutics: medicine and the anxiety of interpretation. *Lit Med.* 2006;25(2):376-401. doi:10.1353/lm.2007.0000
31. Fergus TA. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders.* 2014;28(6):504-510. doi:10.1016/j.janxdis.2014.05.006
32. Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach. Guilford Press. Accessed July 19, 2022. <https://www.guilford.com/books/Treating-Health-Anxiety/Taylor-Asmundson/9781572309982>
33. Starcevic V, Baggio S, Berle D, Khazaal Y, Viswasam K. Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis. *Psychiatr Q.* 2019;90(3):491-505. doi:10.1007/s11126-019-09640-5
34. Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA. Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *Psychosomatics.* 2016;57(4):390-400. doi:10.1016/j.psych.2016.02.002
35. Carleton RN. The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics.* 2012;12(8):937-947. doi:10.1586/ern.12.82
36. Mathes BM, Norr AM, Allan NP, Albanese BJ, Schmidt NB. Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Res.* 2018;261:204-211. doi:10.1016/j.psychres.2018.01.002
37. Lo B, Parham L. The Impact of Web 2.0 on the Doctor-Patient Relationship. *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics.* 2010;38:17-26. doi:10.1111/j.1748-720X.2010.00462.x
38. Fink P, Ørnboel E, Christensen K. The Outcome of Health Anxiety in Primary Care. A Two-Year Follow-up Study on Health Care Costs and Self-Rated Health. *PLoS one.* 2010;5:e9873. doi:10.1371/journal.pone.0009873
39. 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.* 2003;96(2):74-76. doi:10.1177/014107680309600206
40. McElroy E, Kearney M, Touhey J, Evans J, Cooke Y, Shevlin M. The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* 2019;22(5):330-335. doi:10.1089/cyber.2018.0624
41. Tuğtekin U, Tuğtekin EB. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Kısa Formunun Türkçeye Uyarlanması ve Öğretmen Adaylarının Aşırı Çevrim İçi Bilgi Arama Davranışları. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2021;9(6):1747-1762.
42. Tüter DM. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ. :81.
43. Başoğlu MA. EDİRNE İL MERKEZİNDE 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARDA SİBERKONDRİNİN SÜREKLİ KAYGI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ. :130.

44. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*. 2020;7(24):84-96.
45. Türkön BF, Toraman A. HASTANELERDE İDARİ HİZMET ÇALIŞANLARININ SİBERKONDRIYA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: BURSA İLİ ÖRNEĞİ. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2021;8(3):494-513. Accessed July 11, 2022. <https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/64362/927774>
46. Güneş DM. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ'NİN MERKEZ İLÇEDEKİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİNİN SİBERKONDRI DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. :144.
47. Güleşen A, Beydağ KD. Cryberchondria Level in Women with Heart Disease and Affecting Factors. *Archives of health science and research (Online)*. 2020;7(1):1-7. doi:10.5152/ArcHealthSciRes.2020.509131
48. Güzel S. KALP HASTALARINDA SİBERKONDRIA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. :59.
49. Ertuş H, KIRAÇ R, Ünal SN. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2020;15(23):1746-1764.
50. TARHAN N, TUTGUN-ÜNAL A, EKİNCİ Y. Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021;17(37):4253-4297.
51. Özyurt T, Aydemir Y, Aydın A, et al. İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler Health Information Seeking Behaviour From Internet and Television and Related Factors. Published online July 1, 2020.
52. Yılmaz Y, Bahadır E, Erdoğan A. Investigation of the relationships between cybercondria, anxiety sensitivity, somatosensory amplification, and intolerance to uncertainty (tur). *J Clin Psy*. 2021;24(4):450-458. doi:10.5505/kpd.2021.40221
53. Esgin TA, Ünal S, Erbay Dünder P. Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Bölgesinde Seçilen Kentsel ve Yarı-Kentsel Bölgelerde 10 Yıllık Diyabet Riski ve İlişkili Faktörler. *Akd Med J*. Published online November 8, 2018. doi:10.17954/amj.2018.888
54. Elciyar K, TAŞÇI D. Siberkondri ciddiyet ölçeği'nin anadolu üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*. 2017;2(4):57-70.

9. EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bireyin bedensel duyularını yanlış yorumlaması sonucunda sağlığıyla ilgili aşırı sıkıntı ya da anksiyete yaşaması ve kendinde ciddi bir hastalık olduğuna inanması olarak tanımlanan sağlık anksiyetesi, bireyler arasında farklı düzeylerde görülebilmekle birlikte, ileri düzeyde olduğunda hipokondri olarak ele alınmaktadır. Son zamanlarda, internette sağlık bilgisi aramanın oluşturduğu olumsuz sonuçları açıklamak için “siber” (cyber) ve “hipokondriyazis” (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş olan **siberkondriyazis (cyberchondriasis)** terimi kullanılmaktadır. İnternette tekrarlayan tıbbi bilgi aramanın bir sonucu olarak sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi “siberkondri” olarak isimlendirilmiştir.

“Erişkinlerde siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler” isimli araştırmamızda İzmir il merkezindeki Aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde siberkondri düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörleri inceleyeceğiz.

