T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI
ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ'NİN MERKEZ İLÇEDEKİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİNİN SİBERKONDRİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Mehmet GÜNEŞ

EDİRNE – 2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimiyle desteğini hep yanımda hissettiğim başta tez danışmanı hocam Prof. Dr. Galip EKUKLU olmak üzere, anabilim dalımızın değerli öğretim üyeleri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Faruk YORULMAZ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ülfiye ÇELİKKALP'e, Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Burcu TOKUÇ'a teşekkür ederim.

Beni her zaman destekleyen ve yüreklendiren, her zaman yanımda olduğunu bildiğim, sevgileri ve varlıklarıyla beni güçlendiren sevgili eşime, canım kızıma ve canım oğluma, hayatım boyunca desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme ve tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ: 1

GENEL BİLGİLER 4

SAĞLIK KAVRAMI 4

HASTALIK KAVRAMI 5

SAĞLIK VE HASTALIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 6

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI 10

İNTERNETİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI 14

SİBERKONDRİ 18

GEREÇ VE YÖNTEMLER 25

BULGULAR 33

TARTIŞMA 80

SONUÇLAR 100

ÖZET 107

SUMMARY 109

KAYNAKLAR 111

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

AB : Avrupa Birliği

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

BBC : British Broadcasting Corporation (Britanya Yayın Şirketi)

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EUROSTAT : European Community Statistical Office (Avrupa Topluluğu İstatistik Ofisi)

HINARI : Health Inter-Network Access to Research Initiative (Sağlık Ağları Arası Araştırma Girişimi'ne Erişim)

ICD : International Classification of Disease (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması)

Maks. : Maksimum

Med. : Medyan

MHRS : Merkezi Hekim Randevu Sistemi

Min. : Minimum

NTV : Nergis Televizyonu

Ort. : Ortalama

SAÖ : Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

SCÖ : Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

SPSS : Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)

SS. : Standart sapma

TDK : Türk Dil Kurumu

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TÜRK-İŞ : Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu

VKİ : Vücut Kütle İndeksi

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık toplumun tüm katmanları için oldukça önem verilen bir konudur. Dünya sağlık örgütü (DSÖ); sağlığı "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak tanımlamaktadır (1). Türk Dil Kurumu (TDK) ise sağlığı ''Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet'' şeklinde tanımlamıştır (2). Sağlık uzmanlarından yeterince bilgi edinilememesi veya elde edilen bilgilerin yeterli görülmeyişi nedeniyle, bilgisayar ve internet teknolojileri gibi farklı kaynaklardan da bilgi edinme yoluna gidilmesi olanaklıdır (3).

Haziran 2020 itibariyle, dünya nüfusunun % 62'sinin internet kullanıcısı olduğu tahmin edilmekte, ülkemizin interneti en fazla kullanan 20 ülke arasında 13. sırada olduğu bildirilmektedir (4,5). Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde nüfusun yaklaşık % 89,4'ünün internet kullanıcısı olduğu görülmektedir. Ülkemizde ise bu oran % 81,9'dur (6). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise ülkemizde 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanımı 2020 yılında % 79 iken; 2019'da % 75,3, 2018 yılında % 72,9'dur (7).

Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, giderek artan sayıda birey sağlıkla ilgili bilgilere erişmek için internet teknolojilerinden faydalanmaktadır. 2011 yılında ABD'de yapılan bir araştırmada katılımcıların %89'unun internetten sağlıkla ilişkili aramalar yaptığı gösterilmiştir (8). TÜİK 2020 verilerine göre ise, ülkemizde 2020'nin son üç ayında, internet kullanan bireylerin % 65,4'ü sağlıkla ilgili konularda bilgi aramıştır (9).

İnternet, sağlıkla ilgili bilgi edinmek için kullanılan geleneksel kaynakları (sağlık çalışanları, kitle iletişim araçları, sosyal çevre vs.) gölgede bırakmış; tıbbi bilgi arama, internetteki popüler uğraşlardan birisi olmuştur (10). Sağlık bilgilerine ulaşmak için internetten

faydalanmanın, düşük maliyet, ulaşılabilen bilgi miktarı, bürokratik engellerle uğraşmama, bekleme listelerine gerek olmaması, kimliğin gizli tutulabilmesi, herhangi bir konuda utanç duymadan araştırma yapma olanağı, etkileşim potansiyeli, sosyal destek gibi birçok avantajı vardır (11-14). Bu avantajlarına karşın internetin, sağlık anksiyetesini arttırma; çelişkili, kafa karıştırıcı, güvenilmez, yanlış veya eksik bilgilere maruz bırakma; dijital bölünmeye (internet ve diğer bilgi teknolojilerinin kullanımı konusunda sosyoekonomik açıdan bazı dezavantajlı grupların dışlanması gibi erişim sorunlarına) neden olarak sağlık eşitsizliklerini arttırma gibi olumsuzlukları da vardır (15-18).

Tıp literatüründe, teknolojinin gelişmesiyle birlikte oluşan yeni bir sağlık davranışı ve bunun sonuçlarını açıklamak için "siber"(cyber) ve "hipokondriyazis" (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş olan "siberkondriyazis" (cyberchondriasis) terimi kullanılmaya başlanmıştır (12,19). Çevirimiçi sağlık bilgisi arama davranışı sonucunda sağlık kaygısının artması "siberkondri" olarak isimlendirilmiş (17), gerçek ya da hayali, belli semptomlarla ilgili internet ortamında takıntılı bir şekilde sağlık bilgisi araştırmaları yapan kişiler "siberkondriyak" olarak tanımlanmıştır (20).

Sağlıkla ilgili internet sitelerinin büyük çoğunluğunda bilgilerin güvenilirliği, kalitesi ve doğruluğu ile ilgili sorunlar olduğu bildirilmekte, internet bir tanı aracı olarak kullanıldığında, kullanıcı genellikle yanlış sonuçlara yönlendirilmekte ve kaygıya neden olmaktadır (21,22). Öyle ki internette sağlık araştırması yapan kişilerin çoğunun, gerçekleşmesi daha muhtemel olan iyi huylu/hafif bir durumdan daha çok, gerçekleşme ihtimali daha az olan ciddi tıbbi durumlara baktığı belirtilmektedir (12). Bu nedenlerle siberkondri insanların sağlığı için endişe duymalarına, anksiyeteye, depresyona, kendi kendilerine teşhis ve tedavi gibi olası sonuçlar nedeniyle zarar görebilmelerine yol açmaktadır (17,23,24).

Siberkondri, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin fazla kullanılmasına yol açabilmektedir (3,25). Sağlık bilgisine erişmek için interneti kullanan kişiler daha sonra, çevrimiçi sağlık bilgilerinin açıklaması için sıklıkla sağlık uzmanlarına başvurmaktadırlar (26). Ayrıca, yapılan çalışmalar siberkondriye sahip bireylerin, internet ortamında, kaygı artıran sağlık bilgileri ile ilgili güvence sağladıktan sonra, sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıklarını ve sağlık hizmeti sağlayıcılarını ziyaret etme gibi güvence arama davranışlarının, anksiyeteye karşı verilen sürekli bir yanıt haline gelebildiğini ortaya koymuştur (10,17,27). Siberkondri kişinin günlük rutin işlerini sürdürmesini engelleyebilmekte, doktor hasta ilişkisini etkileyebilmekte, hem tıbbi hem de zihinsel sağlık hizmetlerinin kullanılmasının yanı sıra önemli bir halk sağlığı yükü olabilmektedir (28,29).

Bu çalışmanın amacı; Trakya Üniversitesi'nin Edirne Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan personelinin siberkondri düzeylerini belirlemek, bunu etkileyen sosyo-demografik değişkenleri ortaya koymak ve çözüm önerilerinde bulunmaktır.

GENEL BİLGİLER

SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık durumunun algılanması kişiden kişiye, toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık gösteren bir olgudur (30). Geçmiş dönemlerde ve geleneksel anlayışta sağlık kavramı, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı biçiminde algılanmış ve tanımlanmıştır. Bu tanımda hastalık kavramı ön plana çıkarılmış, kişilerin, toplumların sağlığı bu kavrama bağlı olarak değerlendirilmiş ve belirli hastalık belirtileri ya da sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak kabul edilmiştir (31).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanım, sağlığın günümüzde en çok kabul görmüş, evrensel olan ve ülkemizin de sağlık tanımıdır. DSÖ sağlık tanımını, "sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde yapmıştır (1). Tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık, birbirine bağlı fiziksel, ruhsal, kültürel ve toplumsal yönleri olan, çok boyutlu bir olgudur ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı biçimde etkilemektedir. Psikososyal (duygusal ve zihinsel) ve bedensel sağlık veya iyilik halinin girdileri olarak çevre, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetleri sağlığı doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu dört girdinin her biri ekolojik denge, doğal kaynaklar, nüfus karakteristikleri, kültürel sistem ve akıl sağlığı yolu ile diğerlerini etkiler ve bu girdiler birbirleri ile de ilişkilidir. Sağlık durumunu etkileyen bu dört faktörün etki düzeyleri birbirlerine göre farklılık göstermektedir. Sağlık durumunu etkileyen en önemli faktör çevre olup, bu faktörü sırasıyla yaşam tarzı (kişisel davranış), kalıtım ve sağlık hizmetleri faktörleri izlemektedir (30).

Sağlık kavramını daha iyi tanımlayabilmek için sübjektif ve objektif olarak ikiye ayırıp incelemek gerekir. Sübjektif olarak sağlık: Bireyin kendisinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden durumunu algılaması halidir. Bu bakış açısına göre birey, hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendisini sağlıklı algılayabilir. Objektif olarak sağlık: Hekim muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre hastalığın olmamasıdır. Bu durumda bir kişiye sağlıklı diyebilmek için; hem bireyin kendini sübjektif olarak sağlıklı algılaması, hem de objektif olarak gerçekten sağlıklı olması gerekir (32).

HASTALIK KAVRAMI

Çoğu zaman hastalık kavramından bütün insanların aynı şeyi anladıkları sanılır. Oysa hastalığın tanımı toplumdan topluma, zamandan zamana, çağdan çağa değişmektedir. Hastalık, sadece doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişikliklerin oluştuğu bir durum değildir ve yalnız biyolojik bir süreç olarak kabul edilemez. Çünkü, sağlık aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgudur. Bir toplumda hastalık olarak sayılmayan bir durum, diğer bir toplumda hastalık olarak sayılabilir. Değişik kültürlerde bireyin hasta olarak kabul edilmesi, bazı ölçülere göre değerlendirilir (32).

Diğer bir anlatımla; hastalık kavramı, zamana ve topluma göre değişmiştir. Örneğin; yakın dönemlere kadar Türkiye'de ishal bir hastalık olarak kabul edilmemiştir. Aynı şekilde, Şark Çıbanı ve Trahom yaygın olduğu toplumlarda hastalık olarak kabul edilmemiş, hastalık olarak kabul edilmemesi bir yana, yüzünde Şark Çıbanı lekesi olmayan erkek yakışıklı kabul edilmemiştir. Bu konudaki genel gelişim; zamanın ilerlemesi ve kültür düzeyinin yükselmesine koşut olarak, hastalık kabul edilen durumların artması yönünde olmuştur. Bunun bir sonucu olarak, sağlıklı kabul edilme, ya da sağlıklı kişi / toplum tanımı da değişmiş ve bir toplumda sağlıklı kabul edilen kişi diğer toplumda hasta olarak tanımlanmış ve algılanmıştır (31).

'Hastalık' kavram olarak iki farklı anlam içerir: 1) Medikal açıdan hastalık: doktorun bakış açısından veya nesnel anlamda bir durumu ifade etmektedir. Bu anlamıyla hastalık (disease); belirli işaret ve semptomlarla kendisini gösteren patolojik bir anormalliği ifade eder. 2) Toplumsal - kültürel içerikli bir kavram olarak birey açısından hastalık (illness); Sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının öznel deneyim içinde bireyce algılanması, bireyin acı rahatsızlık vb. duyma durumunu ifade eder. Bu açıdan ele alınan hastalık (illness) durumunda bireyin tüm toplumsal yaşamı, organik bozukluğun neden olduğu biyolojik ve fiziksel sonuçlarından çeşitli biçimlerde etkilenir. Kendisi etkilendiği gibi çevresi de onunla birlikte etkilenir. Bu etkileme ve etkilenmenin değerlendirilmesi, hasta bireyin sosyo-ekonomik, sosyokültürel ve psikolojik konumuyla göreli olarak farklılıklar gösterir. Hatta bu

bağlamda nesnel ve öznel anlamda hastalığın birlikteliği de söz konusu olmayabilir. Şöyle ki, patolojik bir anormallik olmadan da birey kendisini öznel anlamda hasta hissedebileceği gibi, tam tersine, nesnel anlamda hasta veya rahatsız hissetmediği halde patolojik anlamda hasta da olabilir (33).

SAĞLIK VE HASTALIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hastalık ve sağlığı etkileyen birçok nedenden bahsetmek mümkündür. Bu nedenleri DSÖ ve araştırmacıların değerlendirmelerine göre şu başlıklar altında toplamak mümkündür. Bunlar; biyolojik nedenler, sosyal ve ekonomik nedenler, çevresel (ekolojik) nedenler, yaşam tarzı ve bireysel nedenler, kamu hizmetleri ve politikaların sunumu olarak sıralanabilmektedir (34).

Biyolojik Etmenler

İnsan sağlığını etkileyen biyolojik etkenlerin başında insan geninin özellikleri gelmektedir. Ebeveynlerden aktarılan genetik yapının; hem kişinin mevcut sağlık durumu, hem de gelecekte karşılaşabileceği sağlık ile ilgili sorunlarda payı büyüktür. İnsan kalıtsal hastalıklara maruz kalmakta ve bunun önüne geçememektedir. Hormonal bozukluklara bağlı hastalıkların bir kısmı da (guatr, diyabet vb.) bunlara dâhildir. İnsan gelişiminin ve davranışının en temel belirleyicisi, onun kalıtımsal yapısıdır. Bu kalıtımsal yapının bütün insanlığa özgü yanları olduğu gibi bireyden bireye, kuşaktan kuşağa, ırktan ırka değişen yanları da vardır (30).

Biyolojik nedenli açıklamalar zamanla biyomedikal açıklama biçimini ortaya çıkarmıştır. Biyomedikal kavramı kullanıldığında kısaca; hastalığın temelinde mikro-organizmaların olduğu fikridir. Dolayısıyla bir insanın hastalanmasının sebebi ancak bu tarz deneye dayalı, pozitivist ve sebep sonuç ilişkisine dayandırılarak açıklanabilmektedir. Bu nedenle mikro-organizmalar hastalıkların temel nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (34).

Sosyal Etmenler

İnsanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullar sağlığın sosyal etmenlerini belirlemektedir (35). Hastalık riski veya hastalıklarla ilişkili tüm durumlar toplumsal davranış, politikalar ve sosyal durumlarla çok güçlü etkileşim içindedir. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri denildiğinde bireysel olarak veya belirli grup ya da toplumun sağlık durumlarını etkileyen ekonomik ve sosyal değişkenler anlaşılmalıdır. Bu değişkenler bireysel özelliklerden toplumsal davranış özellikleri ve toplumsal kültür ve uygulanan sağlık politikaları ile yakından ilişkili olmaları ve yapılacak müdahalelerin bireysel müdahaleler kadar kolay

olmamasıyla ayrılmaktadır. DSÖ'ne göre sağlığa olumsuz etkilerle ilgili deneyimlerdeki dengesiz dağılım "doğal" bir sürecin sonucu değil; kötü sosyal politikalar, adil olmayan ekonomik düzenlemeler ve kötü politikaların birleşiminin bir sonucudur (36). Sağlığı etkileyen sosyal etmenler şu şekilde incelenebilir;

a. Sosyo-ekonomik etmenler (eğitim, meslek, gelir, yoksulluk ve sosyal dışlanma): Sosyal ve ekonomik faktörler dolayısıyla hastalığın ortaya çıkması biyolojik nedenli olanlara göre daha sosyolojik nedenlere sahiptir. Örneğin kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ekonomik durumu, meslek türü, işsiz olup olmaması kişinin sağlıklı bir yaşam sürmesinde etkilidir. Bunun yanında, bireyin içinde yaşadığı kültür ve kültür örüntüleri; ayrımcılık, dışlama ve içerme şeklinde ortaya çıkan sosyal yapı durumu ve sosyal destek olma; komşuluk ve akrabalık ilişkileri; daha geniş kapsamlı bir kavram kullanacak olursak bireyin sosyal sermaye kapasitesi ve dâhil olduğu ağlar, hastalık ve sağlık üzerinde etkili diğer sosyal ve ekonomik faktörlerden bazılarıdır (34).

b. Bireysel etmenler (cinsiyet ve yaş): Kadınlar ve erkekler yalnızca biyolojik açıdan değil, aynı zamanda toplumun kendilerine atadığı rol ve sorumluluklar açısından da farklılık gösterir. DSÖ, cinsiyet farklılığını şu şekilde tanımlamaktadır: "Toplumsal (cinsiyet) ve biyolojik (cinsiyet) farklılıklar nedeniyle, kadınlar ve erkekler farklı sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar ve buna bağlı olarak sağlık sistemlerinden aldıkları tepkiler, sağlık arama davranışları ve sağlık sonuçları farklıdır " (37).

Kadınların mortalite oranları daha düşük ve yaşam süreleri daha uzun olsa da, erkeklere nazaran daha kötü bir sağlık durumuna sahip oldukları da gerçektir. Bu durum, sağlıkta cinsiyet eşitsizliği kavramı ile açıklanmaktadır. Kadınlar yaşamın sosyal ve maddi imkânlarına daha zor erişebilmekte, cinsiyetleri ve evliliklerindeki rolleri nedeni ile daha yoğun bir strese maruz kalmaktadırlar. Bu ise sağlıkta bir eşitsizlik doğurmaktadır (36).

Sağlığı etkileyen bireysel etmenlerden bir diğeri yaş faktörüdür. Yaşam süresi uzadıkça kronik hastalıklar ve engellilik artmaktadır (36). Yaşlılık dönemi bireyin üretimden çekildiği, rol, statü kayıpları yaşadığı, bağımlılığın ve kaza riskinin arttığı, fiziksel gücün azaldığı, yeti yitimlerinin arttığı, bedenin dış çevreye uyumunun ve stresörlere direncinin zayıfladığı, immün yetmezlik nedeniyle hastalıklara yatkın olduğu pek çok dejeneratif ve kronik hastalık yaşadığı, ilaç tüketiminin arttığı bir dönem olarak hem sağlık sistemini hem de sosyal, ekonomik sistemleri ilgilendiren çok sektörlü, çok disiplinli hizmeti gerektiren bir toplum sağlığı sorunudur. Yaşlanma doğumdan ölüme kadar devam eden bir süreçtir ve evrensel bir nitelik

taşımaktadır. Yani yaşlılık göreceli ama yaşlanma süreci evrenseldir. Sağlıklı bir yaşlılık ve yaşlının sağlığının korunması önemli bir durumdur (38).

c. Çevresel etmenler (konut, sosyal çevre, temiz gıda, su, fiziksel-ekolojik etmenler): Çevre; insanların yaşamları boyunca ilişkilerini sürdürdükleri ve karşılıklı olarak etkileşim içinde bulundukları fiziksel, kimyasal, biyolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel bir ortamdır (39). Çevreyle etkileşim içinde olmaları onların sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkiler (30). Çevre; hastalıklar için zemin hazırlayan, doğrudan hastalık nedeni olabilen, bazı hastalıkların gidişini ve sonucunu etkileyen, bazı hastalıkların da yayılmasını kolaylaştıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (40).

Çevresel nedenlere; sıcak, soğuk, ışın, travma, içme ve kullanma suyu, atıklar, konut sağlığı, iklim koşullan, hava ve su kirliliği, giyeceklerimiz, kamuya açık yerler, sağlığa zarar verebilme olasılığı olan kuruluşlar gibi fiziksel çevre öğeleri; zehirler, kanser oluşumuna neden olan kimyasal etkenler; insanın sağlıklı olabilmesi ve yaşamsal olayların yürütülebilmesi için dışarıdan alınması gereken (vitaminler, esansiyel aminoasitler veya yağ asitleri, mineraller gibi) temel madde eksiklikleri; mikroorganizmalar gibi çevredeki biyolojik etkenler örnek olarak verilebilir. Çağdaş yaşamda sık rastlanan stres vb. durumların dahil olduğu psikolojik etmenlerle, sosyokültürel ve ekonomik etmenler de çevresel etkenler arasında sayılabilir (40).

Kişinin içinde yaşadığı bölge ve iklim koşulları da belli başlı hastalıkların daha sık görülme olasılığını arttırmaktadır. İçinde bulunduğu coğrafi bölge o kişilerin tarım faaliyetlerini etkilemekte ve buna bağlı olarak da en çok tüketilen gıda maddeleri diğer bir takım gıda ürünlerinin de az tüketilmesine sebep olmaktadır. Örneğin Karadeniz Bölgesi'nde beslenme alışkanlıkları ve Çernobil faciası nedeni ile tiroit ve akciğer kanseri; Akdeniz ve Ege Bölgelerinde yoğun güneşe maruz kalma nedeniyle cilt hastalıkları; Doğu Anadolu Bölgesi'nde hayvansal gıda tüketimi fazlalığı ile brusella, şarbon gibi hastalıklar; Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde kişilerin beslenme alışkanlıkları nedeniyle mide ve yemek borusu hastalıkları daha sık görülmektedir (30).

d. Ulaşım ve sosyal hizmetler ile ilgili etmenler (ulaşım, sosyal hizmetler ve eğitim): Ulaşım; kazalar, hastalıklar ve fiziksel aktivite üzerine olan etkileri gibi direkt veya sosyal etkileşim ve yaşam kalitesi üzerine olan etkileri ile dolaylı olarak etki eder. Sağlıklı ulaşım daha az motorlu taşıt kullanıldığı, buna karşılık daha fazla yürüyüş ve bisiklet kullanımının olduğu ulaşımdır. Motorlu taşıt kullanımı yerine yürüyüş veya bisiklet kullanımı; egzersiz oranlarını

arttırarak, ölümcül kazaları engelleyerek, sosyal bağları arttırarak ve hava kirliliği ile ilişkili hastalıkları engelleyerek sağlığa dört farklı şekilde etki etmektedir (36).

Sağlığı etkileyen bir diğer faktör sosyal hizmetlerdir. Sosyal hizmetlerin hedefi sadece birey, aile, grup ve toplumların sosyal ilişkilerinde yardımcı olmak değil, aynı zamanda sağlık ve ekonomik açıdan standartlarını yükselterek sosyal refaha daha iyi ulaşılması için plan ve politikalar hazırlamak ve uygulamaktır. Bireyin sağlık standartlarını veya sağlık göstergelerini yükseltmek için tıbbi sosyal hizmet uygulamaları kullanılmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet, hastaların bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden sağlıkları yönünden yararlanmalarını engelleyen içsel ve dışsal sorunların çözümlenmesi amacıyla yapılan ekonomik, toplumsal, psikolojik, eğitici, destekleyici hizmetlerin tümü olarak tanımlamıştır (30).

Eğitim ile sağlık arasında, bilindik, sürekli, pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişki vardır. Bu ilişki, yapıldığı zaman dilimi, yapıldığı ülke, ele alınan eğitim düzeyi ya da sağlık ölçütü fark etmeksizin çok sayıda araştırmada gözlemlenmiştir. Ele alınan eğitim ölçütünün, tamamlanan eğitim süresi ya da mezun olunan eğitim düzeyi olması fark etmeksizin; daha yüksek eğitim, daha düşük hastalık ve eşlik eden hastalık, daha uzun ömür, daha uzun sağlıklı yaşam süresi, sağlık hizmetlerine erişimde artış, sağlıkla ilişkili verimde artış, sağlık bilgisinde artış gibi sağlık durumuna ilişkin birçok faktörle pozitif ilişkilidir. Düşük eğitim düzeyine sahip bireyler, kişisel sağlıktan duyulan memnuniyet, fiziksel fonksiyonlar, ölüm oranları, sakatlık, hayat beklentisi ve sağlık davranışı gibi birçok farklı sağlık göstergesinde daha kötü özelliklere sahiptir (41).

Kamu Hizmetlerinin Sunumu / Politik Etmenler

Politik faktörler sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Sağlık, bireylerin ve dolayısıyla bir bütün olarak toplumun iyi bir yaşam sağlamasının ön şartıdır. Sağlıktaki herhangi bir sorun, toplumun işleyişini etkileyen tüm insan faaliyetlerine yansımaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çabalar, tıp alanına olduğu kadar aynı zamanda sosyal politikaya da düşmektedir (42). Sağlık politikaları; sağlık hizmetleri, sağlık sigortasının sağlanması, önleyici sağlık programları gibi çeşitli programlar aracılıyla sağlığı doğrudan etkilemektedir. Bunların yanında sosyal politikaların, sosyal ve ekonomik sonuçlara (gelir, eğitim, istihdam, barınma, evlilik) olan etkisi sağlığı dolaylı olarak etkilemektedir (43).

Bireysel Davranış/ Yaşam Tarzı ile İlgili Etmenler

Sağlık ve hastalığı etkileyen en önemli etmen bireysel davranışlardır. Bireylerin hasta olmadan ve hasta olduktan sonra sergiledikleri davranışlar sağlık/hastalık durumlarını

etkilemektedir. Sigara ve alkol kullanımı, fiziksel hareketsizlik, düzensiz beslenme, riskli cinsel davranışlar sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (44). Bu davranışlar erkeklerde, genç yetişkinlerde, bekârlarda, düşük sosyal sınıfta olanlarda, ekonomik olarak aktif olmayanlarda, eğitim seviyesi düşük olanlarda ve kronik hastalarda daha fazla görülmektedir (45).

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI

Sağlık arama davranışı, insanların ortaya çıkabilecek potansiyel problemler için uygun bir çözüm bulmak amacıyla üstlendikleri eylemleri ifade eder. Gerçek problemler için ortaya çıktığı zaman hastalık davranışı denir ve potansiyel problemler için ortaya çıktığında buna sağlık davranışı denir. Hastalık davranışı, sağlık ihtiyacının karşılanması için bir rahatlama arayışına girme eylemini tanımlar. Sağlık davranışı, hastalığı tespit etmeyi veya önlemeyi ve iyilik halini iyileştirmeyi amaçlayan bireylerin gözlemlenebilir eylemlerini ifade etmektedir (46).

Sağlık Arama Davranışı Yöntemleri

Geleneksel sağlık arama davranışı: İnsanlar yüzyıllar boyunca yaşadıkları zaman diliminin gerektirdiği bir anlayışla ve içinde yaşadıkları toplumun değer sistemi ile alakalı olarak çeşitli hekimlik uygulamaları denemişler, hastalık ve yaralanma durumlarında değişik yöntemler kullanmışlardır. Hastalıkların nedenlerinin kötü ruhlar olduğuna inanıldığı ilkel çağlardan günümüz modern tıbbının gelişmesine kadar geçen süreçte, bilim ve teknikteki gelişime paralel olarak toplumların kültürel yapıları, değerleri ve sağlık anlayışları da değişim göstermiştir. Kişiler, içinde yaşadıkları kültüre, eğitim düzeylerine ve sağlık konusundaki inançlarına uygun olarak yakın çevresindeki güvenilir kişilerden, geleneksel iyileştiricilerden, ya da uzmanlığı onaylanmış profesyonellerden yardım aramışlardır. Bu arayışlar sonucunda birbirinden farklı sağlık kültürleri gelişmiştir. Başka bir ifadeyle insanlar modern tıbbın tedavi ve önerilerinin yanı sıra yaygın biçimde kendi sağlık kültürlerinin sonucu olan uygulamaları kullanmışlardır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde geleneksel sağlık uygulamaları süregelmektedir. Halk hekimliği ya da geleneksel tıp; hastalıklar ve sağlık hakkındaki inanç, tutum ve davranışlar şeklinde tanımlanabildiği gibi, toplumların inanç, gelenek ve değer sistemleri ile ilgili tıbbi uygulamalar olarak da ifade edilmektedir (47).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 'geleneksel tıp', fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı-izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür". Bu yöntemler, bir

ülkenin kendi geleneklerinin parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemine entegre olmamış sağlık uygulamaları yelpazesini kapsadığı zaman "tamamlayıcı tıp" veya "alternatif tıp" olarak adlandırılır (48). Ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (49).

Profesyonel sağlık arama davranışı: Bireylerin sağlık arama davranışı için girişeceği bir diğer yöntem profesyonel yöntemdir. Bireyler hastalıklarını veya rahatsızlıklarını gidermek için tıbbi sağlık hizmetlerinin verildiği merkezlere başvururlar. Bu yöntemi tercih etmede kişinin hastalığı konusundaki inanç, beklenti ve algılamaları etkilidir (30). Dünyada sağlık hizmeti sunan profesyonel sektör, hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık alanında belirli bir eğitim almış, resmi makamlarca kabul gören, etik değerleri olan mesleklerin yer aldığı sektördür (50).

Profesyonel sağlık hizmeti sunum modelleri incelendiğinde, hemen her ülkede karşılaşılan üç temel model vardır (51):

Doğrudan Hizmet Sunumu: Hizmet sunumundan sorumlu kurum aynı zamanda hizmetin finansmanı görevini üstlenir. Hizmet üretmek üzere yatırımlar yapar ve hekim istihdam eder.

Hizmet Satma ve Satın Alma (Dolaylı): Hizmeti sunan ve finanse eden kurum ya da kuruluşlar farklıdır. Hizmet sunan kişi ya da kuruluşlar personel istihdamında, ürettiği hizmetin fiyatını belirlemede bağımsızdır ve belli anlaşmalar ile sorumlu (ve/veya finanse eden) kuruma bu hizmetleri satar.

Karma Model: Hizmet sunumundan sorumlu kurum veya kuruluşlar hizmetin bir kısmını kendisi üretirken, ihtiyaç duyduğu fakat üretmediği/üretemediği hizmetleri de diğer kişi ya da kuruluşlardan satın alır.

Online (çevrimiçi) sağlık arama davranışı: Bilgi ve iletişim teknolojisindeki gelişmeler ve internetin yaygın olarak kullanılması, insanların bilgi, eğlence ve iletişim ihtiyaçları için arama şeklini değiştirmiştir. İnternet, çok çeşitli sağlık kaynaklarına ve uzman görüşlerine kolayca ulaşım fırsatı sağlamaktadır (52). Sağlık bilgisi almak için internet kullanımı da giderek yaygınlaşmaktadır (53).

İnsanlar, hastalıkları ve tedavi alternatifleri ile ilgili bilgi edinmek, hekim ve hastane seçmek, tedavi ve bakım konularında tavsiyeler almak, tahlil sonuçlarının anlamı ve ilaçların etkilerini öğrenmek, sağlıkla ilgili ürün/hizmet satın almak, benzer durumdaki hastalar ile etkileşim içinde olmak gibi nedenlerle interneti artan oranda kullanmaktadır (54). Çevrimiçi

sağlık bilgisi, klasik web sayfalarından, sosyal medya ve çevrimiçi topluluklara kadar uzanan çok geniş bir yelpazede yer alır. Kullanıcılar sadece sağlık çalışanlarına ve resmi kurumlara ulaşmaz, aynı zamanda benzer sağlık sorunları olan kişilere de bu yolla ulaşırlar (55).

Çevrimiçi sağlık bilgisi elde etmede, sosyal medya çok yoğun olarak kullanılmaktadır. Sosyal medya, hekimler ve tıp öğrencileri tarafından da yaygın olarak kullanmakta, sağlık gibi bireylerin çok hassas oldukları bir konuda bile öncelikli başvuru kaynağı olabilmektedir. Sosyal medya sayesinde, kronik hastalığı olan kişiler, hastalık deneyimlerini ve tedavi seçeneklerini hasta toplulukları arasında paylaşabilmekte, hekimlerle de iletişim kurup hastalıkları ile ilgili detaylı bilgi edinme imkânına sahip olabilmektedir. Diğer taraftan hekimler de giderek daha fazla, hem kişisel yaşamlarında, hem de profesyonel olarak sosyal medyayı kullanmaktadır (56).

Yeni medya düzeni çerçevesinde elektronik yaşam ve internet üzerinden bilgiye erişebilme seçeneği, tüm insanların ve özellikle hastaların sağlıklarını yönetmede kendilerini daha etkin kılabilme imkânı sağlamaktadır. Böylelikle bireyler daha fazla bilgiyle karar verebilme ve sağlıkla ilgili davranışlarını yönetebilme - geliştirebilme imkânından faydalanabilmektedirler. Dolayısıyla hastaların internet üzerinden bilgi toplama girişimlerinin devamlılık arz eder bir yapıda olduğu düşünülmektedir (57).

Hastaların sağlıkları ile ilgili konularda internet üzerinden yaptıkları araştırmalardaki motivasyonları ele alındığında, bunların iki boyutta toplanabildiği tespit edilmiştir (58).
Buna göre:

1. Bireyin/hastanın hastaneye ya da doktora gitmeden önce kendi kendine bağımsız araştırma süreci: Bu süreçte hasta internet üzerinde hastalığına ilişkin bilgi araştırarak doktora gitme ihtiyacının olup olmadığını tespit etmektedir.

2. Hastane ya da doktor ziyareti sonrası internet üzerinde yapılan bilgi araştırma süreci: Bu süreçte ise, ihtiyaç duyulan ek bilginin temin edilmesi ya da sağlık uzmanının kendisi ile paylaştığı bilgiden tatmin olmama, yetinememe veya değerlendirme ihtiyacı duyma durumunda ortaya çıkan bilgi edinme sürecidir.

Bu iki değişimin ortak bir sonucu olarak hastaların internet üzerindeki tutum ve davranışları, hastalıklarının gelişimi ve yönetiminde önemli farklılaşma ve gelişmelere neden olmuştur. Bilgisayar ve internet bağlantı gereksinimi, bu kanalla bilgi edinme üzerinde temel şart olarak tanımlanmaktadır (58).