Çalışmamız yüz yüze görüşme yöntemiyle hazırladığımız anket üzerinden yapılacaktır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgileriniz belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır. Çalışmamız, Aile Sağlığı Merkezlerinden aldığınız hizmeti ve tedavi sürecinizi etkilemeyecektir. Çalışmaya katılımınız karşılığında size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullar dahilinde söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı: Tarih:

Soyadı: İmza:

Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı: Tarih:

Soyadı: İmza:

Araştırma yapan araştırmacının:

Adı Soyadı:

Telefonu:

Adresi:

"Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum."

Tarih:

İmza:

EK 2: ANKET FORMU ÖRNEĞİ

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ANKET FORMU

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
 - a. Erkek
 - b. Kadın
3. Medeni Durumunuz?
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Boşanmış/Dul
4. Çocuğunuz var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Eğitim Düzeyiniz:
 - a. Sadece okur yazar
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Üniversite ve üzeri
6. Çalışma durumunuz:
 - a. Çalışmıyorum
 - b. Çalışıyorum
7. Çalışıyorsanız mesleğınız?
8. Hane Aylık Gelir Durumunuz:
 - a. 2500 TL altı
 - b. 2500-7000 TL
 - c. 7000 TL üstü
9. Gelirim giderimden
 - a. Gelirim giderimden az
 - b. Gelirim giderime eşit
 - c. Gelirim giderimden fazla
10. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
 - a. Yalnız
 - b. Arkadaşlarımla
 - c. Sadece eşim ve çocuklarımla
 - d. Sadece anne-baba-kardeşlerimle
 - e. Eşim-çocuklarım ve diğer akrabalarımla
 - f. Anne-baba-kardeşlerim ve diğer akrabalarımla
11. Evinizde bakıma muhtaç veya engelli birey var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
12. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl görüyorsunuz?
 - a. Çok kötü
 - b. Kötü
 - c. Orta
 - d. İyi
 - e. Çok iyi
13. Bilinen hastalığınız/hastalıklarınız var mı?
 - a. Var
 - b. Yok

14. Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?
a. Var
b. Yok
15. Henüz tanısı koyulmamış bir hastalığınız olduğunu düşünüyor musunuz?
a. Evet
b. Hayır
16. 1.dereceden akrabalarınız (anne, baba, kardeş, çocuk, eş) arasında bilinen önemli bir hastalığı olan kaç kişi var?
a. Yok
b. Var
17. Yakın arkadaşlarınız/Diğer akrabalarınız arasında bilinen önemli bir hastalığı olan kaç kişi var?
a. Yok
b. Var
18. Yakın akraba/arkadaşlarınızda kanser olan kaç kişi var?
a. Yok
b. Var
19. Yakın akraba/arkadaşlarınızda genç yaşta ani ölüm vakası var mı?
a. Evet
b. Hayır
20. Kendi sağlığınız için (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?
a. 0
b. 1
c. 2
d. 3 ve üzeri
21. Yakınlarınızın sağlığı için (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?
a. 0
b. 1
c. 2
d. 3 ve üzeri
22. Aile hekiminize sağlığınızla ilgili konularda rahatlıkla soru sorabiliyor musunuz?
a. Hiçbir zaman
b. Nadiren
c. Bazen
d. Genellikle
e. Her zaman
23. Aile hekiminiz sağlığınızla ilgili gerekli bilgileri veriyor mu?
a. Hiçbir zaman
b. Nadiren
c. Bazen
d. Genellikle
e. Her zaman
24. İnternet sayesinde kendi kendinize sağlık durumunuzu takip edebileceğinizi düşünüyor musunuz?
a. Hiçbir zaman
b. Nadiren
c. Bazen
d. Genellikle
e. Her zaman

25. İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle ne sıklıkta kullanırsınız?
- Hiçbir zaman
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sıklıkla
 - Her zaman
26. Doktora gitmeden önce internet üzerinden araştırma yapar mısınız?
- Hiçbir zaman
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sıklıkla
 - Her zaman
27. Doktora gittikten sonra internet üzerinden araştırma yapar mısınız?
- Hiçbir zaman
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sıklıkla
 - Her zaman
28. Doktorunuz tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğunuz bilgiler nedeniyle bırakır mısınız?
- Hiçbir zaman
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sıklıkla
 - Her zaman
29. İnternetteki bilgiler sayesinde kendi rahatsızlığınız için tanı koyup ilaç başlıyor musunuz?
- Hiçbir zaman
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sıklıkla
 - Her zaman
30. Günde kaç saat sosyal medya (Facebook, Twitter, Skype, WhatsApp, Instagram, Messenger) kullanırsınız?
31. Günde sosyal medya hariç kaç saat internet kullanırsınız?
32. Sağlıkla ilgili konularda aşağıdaki internet ortamlarını ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?
- Sosyal ağlar
 - Resmi veya özel sağlık kuruluşları internet siteleri
33. Sağlıkla ilgili konularda aşağıdaki internet ortamlarını ne kadar güvenilir buluyorsunuz?
- Sosyal ağlar
 - Resmi veya özel sağlık kuruluşları internet siteleri

EK 3: SİBERKONDRİ CİDDİYET ÖLÇEĞİ

SİBERKONDRİ CİDDİYET ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki önermeleri okuduktan sonra önerme ile ilgili size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

	Asla	Nadiren	Arasıra	Sıklıkla	Her zaman
1. Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
2. Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.					
3. Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
4. Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
5. Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.					
6. Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.					
7. Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
8. Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncaya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
9. Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.					
10. Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
11. İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi...vs) aile hekimine/uzman doktora öneririm.					
12. Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					