Sağlık amaçlı bilgi edinmeye ilişkin Dünya'da ve Türkiye'de internet kullanımı: Günümüzde giderek artan sayıda birey sağlıkla ilgili bilgilere erişmek için internet teknolojilerinden faydalanmakta, dijital çağın bizlere sunmuş olduğu hızlı bir biçimde bilgiye ulaşabilme olanağı, diğer tüm alanlarda olduğu gibi sağlıkla ilişkili alanlarda da kendini göstermektedir. Harris Interactive 2002 yılında yürüttüğü çalışma sonucunda yetişkinlerin % 53'ünün sağlık bilgisi aramak için internet kullandığını bildirmiştir (59). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2008 yılında tamamlanan ve 18 yaş üstü 2253 kişi üzerinde gerçekleştirilen bir başka araştırma sonucuna göre, erişkin nüfusun % 61'inin internet üzerinden sağlık konusunda araştırma yaptığı tespit edilmiştir. 2013 yılı itibarıyla yetişkin nüfus içinde internet kullanım amaçları arasında sağlık bilgisi arama oranının % 72 olduğu tespit edilmiştir (57).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir diğer araştırmaya katılan 1289 hastadan % 65'inde internet erişimi olduğu ve bunların % 74'ünün (toplamın % 48,1'i) sağlıkla ilgili bir konuda bilgi edinmek amacı ile web'e başvurdukları saptanmıştır. Yine ABD'de, Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezinin, Ocak-Haziran 2009 ayları arasında, yaşları 18–64 arasında değişen 7192 kişi ile yaptığı bir çalışmada katılımcıların % 51'nin, son 12 ay boyunca ABD'nin 'Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nden sağlık bilgisi almak için internet'i kullandığı belirlenmiştir (60). Hindistan'da yapılan bir çalışmaya katılanların % 65,2'sinin sağlıkla ilgili bilgileri bulmak için interneti kullandığı bildirilmiştir (61). Pakistan'da 2019 yılında yapılan bir çalışmada katılımcıların % 62,2'si, açıklanamayan bir bedensel duyum fark ettiğinde, genellikle internette arayacaklarını belirtmiştir (62). 2013 yılında İngiltere'de yapılan bir araştırmada katılımcıların % 55'inin çevrimiçi ortamda sağlıkla ilgili bilgi araştırması yaptığı tespit edilmiştir (63). Büyük Britanya'daki erişkinlerde, sağlık bilgisi aramak için interneti kullananların oranı 2007 yılında % 18 iken, 2016'da % 51 olarak bildirilmiştir (64).

Türkiye'de Burdur ilinde yapılan bir çalışmada, Burdur Devlet Hastanesi ve Burdur Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran, 18 yaş ve üstü internet kullanıcılarının % 94,9 oranında internet'te sağlıkla ilgili bilgi aradıkları ve bunların % 30,4'ünün edindikleri bilgilerin, verdikleri sağlıkla ilgili kararlar üzerinde etkili olduğunu belirttikleri bildirilmiştir (59). Benker ve Arıkan'ın Türkiye'de yaptıkları bir başka araştırmanın sonuçlarına göre, hastalar; sağlıkla ilgili konular için internet kullanımının temel amacını; hastalıklar hakkında (% 42) ve ilaç etkinliği hakkında (% 40) bilgi edinmek olarak belirtilmekte, sosyal ağ takipçileri, sosyal ağ siteleri aracılığıyla gidilmesi gereken uzmanlık alanları, tedavi yolları, ilaçlar veya yan etkileri hakkında tavsiyelerde bulunduklarını (% 32) ya da öneri

aldıklarını (% 40) ifade etmektedirler. Araştırmada katılımcıların en çok tavsiye aldıkları konu 'bir hastalık hakkında bilgi' (% 66) olarak öne çıkmaktadır (65).

Türkiye genelinde 12 farklı kentte toplam 225 “e-hasta”ya ulaşılarak tamamlanan bir başka araştırmada, kronik hastalığı olanların % 62’si güncel tedavileriyle ilgili daha fazla bilgiye erişmek için internette araştırma yaparken; % 42’si hastalıklarına yönelik tedavi seçeneklerini öğrenmek için internete başvurmaktadırlar. Sağlık bilgisi araştıran hastaların % 65’i, doktora gitmeden önce, kendilerini rahatlatmak için hastalığa ait belirtileri araştırdıklarını belirtmişler, % 63’ü hastalıklarına yönelik tedavi yaklaşımlarını araştırdıklarını, % 27’si aynı hastalıktan yakınan hastaların yorumlarını incelediklerini ve % 26’sı ise bitkisel yöntemleri değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (65). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, bir sağlık sorununun varlığında öğrencilerin % 14,2'sinin internet üzerinden sağlık bilgisi aradığı saptanmıştır. Öğrencilerin % 83,7'si internete erişmek için cep telefonu kullanmakta ve % 25’i haftada bir veya daha fazla kez sağlık bilgisi araması yapmaktadır (18). Yine ülkemizde bir üniversitede çalışan 173 kişi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların % 86,1’i sağlık sorunuyla ilgili hekime başvurmadan önce internetten araştırma yaptığını, % 68.2’si hekimin önerdiği ilaç veya tedaviye başlamadan önce bunlarla ilgili internetten araştırma yaptığını belirtmiştir (59). TÜİK 2020 verilerine göre, ülkemizde 2020’nin son üç ayında, internet kullanan bireylerin % 65,4’ü sağlıkla ilgili konularda bilgi aramıştır (9).

İNTERNETİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI

Dijital teknolojinin artan etkisi ile birlikte günümüzde daha fazla insan interneti tıbbi bilgi aramak için birincil kaynak olarak kullanmaktadır ve internetten arama motorları kullanılarak sağlık bilgileri aramak ise en popüler uğraşlardan birisi haline gelmiştir (14,66).

Çevrimiçi (online) sağlık bilgisi arama; sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinme, ilaç tedavilerine uyum sağlama, düzenli egzersiz yapma, etkili sağlık kararları alabilme gibi olumlu ve koruyucu davranışlar sağlayabilmektedir (67). İnternetin temel kullanım nedenlerinden birinin ansiklopedik bir bilgi kaynağı olmasının yanında, internette sağlık bilgisi aramanın düşük maliyet, çevrimiçi bilgilere kolay ve hızlı ulaşmak, ulaşılabilen bilgi miktarı, bürokratik engellerle uğraşmama, tavsiye mektupları ve bekleme listelerine gerek olmaması, kimliğinizin gizli olması, herhangi bir konuyu araştırırken utanç duymadan araştırma yapma olanağı, etkileşim potansiyeli, sosyal destek gibi birçok avantajı vardır (11-13,15).

Yapılan çalışmalardan bazıları çevrimiçi sağlık bilgilerinin kullanılabilirliğinin doktor hasta ilişkisini nasıl etkilediği üzerinedir. Genel değerlendirmeler, pozitif (çevrimiçi sağlık bilgilerine erişim hastayı güçlendirir ve sağlığını yönetme konusunda doktoruyla birlikte

proaktif hale gelir) veya negatif (doktorlar hastalar tarafından sağlık bilgileri konusunda sınanmaya başlarlar) haller alabilmektedir (29). Sağlık bilgilerini internetten öğrenmenin olumlu bir yönü, kişinin o bilgilerle güçlenmiş veya yetkili olduğu duygusudur (12). Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışları; sağlık davranışının bir parçası olup, artmış kişisel sağlık sorumluluğu yönündeki yaşam tarzından hareketle ortaya çıkan, kompleks bir sosyal davranış olarak tanımlanmaktadır (29). Sağlıkları konusunda aktif rol almak isteyen kişiler, internetten elde ettikleri bilgiler ile "uzman hasta" konumuna geçer, hekimlerle olan iletişimleri kolaylaşır, tanı-tedavi konusunda daha fazla aktif katılım sağlayabilir ve sağlık hizmeti kullanımında daha fazla rol alabilirler (12,15). Ayrıca, özellikle damgalayıcı veya utanç verici durumlarla ilgili internetteki anonimlikten faydalanılarak, hastalar için geleneksel yüz yüze destek gruplarına göre daha kullanışlı bir sosyal destek sağlanabilir. Sanal destek grupları, nadir görülen hastalıklar için akran desteği, tüm kullanıcılara geniş bir sağlık bakış açısı ve deneyimi sağlar (15). Ülkemizde MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) nedeniyle, hekimlerin bir hasta için kısa (yaklaşık 5 dakika) muayene süresi ayırmak zorunda bırakılması sonucu, hastalarına gerekli bilgiyi vermek için yeterli zamana sahip olmaması da bireylerin internet aracılığıyla hastalığı hakkında bilgi edinmesini etkileyebilmektedir.

İnternet destekli bir "bilgi toplumu" oluşmasının çok daha geniş sonuçları olabilir. Evde çalışmaların artması, bireysel seyahatin azalmasıyla birlikte trafik sorununun ve kazaların azalması; sağlık eğitimi ve sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde sağlanması, sağlık eşitsizliklerinin azalması gibi halk sağlığı üzerinde olumlu etkileri olacağı da söylenmektedir (15). İnternetteki güvenilir sağlık bilgilerine erişimin kaygıyı azalttığı, öz-yeterliliği arttırdığı ve acil bakım kullanımını azalttığını gösteren araştırmalarda bulunmaktadır (68). İnternetin oldukça nadir bulunan hastalıkların teşhis edilmesinde yararlı olduğunu belirten; kısacası, internette bulunan bilgilerin hem hastaları hem de doktorları nadir belirtilere yönelik bilgilendirirken tanı gecikmelerini de azalttığını söyleyen çalışmalarda mevcuttur. Benzer şekilde uyum ve memnuniyet, daha iyi bilgilendirilmiş hastalar ve daha iyi sağlık sonuçlarını desteklemek için internetin etkili olduğunu, bir sağlık eğitim aracı olarak görev yapabileceğini ve doktor hasta ilişkisi üzerinde de olumlu etki sağlayabileceğini ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (21).

Ancak tam aksini söyleyen, internetten sağlık bilgisi elde etmenin olumsuz yönlerini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Yeni dijital teknolojilerin kullanımı konusunda bazı grupların dışlanması gibi erişim sorunlarını tanımlamak için "dijital bölünme" terimi kullanılmaktadır. İnternetin dijital bölünmeye neden olduğu ve bunun da en çok sağlık hizmetlerine eşit erişimi olmayan, sağlık eşitsizliklerine maruz kalan kişilerde (eğitim seviyesi

düşük olan, yoksul, evsiz, engelli ya da yaşlı insanlar vs.) görüldüğü belirtilmektedir (15). Kırsal ve kentsel alanlar ile bazı etnik gruplar arasında da eğitim farklılığı nedeniyle dijital bölünme vardır (16). İnternetten sağlık bilgisi aramanın, sağlık eşitsizliklerini daha da arttırabileceği söylenmektedir. Bu nedenle DSÖ, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki dijital bölünmenin yarattığı bu durum için, düşük ve orta gelirli ülkelerin biyomedikal yayınlara ücretsiz erişimini sağlamayı amaçlayan HINARI (Health Inter-Network Access to Research Initiative) gibi dijital kütüphane girişimlerini hayata geçirmiştir (69).

Bununla birlikte internetin sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki bilgi dengesini değiştirdiği; hastaların sağlıkları konusunda alınacak kararlara daha fazla dâhil olmasına ve tıbbın uzmansızlaştırılmasına katkıda bulunduğu bildirilmektedir (70). Hastaların internetten edindikleri bilgiler sayesinde, tıbbi uzmanlık bilgilerinin yanı sıra alternatif sağlık yaklaşımları, sağlık performans istatistikleri ve tüketici hakları konularında da bilgiye erişimlerinin artması ile birlikte adeta tıp uzmanlarına meydan okur düzeye geldikleri belirtilmektedir (15). Öyle ki birçok hasta artık internetten elde ettikleri bilgilerin çıktılarını yanlarında getirmektedir (71). Bu nedenle, halk sağlığı uzmanlarının internette sağlık bilgisi arama ile ilgili endişelenmeleri gerektiği ve internetteki sağlık bilgilerini değerlendirmek için kriterlerin belirlenmesi gerektiği ifade edilmektedir (28). Çünkü internetteki bilgiler filtresizdir ve çok büyük miktarda kontrolsüz sağlık bilgisi bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık bilgisi kaynağı olarak internetin kullanılması durumunda, kullanıcılar çelişkili, kafa karıştırıcı, güvenilmez, yanlış veya eski bilgilere maruz kalabilmektedir (14).

İnternetten sağlık bilgisi arayan kişilerden pek çoğu internet sitelerinin güvenilirliğine çok az dikkat etmekte ve bilgi edindikleri internet sitelerini nadiren hatırlamaktadır (22). İnternette kaliteli sağlık bilgisi bulunabilse de bilgilerin çoğunun genellikle eksik ve yanlış olması sebebiyle, bu bilgilerin genellikle eksik/yetersiz sağlık bilgisi şeklinde değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca internetten sağlık bilgisi arayanların veya sağlık bilgisiyle ilgili içerik üreticilerinin eğitilmesinin kalitesiz bilginin yayılmasını azaltmaya yardımcı olabileceği belirtilmektedir (72). İnternetin sağlık bakımından bilgi arayanlara gelecekte daha güvenilir içerik sağlayabileceğine ilişkin ise soru işaretleri hala devam etmektedir (17). İnternet her ne kadar tıbbi bilgiye erişim miktarını arttırıp erişimi kolaylaştırsa da bu bilgilerin kalitesinde benzer bir gelişme olmamıştır (15).

İnternet, kullanıcılara geniş bir bilgi kaynağı sunarken; kişilerin yaş, cinsiyet, yaşam tarzı gibi bireysel özelliklerini göz önünde bulunduramadığından kaba bilgiler vermektedir (17). Ayrıca internet, yalnızca arama konusuyla ilgili çelişkili, belirsiz veya yanlış bilgi sağlamaz, aynı zamanda az bilinen ciddi, kronik, hayatı tehdit hastalıklar gibi potansiyel olarak

endişe arttırıcı bilgilere kaynak sağlar (73). Yapılan araştırmalar internette sağlık bilgisi aramanın en yaygın yolunun genel arama motorlarını kullanmak olduğunu (22,68,74) ve genellikle hastalık belirtileriyle ilgili bilgilerin arandığını göstermektedir (53). Ancak arama motorlarında non-spesifik hastalık belirtileri arandığında, ciddi hastalıklarla ilgili içeriğe sahip internet sayfalarının, benign durumları anlatanlara göre daha fazla olması ve önceki arama verilerine dayalı sıralama algoritmalarının kullanılması gibi nedenlerle, ciddi ve seyrek görülen hastalıklarla ilgili çok fazla bilgi sunulduğu tespit edilmiştir (17). Hastalıkların kötü sonuçlarının kesin bilgiler olmadan sıkıntı yaşayan kişilere sunulması sağlıkla ilgili kaygıları arttırabilir (75). Gerçekten de, arama motorlarında başlangıç olarak genel, zararsız semptomları aratan kişilerin birçoğunun, arama sonrasında nadir görülen ve ciddi hastalıklarla ilgili bilgiler aradığı tespit edilmiştir (17).

İnternet, sağlıkla ilgili diğer bilgi kaynaklarına (tıp kitapları, dergiler vs.) kıyasla çok büyük miktarda kontrolsüz sağlık bilgisi içermektedir. Sağlıkla ilgili ticari olmayan kaynakların ticari olanlara göre daha kaliteli ve güvenilir olduğu bildirilmektedir (76). Ancak, sağlıkla ilgili internet sitelerini inceleyen çalışmaların çoğunda internette yer alan bilgilerin kalitesi ve doğruluğunun şüpheli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle sağlıkla ilgili bilgi edinmek için internetin kullanılması bireylerin çelişkili, yanlış veya güncel olmayan bilgilere maruz kalma riskini arttırmaktadır (67). Ayrıca çoğu internet kullanıcısı internetteki sağlık bilgilerinin 'iyi' ya da 'mükemmel' kalitede olduğunu düşünmektedir (77). İnternet ortamında güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynaklarını ayırt etmek, gerçek dünyaya göre daha zordur. Bu nedenle, potansiyel olarak daha az güvenilir web siteleri aracılığıyla elde edilen bilgiler, potansiyel olarak daha güvenilir web sitelerinde bulunan bilgilerle aynı şekilde ele alınabilir, içeriklerinde tutarsızlık varsa karışıklık ve endişe yaratabilmektedir (78). İnternet, yalnızca arama konusuyla ilgili çelişkili, belirsiz veya yanlış bilgi sağlamaz, aynı zamanda az bilinen hastalıklar gibi potansiyel olarak endişe arttırıcı bilgilere kaynak sağlar (73). Sağlıkları konusunda orta-yüksek düzeyde endişeli kişilerin, internette arama yaptıkça yakınmalarının arttığı ve rahatlama yaşamadıkları bildirilmektedir (79).

Kanıta dayanmayan veya kalite eksikliği ve olumsuz bilgilerin bolluğu gibi çevrimiçi sağlık bilgisinin dezavantajları, klinik dışı kaygı düzeyleri olan bireylerde sağlık kaygısını arttırabilir. Bu nedenle, çevrimiçi sağlık bilgisi araması, daha önce klinik olarak endişe uyandırmayan bireylerde bile endişe uyandıran inançların ortaya çıkmasına neden olabilir (12,80). İnternetteki bilgi kaynaklarının bu dezavantajı ile birlikte, sağlık alanındaki sanal destek gruplarında denetim eksikliği, uygunsuz kullanım veya bazı yanlış mesajların yayılması gibi birtakım sorunlara da yol açabilmektedir (15). Bu olumsuzlukları önleme konusunda,

tüketicileri veya içerik üreticilerini eğitmenin kalitesiz bilginin yayılmasını azaltmaya yardımcı olabileceği bildirilmektedir (72).

Yapılan bazı çalışmalarda internetten sağlık bilgisi edinmenin sağlık hizmetleriyle ilişkiside ele alınmıştır. Fox'un çalışmasında çevrimiçi sağlık bilgisi arayan bireylerin % 46'sı edindikleri bilgi doğrultusunda sağlık personeline danışma ihtiyacı hissetmektedir (81). Berezovska ve arkadaşlarının çalışmasında ise çevrimiçi sağlıkla ilgili arama yapan kişilerin yaklaşık % 30'u elde ettikleri bilgilerin sağlık hizmeti kullanımını teşvik ettiğini belirtmişlerdir (26). Bu durum ise gereksiz sağlık kuruluşu ziyaretlerine, gereksiz tetkiklere ve fazladan sağlık harcamasına sebep olacaktır (67). Buna ek olarak, tıbbi eğitimi olmayan kişileri karmaşık tıbbi terminolojiye ve açıklamalara maruz bırakmanın, kendi kendine teşhis ve tedaviden zarar görme riski altına sokabileceği belirtilmektedir (24). Bu faktörler, interneti sağlık bilgisi arayanlar için potansiyel olarak tehlikeli ve pahalı bir yer haline getirmektedir (17).

SİBERKONDRİ

Tanımı

Literatür incelendiğinde, teknolojik gelişmelere paralel bir biçimde yeni hastalıkların ve sağlıkla ilişkili fenomenlerin ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak ortaya çıkan bir rahatsızlık ve bunun sonuçlarını ifade etmek için siberkondriya kavramı kullanılmaktadır (3). Siberkondri "hastalık anksiyetesinde yeni bir sınır" olarak adlandırılmakta (19) ve bu terim, internette sağlık bilgisi aramanın olumsuz bir yönünü belirtmektedir (82).

Siberkondri ile ilgili yapılmış çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. Çevirimiçi sağlık bilgisi arama nedeniyle sağlık anksiyetesinin kuvvetlenmesi siberkondri olarak isimlendirilmiş (83), internetten sağlık bilgisi arama davranışı neticesinde ve literatürün gözden geçirilmesi sonucunda genel semptomlarla alakalı kaygıların gereksiz yere artmasını tanımlamak için siberkondri terimi kullanmıştır (17). Siberkondri "sağlıkla ilgili bilgi aramak için kütüphane, medikal kaynaklar veya çok sayıda hekim ziyareti gibi geleneksel yöntemler yerine, internetin kullanılması sonucu anlamsız tıbbi korkuların gelişmesi" olarak da tanımlanmıştır (84). Turkiewicz, çevirimiçi sağlık bilgisi aramanın olumsuz yönüne vurgu yapan bir kavram olarak (85); Starcevic ve Berle ise siberkondri tanımını, "sağlıkla ilgili anksiyete veya endişeden kaynaklanan, internette aşırı veya tekrarlayan bir şekilde sağlıkla ilgili bilgi arama sonucu anksiyete veya endişenin artması" olarak yapmıştır (12). Elciyar ve Taşcı; çevirimiçi sağlık bilgisi arama davranışına bağlı bir biçimde oluşan, gerçeklikten uzak tıbbi korku veya anksiyete

bozukluğu biçiminde tanımlamıştır (21). Siberkondri, anormal bir davranış biçimine ve rahatsız edici bir duygusal duruma işaret etmektedir (11).

Tüm tanımlar incelendiğinde özellikle üç öğeye vurgu yapıldığı görülmektedir; (a) anksiyete veya sağlık anksiyetesi (anksiyetede bir artış görülmektedir), (b) çevirimiçi sağlık bilgisi arayışı (olumsuz, tekrarlayıcı ve oldukça fazla zaman alan bir biçimde) ve (c) gerçeklikten uzak tıbbi korkunun artması (3).

Siberkondriya Şiddeti Ölçeği'nin geliştirme çalışmasında araştırmacılar, siberkondriyanın beş bileşenden oluşan çok boyutlu bir yapı olduğunu raporlamışlardır. Bu bileşenler araştırmacılar tarafından kompulsiyon, stres, aşırılık, içini rahatlatma ve sağlık uzmanlarına güvensizlik olarak isimlendirilmiştir (86).

Tablo 1. Siberkondriyanın alt bileşenleri (11)

Siberkondriyanın Alt Bileşenleri	**İşlevi**
Kompulsiyon	Çevirimiçi sağlık araştırmalarının istenmeyen yönünü işaret etmektedir. Çeşitli yollardan bireyin işlevselliğini engeller.
Stres	Çevirimiçi sağlık araştırmalarıyla ilişkili, rahatlama ve uyumada güçlük, endişe, anksiyete, panik yapma eğilimi, sinirlilik ve iştah kaybı gibi olumsuz duygusal durumlar ve fizyolojik reaksiyonları belirtmektedir.
Aşırılık	Oldukça fazla zaman alan ve tekrarlayıcı biçimde çevirimiçi sağlık araştırmalarının doğasıyla ilişkilidir. Bireyler çoğunlukla bir veya daha fazla kaynağa başvurmaktadır.
İçini rahatlatma	Bir sağlık uzmanından içini rahatlatma arayışını ifade etmektedir.
Sağlık uzmanlarına güvensizlik	Bireyin kendi hekimine veya internet araştırmalarının sonuçlarına güvenmesi gerektiği ile ilgili yaşadığı içsel çatışmaya işaret eden bir yapıdır.

Tarihçesi

Siberkondriya terimi, "siber" (cyber) ve "hipokondriazis" (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş bir kavram olarak ele alınmaktadır. Hatta bazı araştırmacılar siberkondriyayı internet ve bilgisayar kullanımı ile ilişkili hipokondriyazis ve belkide hipokondriyazisin sebep olduğu bir hastalık olarak ele almaktadır (3). Siberkondriya, internetle

bağlantılı diğer patolojilerin aksine popüler medya tarafından tanıtılmış, araştırmacılar ve sağlık profesyonelleri daha sonra bu kavramla ilgilenmeye başlamışlardır (11).

"Siberkondriya" teriminin ilk olarak kimin tarafından ve ne zaman kullanıldığı net olarak bilinmemektedir (12), ancak ilk olarak Birleşik Krallık'ta 1996 yılında Business Wire şirketinin haber servisindeki bir haber makalesinde yer almıştır. Sonraki birkaç yıl içinde bu terim Sunday Times, BBC, The Independent ve Wall Street Journal gibi çeşitli popüler medyaya ulaşmıştır. Terimin halktan bilimsel alana taşınması uzun sürmemiş ve 2000 yılında ilk olarak The Medical Journal of Australia'da yayınlanan bir makalede kullanılmıştır (76). Türkiye'de ise ilk olarak 2006 yılında ekşisözlük gibi bloglarda, Radikal, NTV gibi haber sitelerinde bahsedilmiştir (87,88). "Siberkonriyak" (cyberchondriac) sözcüğü Şubat 2012'de "Oxford İngilizce Sözlüğü"ne eklenmiştir (10). Oxford İngilizce Sözlüğü'nde siberkondriyak, " kompulsif bir biçimde internet üzerinden sağlıkla ilişkili bilgi araştırmaları yapan, bazı (gerçek veya hayali) semptomları hastalıklarla eşleştiren kişi" olarak tanımlanmaktadır (20).

Siberkondrinin yeni bir sağlık sorunu olduğu fikri ilk olarak 2001 yılında İngiltere'deki "The Indipendent" gazetesinde yayınlanan bir makalede ileri sürülmüştür (89). Siberkondriya tıp literatüründe, teknolojinin gelişmesiyle birlikte oluşan yeni bir sağlık davranışı ve bunun sonuçlarını açıklamak için kullanılmaktadır (19). Ancak siberkondri henüz "Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı"nda (DSM 5) geçen resmi bir tanı değildir (3).

Sağlık Anksiyetesi, Hipokondriazis, Çevirimiçi Sağlık Bilgisi Arama ve Siberkondriya

Sağlık anksiyetesi, çevrimiçi sağlık arama davranışı ve siberkondriya kavramları iç içe geçmiş ve ilişkili kavramlar olmasına rağmen nedenler, sonuçlar ve süreç açısından farklılıklar gösterirler (85,90). Siberkondri kavramsallaştırıldığında birçok tanım anksiyete unsuruna vurgu yapmaktadır ve siberkondri, hem hipokondriazisin hem de sağlık anksiyetesinin özelliğidir (12). Siberkondri, sağlık anksiyetesi ve hipokondriazisin bir parçasıdır ancak, siberkondriyak 'interneti kullanan bir hipokondriyak' değildir (12,85).

Sağlık anksiyetesi, bireyin fiziksel semptomlarını yanlış yorumlaması sonucunda, önemli bir rahatsızlığı olduğu veya önemli bir hastalığa yakalanacağına ilişkin yaşadığı kaygıdır. Sağlık anksiyetesi, bireyin doğru sağlık hizmetlerinden faydalanmasına ve sağlık açısından olumsuz durumlardan kaçınmasına yardımcı olabilir. Ancak ağır formları birey açısından olumsuz bir olgu olarak görülmektedir (91,92). Bazı araştırmacılar, hipokondri yerine sağlık anksiyetesi terimini kullanmakta (83), sağlık anksiyetesi ve hipokondriyazisin birbirleriyle çok yakından ilişkili kavramlar olduğu düşünülmektedir (93). Bazı araştırmacılar

ise sağlık anksiyetesinin tıbbi bir tanı olmadığını, bir dizi tıbbi tanı veya DSM'de listelenmiş çeşitli psikiyatrik durumlarda bulunabilen bir olgu olduğunu ileri sürmektedir (94).

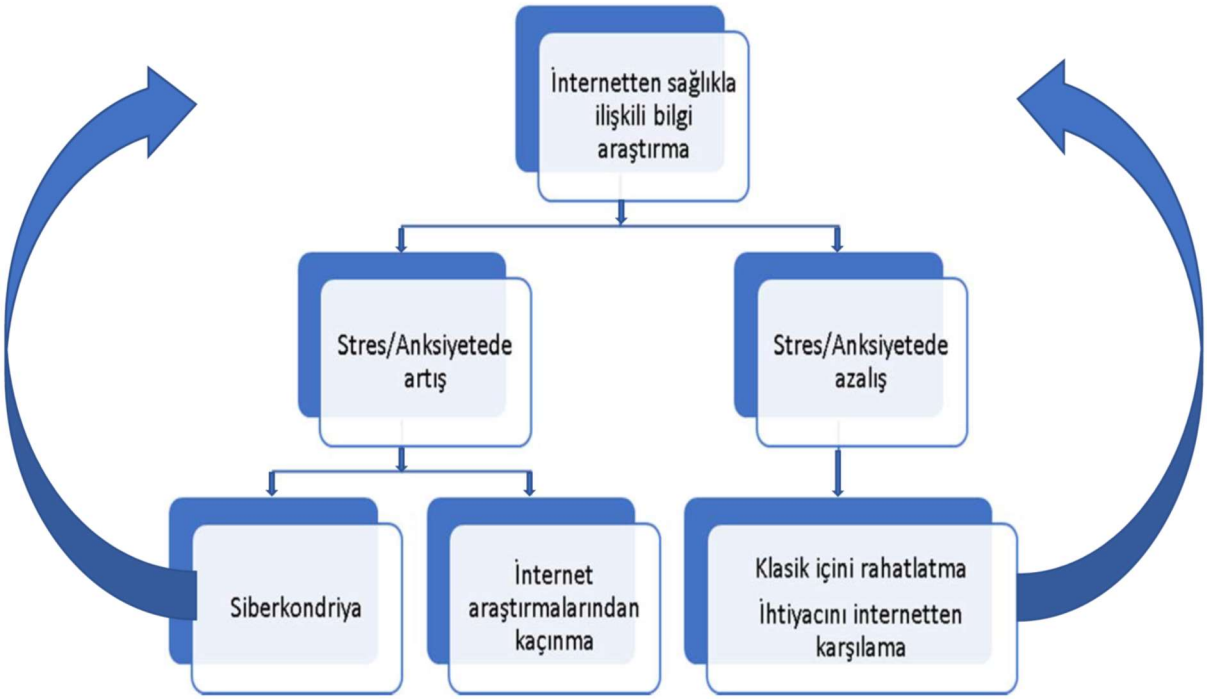
Hipokondriyazis, fizyolojik belirtilerin ciddiyeti konusunda kontrol edilemeyen kaygı ile sürekli olarak güvence arama ve tıbbi araştırma yapmaya neden olan rahatsız edici bir durumudur. Kişinin vücut belirtilerini yanlış yorumlamasına bağlı olarak ciddi ve tedavi edilemeyen bir hastalığı olabileceği korkusunu yaşamasıdır. Hipokondriyazis artık DSM V'te psikiyatrik bozukluk olarak geçmemektedir. Somatik semptomlarla birlikte yüksek sağlık anksiyetesi olan kişiler somatik semptom bozukluğu içinde, somatik semptomları olmayan ancak yüksek sağlık anksiyetesi olan kişiler ise hastalık kaygısı bozukluğu içinde değerlendirilmektedir. Hipokondriazisin ICD 11'den muhtemelen çıkarılacağı ve yerine "hastalık kaygı bozukluğu" terimi kullanılabileceği belirtilmektedir (10).

Araştırmacıların bir kısmı siberkondrinin dolaylı olarak hipokondriyazis ile aynı şey olduğunu (95) ve siberkondrinin hipokondriyazisin "21. yüzyıldaki eşdeğeri" olduğunu yazmıştır (96). Siberkondri terminolojik ve kavramsal olarak hipokondriyazis ile bağlantılıdır (19). Ancak siberkondriya hipokondriyazisten farklı davranışsal, duygusal ve bilişsel örüntülere sahiptir (97). Siberkondriyanın tanımı incelendiğinde hipokondriyazise göre daha az davranışsal tepki verildiği, bilgi ve bilgi toplama ile ilgili daha fazla endişe duyulduğu görülmektedir. Daha açık bir ifadeyle, siberkondriya bilgi eksikliğine karşı bilişsel bir arayışı içermektedir. Hipokondriyaklar, kendilerini belli tıbbi bir durumdan dolayı acı çektiklerine ikna ederler, algılarında var olan semptomlara fiziksel tepki gösterirler ve endişelerini arttıran davranışlarda bulunurlar (doktora görünmek gibi). Siberkondriyada tam tersi biçimde davranışsal tepki verme olasılığı daha düşüktür ve fiziksel olarak daha az yıkıcıdır (3). Daha düşük seviyedeki fiziksel yakınmalar, siberkondriyayı hipokondriyazisten daha başa çıkılabilir ve yönetilebilir bir rahatsızlık yapmaktadır (84). Siberkondriya henüz DSM-5 veya ICD-10 da tanımlanmış bir rahatsızlık olarak ele alınmamaktadır (97).

Siberkondriya ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama arasındaki ayırım, davranışın nedenleri ve sonuçları ile ilişkilidir (12). Başka bir deyişle siberkondriya sadece çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını içermez ayrıca bu aramalar anksiyete ve/veya strese yol açan ölçüsüz internet aramalarını içermektedir. Bu nedenle çevrimiçi sağlık bilgisi arama ve siberkondriya farklı amaçlara sahiptir. Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı, sağlığa ilişkin bir durum hakkında bilgi edinme ile ilişkiliyken, siberkondriya sağlığa ilişkin bir durumla ilgili anksiyeteyi rahatlatmak ile ilişkilidir (3). Çevrimiçi sağlık bilgisi arama tek başına uyumsuz bir davranış olmamasına rağmen, siberkondriya çevrimiçi olarak ölçüsüz zaman harcamayı (daha üretken faaliyetler gerçekleştirmek yerine) ve arama sonrasında anksiyetede artışı içermektedir (98).

Çevirimiçi sağlık bilgisi arama davranışı ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada araştırmacılar, çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı ile yüksek ve düşük anksiyeteye sahip gruplar açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır. Araştırmacılar, internetin her düzeyde sağlık anksiyetesine (düşük, orta, yüksek) sahip bireyler tarafından sağlık bilgisi kaynağı olarak kullanıldığını ifade etmiştir. Bu araştırmanın sonuçları hipokondriyazis, sağlık anksiyetesi ve siberkondriyanın ayrı sorunlar olarak ele alınması gerektiği düşüncesini desteklemektedir. Ayrıca bu çalışmada düşük sağlık anksiyetesi olan bireylerin, çevrimiçi sağlık bilgisi aramalarının bir sonucu olarak sağlıkla ilgili endişelerinin arttığı da bulunmuştur (14). Sonuçta, sürekli olarak sağlıkla bilgi almak için tıbbi kaynakları veya interneti kontrol etmek, birden fazla ikinci görüş için birkaç farklı doktora başvurmak gibi güvence arama ve içini rahatlatma için yapılan davranışların sağlık anksiyetesi ile beraber ortaya çıkabilen davranışlar olduğu düşünülmektedir (83). Bir bireyin internette sağlık bilgileri ararken karşılaşma olasılığı olan olumsuz bilgiler sağlık anksiyetesini ya da ciddi bir tıbbi sorun kaynaklı sağlıkla ilgili gereksiz veya aşırı korkuyu arttırabilir (94).

Siberkondri internet aracılığı ile aşırı güvence aramak gibi görünmektedir. Sağlık anksiyetesi olan bir kişi güvence arayışına başladığında, onlar için bu davranışını durdurmak zor olabilir, çünkü bu yapılan davranışlar anksiyetede geçici bir azalma yaparak işe yarıyormuş gibi gelebilir (83). Sağlık anksiyetesi olan ve hipokondriazisli kişiler internetteki ilk yaptıkları araştırmalar sonucunda güvence bulamazlarsa hatta bulduklarından sonra daha da korkarlarsa anksiyeteleri artabilir. Böyle bir deneyim ile birçok kişi semptomları veya hastalıkları ile ilgili internette bir daha araştırma yapmaz ve doktora, hastaneye gitmekten kaçınır. Bu, sağlık anksiyetesi olan bazı kişilerde gözlenen kaçınma davranışıyla tutarlılık göstermektedir. Bazı kişiler ise geçmişteki olumsuz deneyimlerine karşın internette güvence bulmak için daha fazla arama yapabilir ve internette sağlıkla ilgili bilgi aramaya devam edebilir. Bu, art arda yapılan internetteki aramalar sonucunda tekrarlanan 'hayal kırıklıkları' ve artan endişeye rağmen oluşabilir ve siberkondri döngüsüne neden olabilir (12) (Şekil 1). Sonuç olarak, internette bilgi arama veya ikinci görüş için sağlık hizmeti sağlayıcılarını ziyaret etme gibi güvence arama davranışları, anksiyeteye karşı verilen sürekli bir yanıt haline gelebilir (83).



Şekil 1. Yüksek sağlık anksiyetesi olanlarda internette sağlıkla ilgili bilgi aramanın sonuçları (12).

Siberkondriya, sağlıkla ilişkili anksiyete veya stres sebebiyle oldukça aşırı veya tekrarlayıcı bir biçimde internetten sağlıkla ilişkili araştırma yapmak ve bu araştırma neticesinde var olan stres veya anksiyetenin artması şeklinde tanımlanmıştır. Siberkondriya, sağlık anksiyetesi ve hipokondriyazis ile ilişkili bir kavramdır. Ancak sağlık anksiyetesi ve hipokondriyazisten farklılık gösteren bir kavramdır. Ayrıca siberkondriyanın tanımı, siberkondriyanın çevrimiçi sağlıkla ilişkili bilgi arama kavramından farklı olduğunu göstermektedir. Çevrimiçi sağlıkla ilişkili bilgi arama davranışı, meraktan veya çevremizdeki herhangi birinin hastalığı veya yaşayabileceğimiz tıbbi problemler hakkında daha fazla bilgi edinme ihtiyacından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, çevrimiçi sağlıkla ilişkili bilgi arama tekrarlayıcı bir biçimde gerçekleşse bile, güven verici bir etkiye ve/veya daha iyi bilgi olma duygusuna yol açabilir. Bu durum siberkondriya olarak nitelendirilemez (12).

Daha önce yapılmış bazı çalışmalarda siberkondrinin sağlık hizmetleriyle ilişkisi de incelenmiştir. Fergus anksiyeteye sebep olan siberkondrinin sağlık hizmeti kullanımını da arttıracağını dile getirmiştir (25). Yapılan bazı çalışmalarda ise siberkondrinin doktor hasta iletişiminde olumsuzluklara sebep olabileceği vurgulanmaktadır (95,99). Bu ise kişinin fazladan sağlık harcaması yapmasına (ör: birden fazla doktor / sağlık kuruluşu ziyareti) sebep olacaktır.

Bu bağlamda, sebep olduğu sağlık problemleri ve sebep olabileceği maliyetler düşünüldüğünde siberkondrinin daha iyi tanınması, siberkondri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve siberkondri için gerekli tedavi müdahalelerinin yapılması önem arz etmektedir. Ayrıca bu durumu kavramak ve olumsuzluklarını en aza indirmek için stratejilerin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma; Siberkondrinin daha iyi anlaşılabilmesi için Trakya Üniversitesi'nin Edirne Merkez ilçedeki birimlerinde çalışan personelinin Siberkondri düzeylerini belirlemek, bunu etkileyen sosyo-demografik değişkenleri ortaya koymak ve çözüm önerilerinde bulunmak amacıyla yapılmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Eylül 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi'nin Edirne Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan personelinin siberkondri düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Veri toplama işlemi araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen 56 soru, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'ne ait 33 soru ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ne ait 18 soru olmak üzere toplam 107 sorudan oluşan anket formu ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Zamanı ve Yeri

Araştırma Eylül 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi Rektörlüğü, Bilgi işlem Daire Başkanlığı, Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Genel Sekreterlik, Hukuk Müşavirliği, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, Kütüphane ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Personel Daire Başkanlığı, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Üniversite Hastanesi Baş Müdürlüğü, Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı, Devlet Konservatuvarı, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, Arda Meslek Yüksekokulu, Edirne Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Edirne Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şehit Ressam Hasan Rıza Güzel Sanatlar Meslek Yüksekokulu, Tunca Meslek Yüksekokulu, Balkan Araştırma Enstitüsü, Fen Bilimleri Enstitüsü, Roman Dili ve Kültürü Araştırmaları Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Edebiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen Fakültesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, Kırkpınar Spor

Bilimleri Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Tıp Fakültesi'nde yürütülmüştür.

Trakya Üniversitesi

Trakya Üniversitesi 41 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 20 Temmuz 1982 tarihinde kurulmuştur. Kurulduğu günden bu güne içerisinden 3 üniversiteyi eğitim hayatına katan (Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi ve Kırklareli Üniversitesi) Trakya Üniversitesi, 2020-2021 Eğitim yılında 14 fakülte, 5 enstitü, 5 yüksekokul, 10 meslek yüksekokulu, 36 araştırma ve uygulama merkezi, 1868 öğretim elemanı, 2433 idari personel ve 42.767 toplam öğrencisi ile faaliyetlerine devam etmektedir (100).

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesinin Edirne Merkez İlçedeki 13 Fakülte, 3 Yüksekokul, 6 Meslek Yüksekokulu, 5 Enstitü ve 13 İdari biriminde çalışan 4172 personel oluşturmaktadır.

Örnek seçiminde desen etkisi (d =0.25), α =0.05, güç = 0.85 olarak alınmış ve bu parametrelere göre minimum örnek büyüklüğü 299 olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları düşünülerek ve istatistiksel değerlendirmede sorun yaşamamak amacıyla özellikle personel sayısı az olan birimler göz önüne alınarak örnek büyüklüğü 400'e tamamlanmıştır. Tüm birimlerden araştırma kapsamına alınacak personel sayıları; personelin istihdam durumuna, görev yaptığı birimin evren içindeki oranına ve cinsiyete göre ağırlıklandırma yapılarak Trakya Üniversitesi Personel Daire Başkanlığından alınan çalışanlar listesinden basit rasgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Her birimde istenen sayıya ulaşılamadığında ikinci defa gidilmiştir. Araştırma evren-örneklem seçimi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma evren ve örneklem seçim tablosu

	İstihdam Durumu			
	Akademik Personel	İdari Personel	Sözleşmeli Personel ve Sürekli İşçiler	Toplam
Toplam Kadın Personel Sayısı (N)	873	703	498	2074
Örnek Kadın Personel Sayısı (n)	83	68	48	199
Toplam Erkek Personel Sayısı (N)	902	649	547	2098
Örnek Erkek Personel Sayısı (n)	87	62	52	201
Toplam Personel Sayısı (N)	1775	1352	1045	4172
Örnek Personel Sayısı (n)	170	130	100	400

Araştırmanın Tipi

Araştırma; tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir alan araştırmasıdır.

Araştırmanın Hipotezleri

H0A: Sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında ilişki yoktur.

H0B: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile siberkondri düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H0C: Katılımcıların internette geçirdikleri süre ile siberkondri düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H1A: Sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında ilişki vardır.

H1B: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile siberkondri düzeyleri arasında ilişki vardır.

H1C: Katılımcıların internette geçirdikleri süre ile siberkondri düzeyleri arasında ilişki vardır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler:

- Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden elde edilen siberkondri puanı

Bağımsız değişkenler:

- Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinden elde edilen sağlık anksiyetesi puanı
- Demografik: Cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk varlığı, gelir, aile tipi, doğum yeri, ailede sağlık çalışanı varlığı, üniversitedeki istihdam durumu
- Kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım öyküsü (katılımcıların kendisi ve yakınında)
- Ailedeki engellilik öyküsü, bakıma muhtaç kişi varlığı,
- Katılımcıların çocukluk çağında yaşadığı olumsuz tecrübeler
- Alkol / sigara kullanımı
- Katılımcıların sağlıkla ilgili yayın takip durumları
- Katılımcıların sağlık hizmeti kullanımı özellikleri
- Katılımcıların internette geçirdikleri süre ile çevrimiçi sağlık arama özellikleri
- Katılımcıların çalıştıkları birim (sağlıkla ilgili olan / olmayan)

Araştırmanın Uygulanışı

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.08.2020 tarihli etik kurul onayının (Ek-1) ardından Trakya Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler (Ek-2) alındıktan sonra araştırmaya başlanmış olup, onay yazıları ekte sunulmuştur.

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın verileri üç bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu sırasıyla araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen 56 soru, Siberkondri Ciddiyet Ölçeğine ait 33 soru ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeğine ait 18 soru olmak üzere toplam 107 sorudan oluşmaktadır.

1) Anket Formu: Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan demografik bilgi formu Trakya Üniversitesi personellerinin sosyo-demografik bilgilerini, sağlık durumlarını, alkol/sigara kullanımlarını, sağlık hizmeti kullanım özelliklerini, sağlıkla ilgili yayın takip durumlarını, İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışlarına etkisini sorgulayan 56 sorudan oluşmaktadır.

Anket formunda; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri kısmında; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, çalıştığı fakülte/bölüm, aylık gelir-gider durumu, aile tipi, ailesinde sağlık çalışanı (doktor/hemşire/ebe...vs) varlığı, doğum yeri ve hayatlarının büyük kısmını geçirdikleri yer ile öğrenim durumlarına yönelik sorular yer almaktadır. Katılımcıların

ve ailelerinin sağlık durumları ile ilgili kısımda; boy-kilo bilgisi, egzersiz yapma durumları, kendilerinde ve ailelerinde kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanım durumları, evde bakıma muhtaç birey varlığı, genel olarak kendi sağlık durumlarını nasıl tanımladıkları ve çocukluk çağında yaşadıkları olumsuz olay varlığını sorgulayan sorular yer almaktadır. Katılımcıların alkol ve sigara kullanımı ile ilgili kısımda; bunları kullanıyorlarsa ne sıklıkta kullandıkları sorgulanmıştır. Katılımcıların sağlık hizmeti kullanımları ile ilgili kısımda; sağlık sorunları olduğunda ne yapacakları, hekime başvuru sıklıkları, hekime başvuru sırasında rahat soru sorabilme, istediği bilgiyi alabilme ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilme ile ilgili sorular, hekim önerisi dışında kendi istekleriyle tetkik yaptırma, ilaç alıp kullanma, eczane dışındaki yerlerden ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullanma, sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat, sülük vs.) yararlanma durumları yer almaktadır. Katılımcıların sağlıkla ilgili yayın takip durumları kısmında; takip ettikleri yayınlar (kitap, dergi, gazete, televizyon vb) ve katıldıkları toplantılar (sağlıkla ilgili panel, konferans, sempozyum, söyleşi vb.) yer almaktadır. İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışına etkisi ile ilgili kısımda; internette geçirilen ortalama süre, internete erişim aracı, sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyulduğunda internete başvurma durumu, internette sağlıkla ilgili konularda ne sıklıkta tarama yapıldığı, sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyulduğunda interneti tercih etmenin nedenleri, internette sağlıkla ilgili hangi tür konularda araştırma yapıldığı, internetten elde edilen bilgilerin güvenilirliği, internetten edinilen bilgiler sonrası bir hekime başvurma ihtiyacı, internetten edinilen bilgiler ile hekim tedavisini yarıda bırakma durumu, tıbbi tetkik/ilaçların temini için hekime telkinde bulunma durumu, kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başlama durumu, hekime başvurmadan önce sağlık sorununu, sonrasında ise tedaviyi internetten araştırma durumu ile kişilerin kendi sağlık durumlarını internetten takip edebilme düşüncesi varlığı ve internetten sağlık bilgisi aramanın kişilerin sağlıklarıyla ilgili kaygı düzeyi üzerindeki etkisi sorgulanmıştır.

2) Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ): SCÖ, 2014 yılında McElroy ve Shevlin tarafından internette aşırı sağlık araştırması yapma ile karakterize, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanan siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan psikometrik bir ölçektir. SCÖ, siberkondri için geliştirilmiş sürekli bir ölçektir. 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. SCÖ 33 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Asla, 2- Nadiren, 3- Ara sıra, 4-Sıklıkla, 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 toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir.

SCÖ'nün yetişkinler üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizleri 2016'da Uzun ve Zencir tarafından yapılmıştır. SCÖ'nün alt ölçeklerinin güvenilirliği için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları 0,65 ile 0,85 arasında değişmekte olup; tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89'dur (10).

3) Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ): Ölçek 2002 yılında Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark tarafından geliştirilmiştir. Aydemir, Kırpınar, Satı, Uykur ve Cengisiz tarafından 2011 yılında Türkçe 'ye çevrilmiştir. Sağlık kaygısı Ölçeği 18 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 14 maddesi bireylerin ruhsal durumunu sorgulayan dörtlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. Geri kalan 4 soruda ise bireylerin varsayılan ciddi hastalık durumuyla ilgili sorular sorulmaktadır. Ölçeğin puanlanması her bir madde için 0-3 arasındadır ve ölçeğin toplam puanı her bir maddenin aritmetik toplamından oluşur.

Başta somatoform bozukluk ve anksiyete semptomları olmak üzere bireylerde sağlık kaygısını özellikle bilişsel ve duygusal açıdan değerlendirmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek skorlar, bireyin sağlığıyla ilgili endişelerinin düzeyine dair veriler sunmaktadır. Bu endişeler daha çok bireyin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu ile olası bir hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilgili düşünceleri içermektedir. Maddeler, sağlık hakkındaki endişeyi, bedensel duyum ve değişikliklerin farkındalığını ve hastalanma ile ilgili endişeli sonuçları, çoktan seçmeli formatta değerlendirir. Bulunan sonuçlara göre sağlık kaygısı yüksek olan bireylerde genel anksiyete düzeyi ve somatizasyon yatkınlığının daha fazla olacağı, bunun da sağlık davranışlarına etki edeceği öngörülmektedir. Klinik ve klinik dışı gruplarda uygulanabilmektedir.

Sağlık kaygısı Ölçeği'nin güvenirlik çözümlemelerine göre Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0, 918 olarak elde edilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0,405

ile 0,769 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test uygulamasında iki haftalık arayla yapılan ölçekler arasındaki bağıntı katsayısı r=0,572 (p<0,0001) olarak bulunmuştur (101).

Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formunun uygulanabilirliğinin belirlenmesi amacıyla anket formu 5 akademik personele, 5 idari personele ve 5 sürekli işçiye uygulanarak anlaşılırlığı değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılıp anket formuna son şekli verilmiştir. Araştırmada uygulanan anket Ek-3'de verilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı, katılımcılar ile bireysel olarak görüşerek araştırma ile ilgili bilgi vermiştir. Basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen katılımcılara ankette kişisel bilgilere yer verilmeyeceği ve sonuçların bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı açıklanarak onamları alınmıştır. Katılımcılardan kimlik bilgilerini yazmaksızın formlardaki soruları eksiksiz ve düşüncelerine uygun olduğu şekilde doldurup geri vermeleri istenmiştir. Formların uygulanması 15-20 dakika sürmüştür. Her uygulama sırasında araştırmacı mutlaka katılımcıların başında bulunmuştur.

İzinler

Bu araştırmada uluslararası etik kurallara uyulmuştur ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Ek-1).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı (SPSS 20.0 programı için seri numarası: 10240642) kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, ortanca ve maksimum değerler ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanlar normal dağılım göstermediği için değişkenlerin iki grup ortalama karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonrası farklılıkların kaynağı post-hoc testlerle belirlenmiştir. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ilişkisi Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için

lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde siberkondri puanı ile ilişkili bulunan değişkenler modele alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Üstünlükleri

- Araştırma verileri, katılımcıların ankete verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
- Araştırma üniversite çalışanlarında yapılmış olup, sonuçları sadece kendi evrenine genellenebilir, tüm topluma genellenebilecek sonuçlar için daha geniş örneklem ve farklı çalışma gruplarında (klinik ve toplum tabanlı örneklem vs.) araştırma yapılması gerekmektedir.
- Araştırmamız, siberkondriya ile çocukluk çağında ciddi zarar görülen herhangi bir olay yaşamış olma durumu arasındaki ilişkinin sorgulandığı ve sağlık çalışanları ile sağlık çalışanı olmayan grubun siberkondriya açısından karşılaştırıldığı ilk çalışmadır.
- Araştırmamız, siberkondriya ile VKİ (vücut kütle indeksi) ve egzersiz yapma durumu arasındaki ilişkinin sorgulandığı az sayıda çalışmadan biridir.

BULGULAR

A) Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Araştırmaya toplamda 400 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin yaş aralığı 20-65 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 40,6 ± 9,4, ortanca yaş 40 olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 52,5'i (n=210) 40 yaş ve altında iken, % 47,5'i (n=190) 41 yaş ve üstündedir.

Katılımcıların % 50,2'si (n=201) erkektir. Medeni duruma bakıldığında; % 73,3'ü evli (n=293), % 21,2'si bekâr (n=85), % 5,5'i ise (n=22) dul, boşanmış ya da ayrı yaşamaktadır. Katılımcıların % 65,0'inin (n=260) çocuğu bulunmaktadır. Çocuğu olanlardan % 57,3'ünün (n=149) 1 çocuğu varken, % 42,7'sinin (n=111) 2 ve daha fazla çocuğu bulunmaktadır. Çocuk sayısı ortalaması 1,5 ± 0,6'dır (min-1, med- 1, maks-4).

Öğrenim durumu sorgulandığında; katılımcıların % 74,2'sinin (n=297) üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Üniversitedeki unvanları incelendiğine; % 42,5'inin (n=170) akademik personel, % 32,5'inin (n=130) idari personel ve % 25,0'inin (n=100) ise sözleşmeli personel / sürekli işçi olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 22,8'i (n=91) sağlıkla ilişkili olan birimlerde (Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) görev yapmaktayken, % 77,2'si (n=309) sağlıkla ilişkili olmayan birimlerde görev yapmaktadır.

Katılımcıların aylık toplam hane gelirleri ortalama 8623 ± 5427 TL'dir (min-2300, med-7000, maks-30000 TL). Katılımcıların hane halkının toplam aylık geliri düzeyi TÜRK-İŞ araştırmasının Ocak 2021 ayı sonucuna göre değerlendirilmiştir. Bu veriler ışığında çalışmaya

alınan hanelerin aylık geliri 2651,87 TL ve altında olanlar açlık sınırı, 2651,88 TL - 8638,02 TL arası yoksulluk sınırı ve 8638,03 TL üzeri olanlar yoksulluk sınırının üstünde geliri olanlar olarak kategorize edilmiştir. Dört kişilik bir ailenin sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenebilmesi için yapması gereken aylık gıda harcaması tutarına "açlık sınırı"; gıda harcaması ile birlikte giyim, konut (kira, elektrik, su, yakıt), ulaşım, eğitim, sağlık ve benzeri ihtiyaçlar için yapılması zorunlu diğer aylık harcamalarının toplam tutarına ise "yoksulluk sınırı" denilmektedir. Katılımcıların % 9,5'i (n=38) açlık sınırının altında, % 51,0'i (n=204) yoksulluk sınırının altında ve % 39,5'i (n=158) yoksulluk sınırının üstünde gelirli olarak bulunmuştur. % 39,3'ü (n=157) aylık gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, % 36,0'sı (n=144) giderlerinin gelirlerinden daha fazla olduğunu, % 24,7'si (n=99) gelirlerinin giderlerinden daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların % 83,5'i (n=334) çekirdek ailesi ile yaşadığını, % 8,5'i (n=34) tek başına yaşadığını, % 8,0'i (n=32) geniş aile tipine sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların % 40,3'ü (n=161) şehirde, % 21,8'i (n=87) köyde, % 18,3'ü (n=73) ilçede, % 17,0'si (n=68) büyükşehirde ve % 2,8'i (n=11) beldede doğduğunu belirtmiştir. Hayatlarının büyük bölümünü geçirdikleri yerleri ise % 65,5'i (n=262) şehirde, % 17,0'si (n=68) büyükşehirde, % 9,5'i (n=38) ilçede, % 7,0'si (n=28) köyde ve % 1,0'i (n=4) beldede şeklinde ifade etmişlerdir. Katılımcıların % 28,0'i (n=112) ailesinde sağlık çalışanı bulunduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Yaş grubu (n=400)		
40 yaş ve altı	210	52,5
41 yaş ve üstü	190	47,5
Cinsiyet (n=400)		
Kadın	199	49,8
Erkek	201	50,2
Medeni durum (n=400)		
Evli	293	73,3
Bekâr	85	21,3
Boşanmış / Ayrı Yaşıyor	14	3,5
Dul	8	2,0
Çocuk varlığı (n=400)		
Evet	260	65,0
Hayır	140	35,0
Çocuk sayısı (n=260)		
Bir	149	57,3
İki ve Daha Fazla	111	42,7
Eğitim durumu (n=400)		
İlkokul	34	8,5
Ortaokul	12	3,0
Lise	57	14,2
Üniversite	119	29,8
Yüksek Lisans	68	17,0
Doktora	110	27,5
İstihdam durumu (n=400)		
Akademik Personel	170	42,5
İdari Personel	130	32,5
Sözleşmeli Personel / Sürekli İşçi	100	25,0
Çalışılan birim (n=400)		
Sağlıkla İlişkili Olan Birimler	91	22,8
Sağlıkla İlişkili Olmayan Birimler	309	77,2
Aylık toplam hane geliri (n=400)		
Açlık Sınırının Altında	38	9,5
Yoksulluk Sınırının Altında	204	51,0
Yoksulluk Sınırının Üstünde	158	39,5
Gelir durumu (n=400)		
Gelirleri Giderlerinden Daha Fazla	99	24,7
Gelirleri Giderlerine Eşit	157	39,3
Giderleri Gelirlerinden Daha Fazla	144	36,0

Tablo 3 (Devam). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Yaşanılan hane içerisindeki sosyal yapı (n=400)		
Çekirdek Aile	334	83,5
Geniş Aile	32	8,0
Tek Başına	34	8,5
Doğum yeri (n=400)		
Köy	87	21,8
Belde	11	2,8
İlçe	73	18,3
Şehir	161	40,3
Büyükşehir	68	17,0
Hayatının büyük bölümünü geçirdiği yer (n=400)		
Köy	28	7,0
Belde	4	1,0
İlçe	38	9,5
Şehir	262	65,5
Büyükşehir	68	17,0
Ailede sağlık çalışanı (n=400)		
Var	112	28,0
Yok	288	72,0

B) Katılımcıların ve Ailelerinin Sağlık Durumları İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan kişilerin Vücut Kütle İndeksleri (VKİ) 17,0 - 40,3 arasında değişmekte olup, VKİ ortalaması 25,9 ± 3,9 olarak bulunmuştur (medyan: 25,7). Katılımcıların VKİ'leri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Obezite Sınıflandırması göz önüne alınarak değerlendirilmiş; VKİ <18,5 olanlar zayıf, 18,5 – 24,99 arası olanlar normal kilolu, 25 – 29,99 arası olanlar fazla kilolu, ≥ 30 olanlar ise obez olarak kategorize edilmiştir. Bu verilere göre katılımcıların % 1,3'ü (n=5) zayıf, % 41,3'ü (n=165) normal kilolu, % 43,0'ü (n=172) fazla kilolu ve % 14,5'i (n=58) obez olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların % 25,0'i (n=100) düzenli olarak egzersiz yaptığını belirtmiştir. Düzenli egzersiz yapanların ortalama 3,6 ± 1,4 gün (min-1, med-3, max-7 gün), 1,2 ± 0,4 saat (min-1, med-1, max-3 saat) egzersiz yaptıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların % 24'3'ü (n=97) en az bir veya daha fazla kronik hastalığa sahipken, % 75,7'si (n=303) herhangi bir kronik hastalığının olmadığını belirtmiştir. % 9,0'u (n=36) tanı almış bir psikiyatrik hastalığının olduğunu, % 91,0'i (n=364) ise herhangi bir psikiyatrik hastalığının olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların % 24,8'inin (n=99) sürekli kullandığı bir ilaç varken, % 75,2'sinin (n=301) sürekli kullandığı bir ilaç bulunmamaktadır.

Katılımcıların % 60,5'inin (n=242) ailesinde (1. derece akrabalarında) kronik rahatsızlığı olan birey bulunuyorken, % 39,5'inin (n=158) ailesinde kronik rahatsızlığı olan herhangi bir birey bulunmamaktadır. Yine katılımcıların % 2,8'i (n=11) yaşadığı evde bakıma muhtaç / engelli kişi bulunduğunu, % 97,2'si (n=389) ise bulunmadığını belirtmiştir. Katılımcıların kendi sağlık durumlarını genel olarak nasıl yorumladıkları sorgulandığında; % 0,8'i (n=3) çok kötü, % 1,5'i (n=6) kötü, % 26,0'sı (n=104) orta, % 58,8'i (n=235) iyi ve % 13'ü (n=52) çok iyi olarak ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların % 67,8'i (n=271) çocukluk çağında kendisinin veya ailesinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamadığını veya böyle bir olaya şahit olmadığını, % 32,2'si (n=129) ise herhangi bir olay yaşadığını veya böyle bir olaya şahit olduğunu ifade etmiştir. Çocukluk çağında kendisinin veya ailesinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşayanların % 72,1'i (n=93) bir olay yaşadığını, % 27,9'u (n=36) ise iki ve daha fazla olay yaşadığını ifade etmişlerdir. Bu kişilerden % 52,7'si (n=68) 'trafik kazası ve / veya başka kazalar', % 29,4'ü (n=38) 'sık sık hasta olma, ciddi veya kronik bedensel hastalık', % 19,3'ü (n=25) 'sel, fırtına, deprem gibi doğal afetleri' yaşadığını veya böyle bir olaya şahit olduğunu ifade etmiştir (katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir) (Şekil 2).



Şekil 2. Çocukluk çağında katılımcıların kendisinin veya ailesinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü olayların dağılımı (%) (n=129)

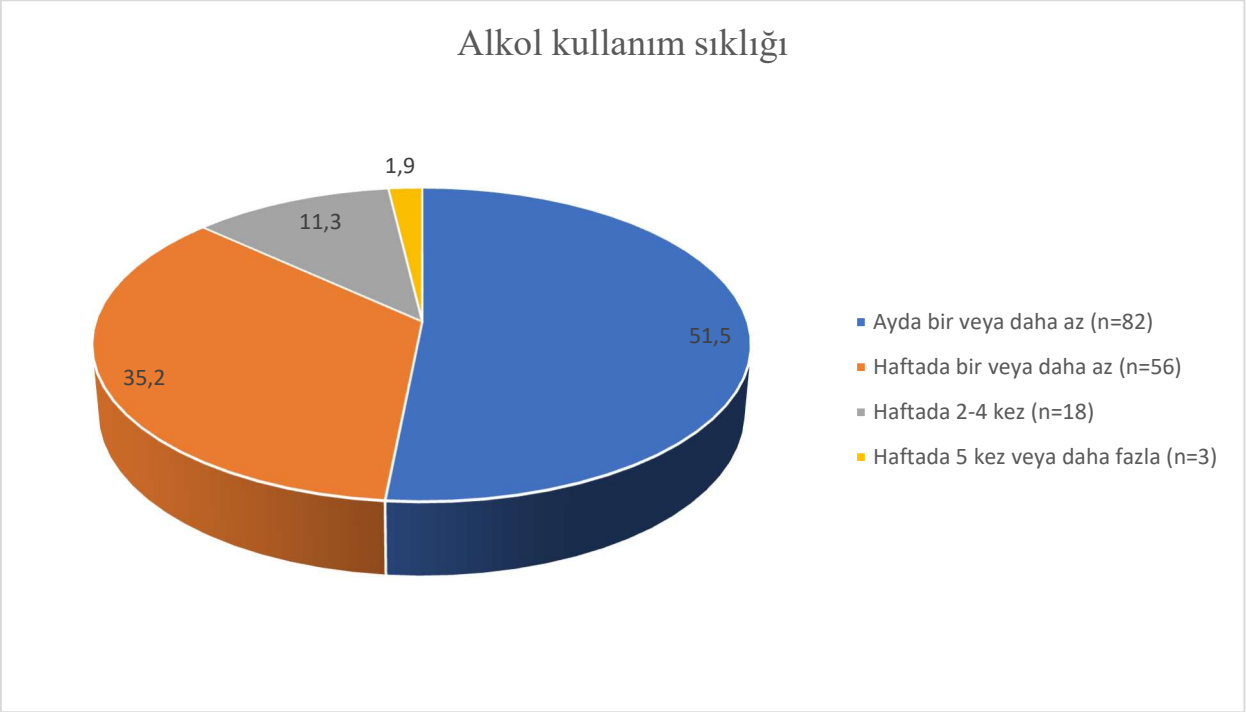
Katılımcıların ve ailelerinin sağlık durumları ile ilgili bulgular Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların ve ailelerinin sağlık durumları ile ilgili bulgular

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Vücut kütle indeksi kategorisi (n=400)		
Zayıf	5	1,3
Normal Kilolu	165	41,3
Fazla Kilolu	172	43,0
Obez	58	14,5
Düzenli egzersiz (n=400)		
Evet	100	25,0
Hayır	300	75,0
Kronik hastalık (n=400)		
Var	97	24,3
Yok	303	75,7
Psikiyatrik hastalık (n=400)		
Var	36	9,0
Yok	364	91,0
Sürekli ilaç kullanımı (n=400)		
Var	99	24,8
Yok	301	75,2
Ailede kronik rahatsızlık (n=400)		
Var	242	60,5
Yok	158	39,5
Evde bakıma muhtaç /engelli kişi (n=400)		
Var	11	2,8
Yok	389	97,2
Katılımcıların kendi sağlık durumları (n=400)		
Çok kötü	3	0,8
Kötü	6	1,5
Orta	104	26,0
İyi	235	58,8
Çok İyi	52	13,0
Çocukluk çağında kendisinin veya ailesinden/sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay (n=400)		
Var	129	32,2
Yok	271	67,8
Çocukluk çağında kendisinin veya ailesinden/sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay sayısı (n=129)		
Bir kez	93	72,1
İki ve Daha Fazla Sayıda	36	27,9

C) Katılımcıların Alkol/Sigara Kullanımı İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan kişilerin % 39,8'i (n=159) alkol kullandığını, % 59,0'u (n=236) alkol kullanmadığını, % 1,3'ü (n=5) ise alkolü kullanmayı bıraktığını belirtmiştir. Alkol kullanan katılımcıların % 51,5'i (n=82) 'Ayda bir veya daha az' , % 35,2'si (n=56) 'Haftada bir veya daha az', % 11,3'ü (n=18) 'Haftada 2-4 kez', % 1,9'u (n=3) 'Haftada 5 kez veya daha fazla' alkol kullandıklarını belirtmişlerdir (Şekil 3).



Şekil 3. Katılımcıların alkol kullanma sıklıkları (%) (n=159)

Katılımcıların % 31,5'i (n=126) sigara kullandığını, % 60,5'i (n=242) sigara kullanmadığını, % 8,0'i (n=32) sigarayı kullanmayı bıraktığını ifade etmiştir. Sigara kullananlar ortalama 14,2 ± 8,3 (min-1, med-12, max-40) yıldır, ortalama 14,7 ± 6,8 (min-4, med-15, max-40) adet/gün sigara kullanmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin alkol / sigara kullanımı ile ilgili bulgular Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların alkol/sigara kullanımı ile ilgili bulgular

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Alkol kullanma durumu (n=400)		
Evet	159	39,8
Hayır	236	59,0
Kullanıyordum Bıraktım	5	1,3
Sigara kullanma durumu (n=400)		
Evet	126	31,5
Hayır	242	60,5
Kullanıyordum Bıraktım	32	8,0

D) Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlgili Bulgular

Bir sağlık sorunu olduğunda veya vücudunda açıklayamadığı bir durum fark ettiğinde katılımcıların % 48,0'i (n=192) ilk olarak 'doktora gideceğini', % 17,0'si (n=68) 'kendi bildiklerini uygulayacağını', % 16,3'ü (n=65) 'internetten kontrol edeceğini', % 16,0'sı (n=64) 'kendiliğinden geçmesini bekleyeceğini', % 2,8'i (n=11) ise 'bir arkadaşına danışacağını' ifade etmiştir. Katılımcıların % 91,0'i (n=364) son bir yılda en az bir kez doktora muayene olduğunu, % 9,0'u (n=36) ise son bir yılda doktora muayene olmadığını belirtmiştir. Katılımcılar son bir yılda ortalama 3,2 ± 3 (min-0, med-2, max-20) kez muayene olmuştur. % 68,0'i (n=272) son bir yılda 3 kez ve altında, % 32,0'si (128) 4 kez ve üzeri sayıda muayene olmuştur.

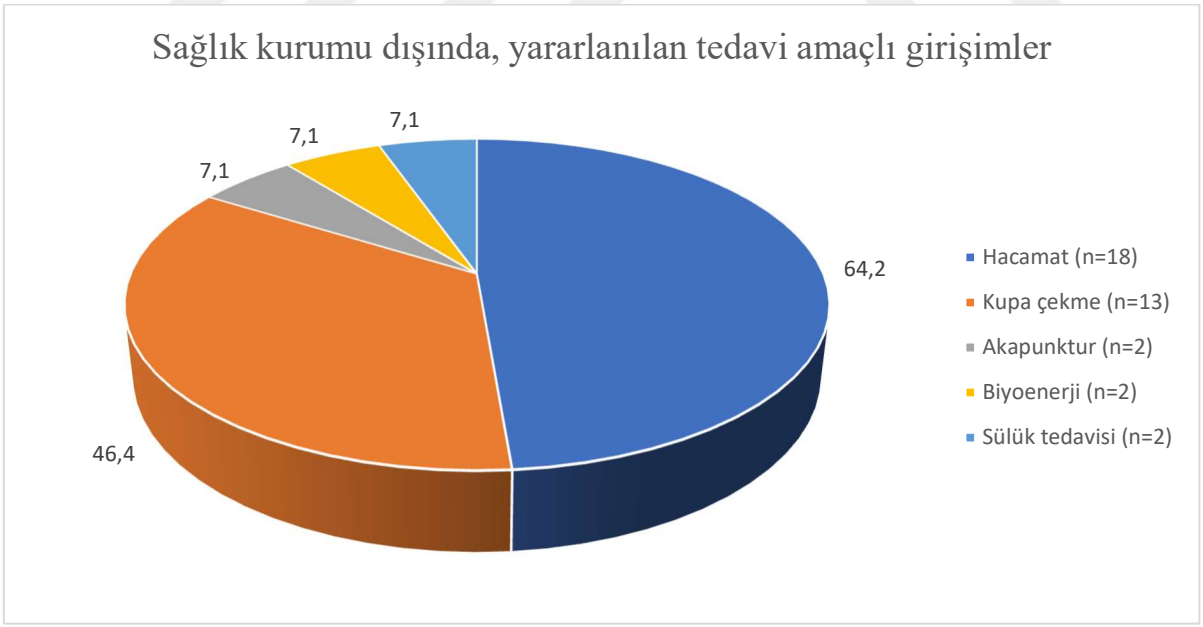
Katılımcıların % 68,0'i (n=272) doktorlara durumları ile ilgili her zaman rahat soru sorabildiğini, % 23,0'ü (n=92) bazen rahat soru sorabildiğini, % 7,5'i (n=30) nadiren rahat soru sorabildiğini belirtirken, % 1,5'i (n=6) hiçbir zaman rahat soru soramadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların % 52,5'i (n=210) doktorlardan sağlığı / hastalığı ile ilgili istediği bilgileri her zaman alabildiğini, % 36,0'sı (n=144) bazen istediği bilgileri alabildiğini, % 10,5 (n=42) nadiren istediği bilgileri alabildiğini belirtirken, % 1'i (n=4) ise doktorlardan sağlığı / hastalığı ile ilgili istediği bilgileri hiçbir zaman alamadığını ifade etmiştir. Katılımcıların % 65,5'i (n=262) sağlık hizmetlerine her zaman kolayca ulaşabildiğini, % 28,5'i (n=114) bazen ulaşabildiğini, % 5,3'ü (n=21) nadiren ulaşabildiğini belirtirken, % 0,8'i (n=3) hiçbir zaman kolay ulaşamadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların % 26,2'si (n=105) doktorların sağlıkları ile ilgili olumsuz bir şey bulamadıklarında, kendilerine doğru teşhis koyamadıklarından hiçbir zaman endişe duymadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların % 5,5'i (n=22) her zaman, % 41,3'ü (n=165) bazen, % 27,0'si (n=108) ise nadiren endişe duyduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların % 51,0'i (n=204) doktorların kendilerine doğru teşhis koyamadıklarından endişe ettiklerinde daha

sonra farklı bir/birkaç doktora daha muayene olma ihtiyacı duyduğunu belirtmiş, % 49,0'u (n=196) ise farklı bir/birkaç doktora daha muayene olma ihtiyacı duymadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların % 60,3'ü (n=241) hiçbir zaman hekim önerisi dışında, kendi isteği ile tetkik yaptırmadığını, % 20,0'si (n=80) nadiren yaptırdığını, % 17,0'si (n=68) bazen yaptırdığını, % 2,8'i (n=11) ise her zaman yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların % 35,0'i (n=140) hiçbir zaman hekim önerisi dışında, kendi isteği ile ilaç alıp kullanmadığını, % 31,8'i (n=127) nadiren kullandığını, % 29,8'i (n=119) bazen kullandığını, % 3,5'i (n=14) her zaman kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların % 60,5'i (n=242) eczane dışındaki yerlerden kendisi veya ailesi için ilaç/tedavi amaçlı ürünleri hiçbir zaman alıp kullanmadığını, % 24,8'i (n=99) nadiren alıp kullandığını, % 13,8'i (n=55) bazen alıp kullandığını, % 1,0'i (n=4) her zaman alıp kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcıların % 93,0'ü (n=372) sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat, sülük ..vs) hiç yararlanmadığını, % 7,0'si (n=28) ise yararlandığını ifade etmiştir. Sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden yararlandığını söyleyenlerden % 64,2'si (n=18) hacamat, % 46,4'ü (n=13) kupa çekme, % 7,1'i (n=2) akapunktur, % 7,1'i (n=2) biyoenerji, % 7,1'i (n=2) sülük tedavisinden yararlandığını ifade etmiştir (katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir) (Şekil 4).



Şekil 4. Sağlık kurumu dışında, yararlanılan tedavi amaçlı girişimler (%) (n=28)

Araştırmaya katılanların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bulgular Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bulgular

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Sağlık sorunu olduğunda ilk olarak ne yapıldığı (n=400)		
Doktora Giderim	192	48,0
Kendi Bildiklerimi Uygularım	68	17,0
İnternetten Kontrol Ederim	65	16,3
Kendiliğinden Geçmesini Beklerim	64	16,0
Bir Arkadaşıma Danışırım	11	2,8
Son bir yılda muayene olma durumu (n=400)		
Evet	364	91,0
Hayır	36	9,0
Son bir yılda muayene sayısı (n=400)		
3 ve daha az	272	68,0
4 ve daha fazla	128	32,0
Doktora durumu ile ilgili rahat soru sorabilme (n=400)		
Hiçbir Zaman	6	1,5
Nadiren	30	7,5
Bazen	92	23,0
Her Zaman	272	68,0
Doktordan sağlığı / hastalığı ile ilgili istediği bilgileri alabilme (n=400)		
Hiçbir Zaman	4	1,0
Nadiren	42	10,5
Bazen	144	36,0
Her Zaman	210	52,5
Sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilme (n=400)		
Hiçbir Zaman	3	0,8
Nadiren	21	5,3
Bazen	114	28,5
Her Zaman	262	65,5
Doktorların sağlıkları ile ilgili olumsuz bir şey bulamadıklarında, kendilerine doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyma durumu (n=400)		
Hiçbir Zaman	105	26,2
Nadiren	108	27,0
Bazen	165	41,3
Her Zaman	22	5,5

Tablo 6 (Devam). Katılımcıların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bulgular

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe edildiğinde daha sonra farklı bir/birkaç doktora daha muayene olma ihtiyacı durumu (n=400)		
Evet	204	51,0
Hayır	196	49,0
Hekim önerisi dışında, kendi isteği ile tetkik yaptırma durumu (n=400)		
Hiçbir Zaman	241	60,3
Nadiren	80	20,0
Bazen	68	17,0
Her Zaman	11	2,8
Hekim önerisi dışında, kendi isteği ile ilaç alıp kullanma durumu (n=400)		
Hiçbir Zaman	140	35,0
Nadiren	127	31,8
Bazen	119	29,8
Her Zaman	14	3,5
Eczane dışındaki yerlerden kendisi veya ailesi için ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullanma durumu (n=400)		
Hiçbir Zaman	242	60,5
Nadiren	99	24,8
Bazen	55	13,8
Her Zaman	4	1,0
Sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat, sülük ..vs) hiç yararlanma durumu (n=400)		
Evet	28	7,0
Hayır	372	93,0

E) Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yayın Takip Durumları İle İlgili Bulgular

Katılımcıların % 23,3'ü (n=93) hiçbir zaman sağlıkla ilgili basılı yayın (kitap, dergi, gazete eki vb) takip etmediğini, % 30,8'i (n=123) nadiren takip ettiğini, % 33,0'ü (n=132) bazen takip ettiğini, % 13,0'ü (n=52) ise her zaman takip ettiğini ifade etmiştir. Yine katılımcıların % 19,3'ü (n=77) televizyonda sağlıkla ilgili yayınları hiçbir zaman takip etmediğini, % 35,5'i (n=142) nadiren takip ettiğini, % 37,0'si (n=148) bazen takip ettiğini, % 8,3'ü (n=33) her zaman takip ettiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların % 23,3'ü (n=93) son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya (panel, konferans, sempozyum vb.) katıldığını, % 76,7'si (n=307)

ise herhangi bir toplantıya katılmadığını ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili toplantıya katılanlar ortalama 2,1 ± 1,5 kez (min-1, med-2, max-10) katılmışlardır.

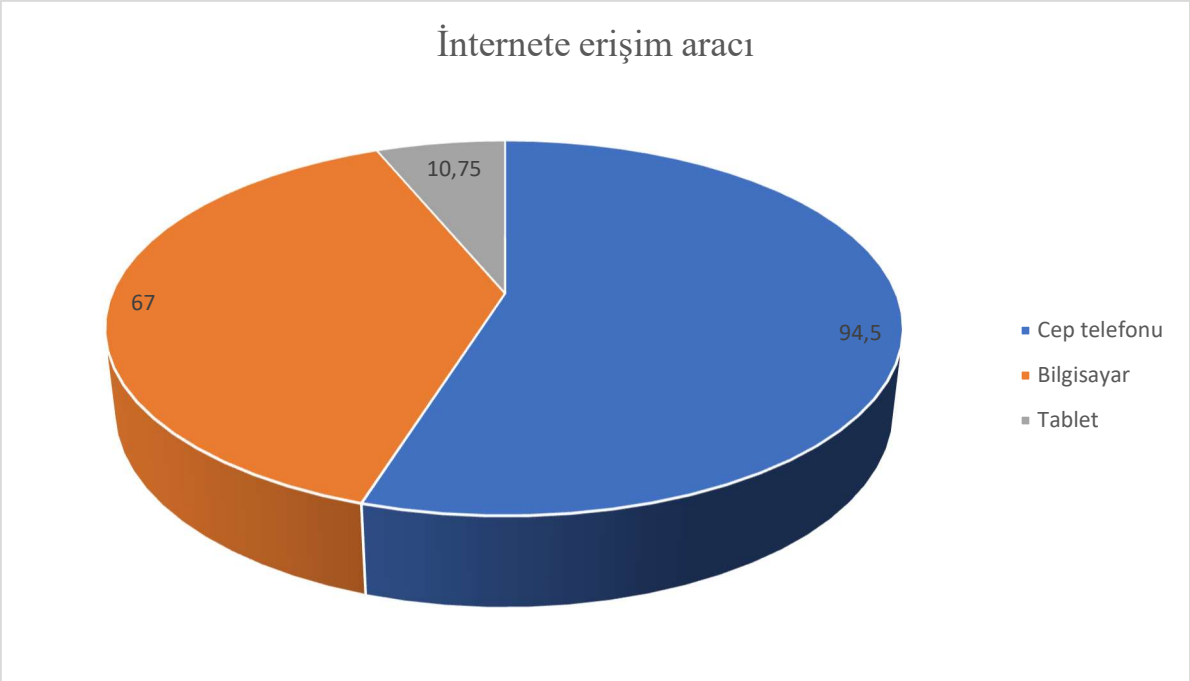
Katılımcıların sağlıkla ilgili yayın takip durumları ile ilgili bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların sağlıkla ilgili yayın takip durumları

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Sağlıkla ilgili basılı yayın (kitap, dergi, gazete eki vb.) takip durumu (n=400)		
Hiçbir Zaman	93	23,3
Nadiren	123	30,8
Bazen	132	33,0
Her Zaman	52	13,0
Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları takip durumu (n=400)		
Hiçbir Zaman	77	19,3
Nadiren	142	35,5
Bazen	148	37,0
Her Zaman	33	8,3
Son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya (panel, konferans, sempozyum vb.) katılma durumu (n=400)		
Evet	93	23,3
Hayır	307	76,7

F) İnternetin Katılımcıların Sağlık Arama Davranışına Etkisi İle İlgili Bulgular

Katılımcıların internette geçirdikleri süre günde ortalama 3,6 ± 2,3 saattir (min-0, med-3, max-16 saat). Araştırmaya katılanların % 40,0'ı (n=160) 2 saat ve altında, % 30,3'ü (n=121) 3-4 saat, % 18,8'i (n=75) 5-6 saat, % 11,0'i (n=44) ise 7 saat ve üzerinde günlük internette vakit geçirmiştir. Katılımcıların % 94,5'i (n=378) cep telefonunu, % 67,0'si (n=268) bilgisayarı, % 10,75'i (n=43) tableti internete erişim aracı olarak kullandığını ifade etmiştir. % 0,5'i (n=2) ise internete kişisel erişimlerinin olmadığını belirtmiştir (katılımcılar birden fazla seçenek tercih edebilmişlerdir) (Şekil 5).

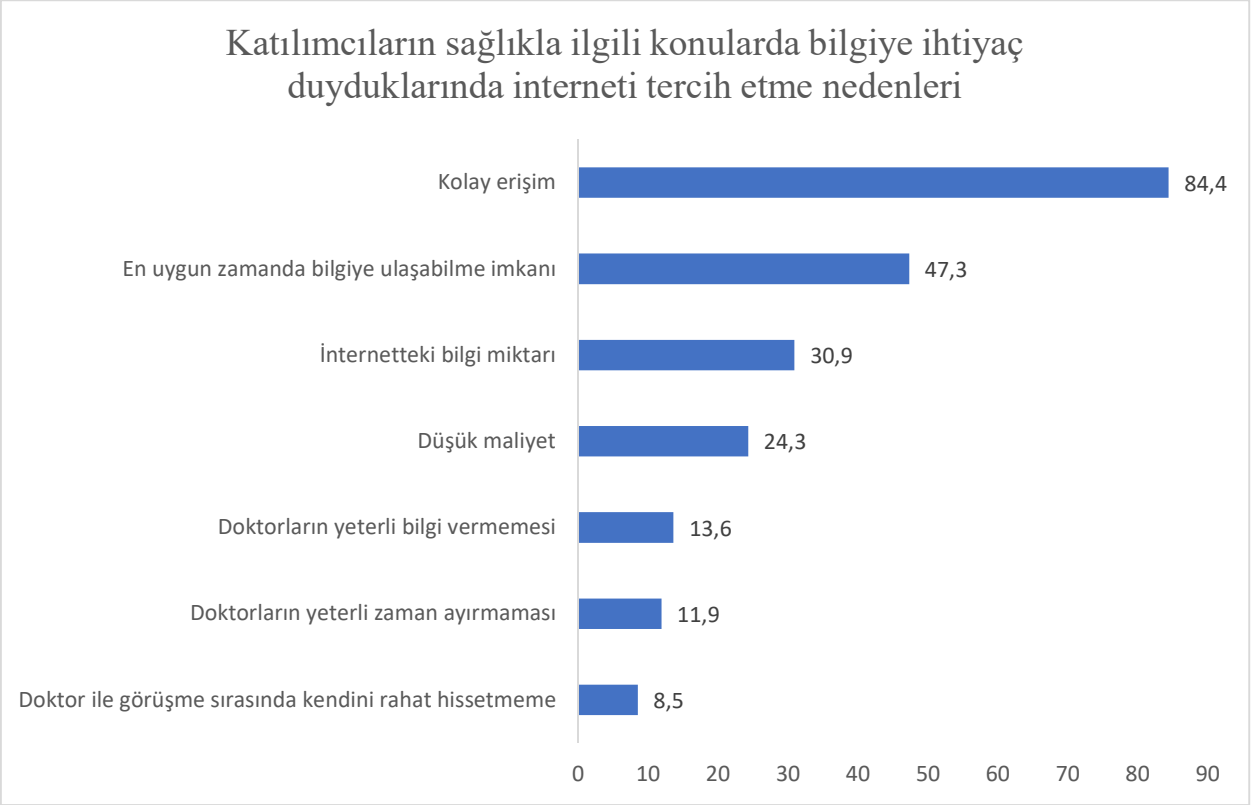


Şekil 5. İnternete erişim için kullanılan araçlar (%) (n=398)

Katılımcıların % 17,5'i (n=70) internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu, % 82,5'i (n=330) ise internetin doktorlar kadar bilgili olmadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların % 3,3'ü (n=13) sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgilerini güvenilir bulurken, % 50,2'si (n=201) bazen güvenilir bulduğunu, % 46,5'i (n=186) ise güvenilir bulmadığını ifade etmiştir. Yine katılımcıların % 3,3'ü (n=13) internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen sağlık bilgilerini güvenilir bulurken, % 54,3'ü (n=217) bazen güvenilir bulduğunu, % 42,5'i (n=170) ise güvenilir bulmadığını ifade etmiştir.

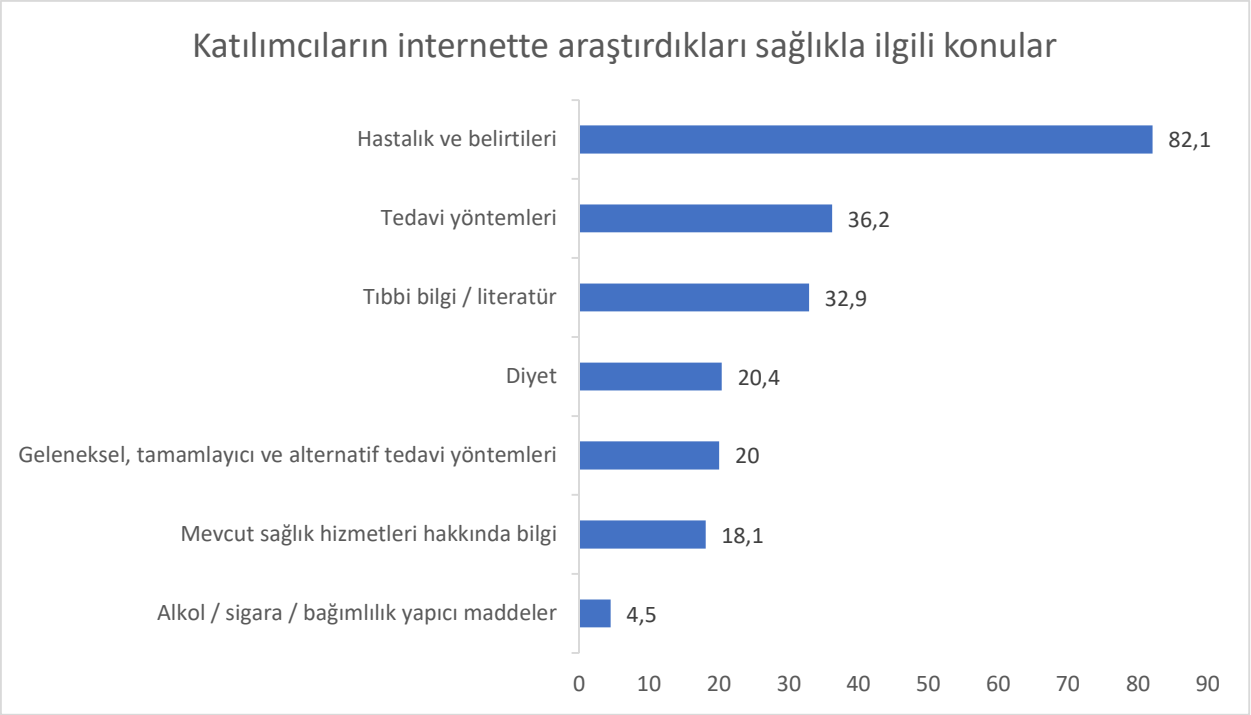
Katılımcıların % 88,3'ü (n=353) sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu, % 11,7'si (n=47) ise internete başvurmadığını ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade eden katılımcıların % 64,6'sı (n=228) ayda bir veya daha az, % 22,4'ü (n=79) haftada bir, % 7,9'u (n=28) haftada 2-4 kez, % 1,7'si (n=6) her gün, % 3,4'ü (n=12) ise günde birkaç kez sağlıkla ilgili konularda internetten araştırma yaptığını ifade etmiştir (n=353).

Katılımcılar sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduklarında interneti tercih etme nedeni olarak % 84,4 (n=298) kolay erişim, % 47,3 (n=167) en uygun zamanda bilgiye ulaşabilme olanağı, % 30,9 (n=109) internetteki bilgi miktarı, % 24,3 (n=86) düşük maliyet, % 13,6 (n=48) doktorların yeterli bilgi vermemesi, % 11,9 (n=42) doktorların yeterli zaman ayırmaması, % 8,5 (n=30) doktor ile görüşme sırasında kendini rahat hissetmeme, % 0,3 (n=1) doktorların uzmanlık bilgilerinin yetersizliğini belirtmişlerdir (katılımcılar birden fazla seçenek tercih edebilmişlerdir) (n=353) (Şekil 6).



Şekil 6. Katılımcıların sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduklarında interneti tercih etme nedenlerinin dağılımı (%) (n=353)

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade eden katılımcılardan % 82,1'i (n=290) hastalık ve belirtileri, % 36,2'si (n=128) tedavi yöntemleri, % 32,9'u (n=116) tıbbi bilgi / literatür, % 20,4'ü (n=72) diyet, % 20,0'si (n=67) geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri, % 18,1'i (n=64) mevcut sağlık hizmetleri hakkında bilgi, % 4,5'i (n=16) ise alkol / sigara / bağımlılık yapıcı maddeler hakkında araştırma yaptıklarını ifade etmişlerdir (katılımcılar birden fazla seçenek tercih edebilmişlerdir) (n=353) (Şekil 7).



Şekil 7. Katılımcıların internette araştırdıkları sağlıkla ilgili konuların dağılımı (%) (n=353)

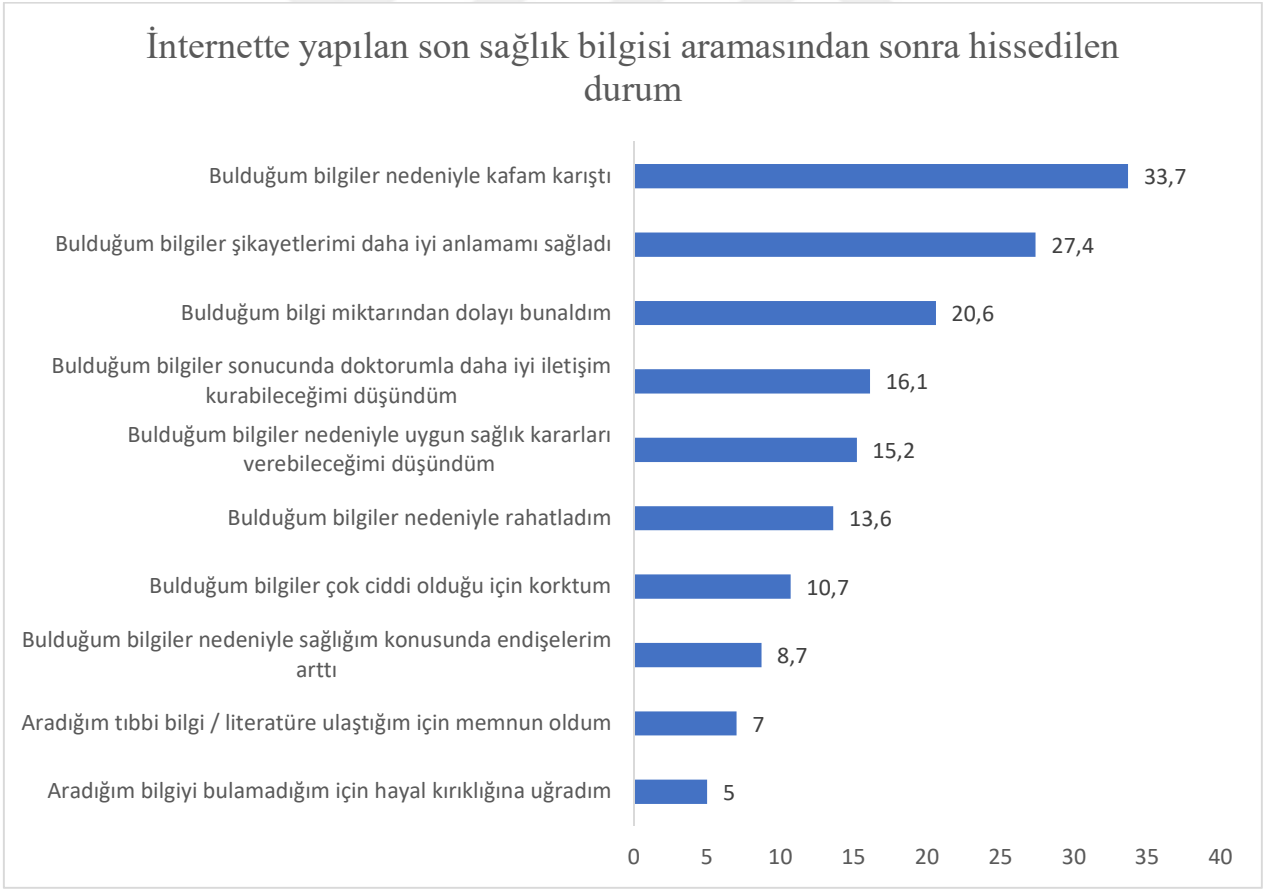
Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade eden katılımcıların, % 32,3'ü (n=114) internetten edindiği bilgiler sonrasında hiçbir zaman bir hekime başvurma ihtiyacı duymadığını; % 23,8'i (n=84) nadiren, % 34,0'ü (n=120) bazen, % 9,9'u (n=35) her zaman bir hekime başvurma ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Yine bu katılımcılardan % 86,7'si (n=306) internetten edindiği bilgiler nedeniyle hiçbir zaman hekim tedavisini yarıda bırakmadığını; % 8,2'si (n=29) nadiren, % 4,5'i (n=16) bazen, % 0,6'sı (n=2) ise her zaman hekim tedavisini yarıda bıraktığını ifade etmiştir (n=353).

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade eden katılımcılardan % 81,9'u (n=289) internetten edindiği bilgiler nedeniyle hiçbir zaman kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başlamadığını; % 13,6'sı (n=48) nadiren, % 4,0'ü (n=14) bazen, % 0,6'sı (n=2) ise her zaman kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladığını ifade etmiştir. Yine bu katılımcılardan % 91,2'si (n=322) internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başlama nedeniyle hiçbir zaman zarar (ilaç yan etkisi, yanlış tanınız nedeniyle asıl hastalığınızın tedavisinin gecikmesi vs) görmediğini; % 6,8'i (n=24) nadiren zarar gördüğünü, % 2,0'si (n=7) ise bazen zarar gördüğünü belirtmiştir (n=353).

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade eden katılımcılardan % 50,7'si (n=179) internetten edindiği bilgiler sayesinde kendi sağlık

durumunu takip edebildiğini hiçbir zaman düşünmezken; % 28,6'sı (n=101) nadiren, % 18,4'ü (n=65) bazen, % 2,3'ü (n=8) ise her zaman takip edebildiğini düşünmektedir (n=353).

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade eden katılımcıların, internette yaptıkları son sağlık bilgisi aramasından sonra kendilerini nasıl hissettikleri sorulmuş; % 20,6'sı (n=73) 'bulduğu bilgi miktarından dolayı bunaldığını', % 33,7'si (n=119) 'bulduğu bilgiler nedeniyle kafasının karıştığını', % 5,0'i (n=18) 'aradığı bilgiyi bulamadığı için hayal kırıklığına uğradığını', % 10,7'si (n=38) 'bulduğu bilgiler çok ciddi olduğu için korktuğunu', % 8,7'si (n=31) 'bulduğu bilgiler nedeniyle sağlığı konusunda endişelerinin arttığını', % 13,6'sı (n=48) 'bulduğu bilgiler nedeniyle rahatladığını', % 15,2'si (n=54) 'bulduğu bilgiler nedeniyle uygun sağlık kararları verebileceğini düşündüğünü', % 27,4'ü (n=97) 'bulduğu bilgilerin şikâyetlerini daha iyi anlamasını sağladığını', % 16,1'i (n=57) 'bulduğu bilgiler sonucunda doktoruyla daha iyi iletişim kurabileceğini düşündüğünü', % 7,0'si (n=25) ise 'aradığı tıbbi bilgi / literatüre ulaştığı için memnun olduğunu' ifade etmiştir (katılımcılar birden fazla seçenek tercih edebilmişlerdir) (n=353) (Şekil 8).



Şekil 8. Katılımcıların internette yapılan son sağlık bilgisi aramasından sonra hissedilen durumların dağılımı (%) (n=353)

Katılımcılar internetten sağlık bilgisi aramanın sağlıklarıyla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini; % 5,7 (n=20) 'kaygımı büyük ölçüde azaltır', % 20,1 (n=71) 'kaygımı biraz azaltır', % 38,2 (n=135) 'kaygımı etkilemez', % 30,3 (n=107) 'kaygımı biraz arttırır', % 5,7 (n=20) 'kaygımı büyük ölçüde arttırır' şeklinde ifade etmişlerdir (n=353).

Katılımcıların % 19,5'i (n=78) hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları hiçbir zaman internette araştırmadığını, % 28,0'i (n=112) nadiren, % 38,0'i (n=152) bazen, % 14,5'i (n=58) her zaman araştırdığını belirtmiştir. Yine araştırmaya katılanların % 31,8'i (n=127) hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce bunları hiçbir zaman internette araştırmadığını, % 28,7'si (n=115) nadiren, % 28,7'si (n=115) bazen, % 10,8'i (n=43) her zaman araştırdığını belirtmiştir.

İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışına etkisi ile ilgili bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışına etkisi ile ilgili bulgular

Özellik	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Katılımcıların internette geçirdikleri süre (n=400)		
0-2 saat	160	40,0
3-4 saat	121	30,3
5-6 saat	75	18,8
7 saat ve üstü	44	11,0
İnternete erişim aracı (katılımcılar birden fazla seçenek tercih edebilmişlerdir) (n=400)		
Cep Telefonunu	378	94,5
Bilgisayar	268	67,0
Tablet	43	10,75
İnternete kişisel erişimim yok	2	0,5
İnternet doktorlar kadar bilgili (n=400)		
Evet	70	17,5
Hayır	330	82,5
Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgileri (n=400)		
Güvenilir	13	3,3
Bazen Güvenilir	201	50,2
Güvenilir Değil	186	46,5

Tablo 8 (Devam). İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışına etkisi ile ilgili bulgular

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
İnternet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen sağlık bilgileri (n=400)		
Güvenilir	13	3,3
Bazen Güvenilir	217	54,3
Güvenilir Değil	170	42,5
Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyulduğunda internete başvurma durumu (n=400)		
Evet	353	88,3
Hayır	47	11,7
İnternette sağlıkla ilgili konularda arama yapma sıklığı (n=353)		
Ayda Bir veya Daha Az	228	64,6
Haftada Bir	79	22,4
Haftada 2-4 Kez	28	7,9
Her Gün	6	1,7
Günde Birkaç Kez	12	3,4
Katılımcıların sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduklarında interneti tercih etme nedeni (katılımcılar birden fazla seçenek tercih edebilmişlerdir) (n=353)		
Kolay Erişim	298	84,4
En Uygun Zamanda Bilgiye Ulaşabilme İmkânı	167	47,3
İnternetteki Bilgi Miktarı	109	30,9
Düşük Maliyet	86	24,3
Doktorların Yeterli Bilgi Vermemesi	48	13,6
Doktorların Yeterli Zaman Ayırmaması	42	11,9
Doktor İle Görüşme Sırasında Kendini Rahat Hissetmeme	30	8,5
Doktorların Uzmanlık Bilgilerinin Yetersizliği	1	0,3
İnternette araştırılan sağlıkla ilgili konular (katılımcılar birden fazla seçenek tercih edebilmişlerdir) (n=353)		
Hastalık ve Belirtileri	290	82,1
Medikal Tedavi	128	36,2
Tıbbi Bilgi / Literatür	116	32,9
Diyet	72	20,4
Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri	67	20,0
Mevcut Sağlık Hizmetleri Hakkında Bilgi	64	18,1
Alkol / Sigara / Bağımlılık Yapıcı Maddeler	16	4,5

Tablo 8 (Devam). İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışına etkisi ile ilgili bulgular

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
İnternetten edinilen bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı (n=353)		
Hiçbir Zaman	114	32,3
Nadiren	84	23,8
Bazen	120	34,0
Her Zaman	35	9,9
İnternetten edinilen bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma durumu (n=353)		
Hiçbir Zaman	306	86,7
Nadiren	29	8,2
Bazen	16	4,5
Her Zaman	2	0,6
İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başlama durumu (n=353)		
Hiçbir Zaman	289	81,9
Nadiren	48	13,6
Bazen	14	4,0
Her Zaman	2	0,6
Kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar görme durumu (n=353)		
Hiçbir Zaman	322	91,2
Nadiren	24	6,8
Bazen	7	2,0
Her Zaman	0	0,0
İnternetten edindiği bilgiler sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebilme durumu (n=353)		
Hiçbir Zaman	179	50,7
Nadiren	101	28,6
Bazen	65	18,4
Her Zaman	8	2,3

Tablo 8 (Devam). İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışına etkisi ile ilgili bulgular

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
İnternette yapılan son sağlık bilgisi aramasından sonra hissedilen durum (katılımcılar birden fazla seçenek tercih edebilmişlerdir) (n=353)		
Bulduğum bilgi miktarından dolayı bunaldım	73	20,6
Bulduğum bilgiler nedeniyle kafam karıştı	119	33,7
Aradığım bilgiyi bulamadığım için hayal kırıklığına uğradım	18	5,0
Bulduğum bilgiler çok ciddi olduğu için korktum	38	10,7
Bulduğum bilgiler nedeniyle sağlığım konusunda endişelerim arttı	31	8,7
Bulduğum bilgiler nedeniyle rahatladım	48	13,6
Bulduğum bilgiler nedeniyle uygun sağlık kararları verebileceğimi düşündüm	54	15,2
Bulduğum bilgiler şikâyetlerimi daha iyi anlamamı sağladı	97	27,4
Bulduğum bilgiler sonucunda doktorumla daha iyi iletişim kurabileceğimi düşündüm	57	16,1
Aradığım tıbbi bilgi / literatüre ulaştığım için memnun oldum	25	7,0
İnternetten sağlık bilgisi aramanın katılımcıların sağlıklarıyla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi (n=353)		
Kaygımı Büyük Ölçüde Azaltır	20	5,7
Kaygımı Biraz Azaltır	71	20,1
Kaygımı Etkilemez	135	38,2
Kaygımı Biraz Arttırır	107	30,3
Kaygımı Büyük Ölçüde Arttırır	20	5,7
Hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma durumu (n=400)		
Hiçbir Zaman	78	19,5
Nadiren	112	28,0
Bazen	152	38,0
Her Zaman	58	14,5
Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce bunları internette araştırma durumu (n=400)		
Hiçbir Zaman	127	31,8
Nadiren	115	28,7
Bazen	115	28,7
Her Zaman	43	10,8

SİBERKONDRİ PUANI İLE İLİŞKİLİ ETKENLERE İLİŞKİN BULGULAR

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) sürekli bir ölçek olup herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. SCÖ'den en az 33 en fazla 165 puan alınabilmektedir. Alınan puan ne kadar yüksekse kişinin siberkondri düzeyi o kadar yüksek demektir.

Katılımcıların siberkondri puan ortalamaları Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. Tüm katılımcıların siberkondri puan ortalamaları

Değişkenler	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Tüm katılımcılar	72,4 ± 20,4 (33-73-153)	-
İstihdam durumu		
Akademik	69,1 ± 19,5 (33-69-122)	**0.001**
İdari	77,8 ± 17,0 (35-79,5-113)	
Sözleşmeli personel / sürekli işçi	71,0 ± 24,3 (33-64,5-153)	

*Kruskal Wallis testi
Ort: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min:**Minimum; **Med:**Medyan; **Maks:** Maksimum

Tablo 9 değerlendirildiğinde; tüm katılımcıların SCÖ'den aldıkları puan ortalaması 72,4 ± 20,4'dür (min-33, med-73, max-153). Katılımcıların istihdam durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post-hoc analizlerde idari personelin siberkondri puanının, akademik personel ve sözleşmeli personel /sürekli işçilerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Akademik personel ile sözleşmeli personel /sürekli işçiler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır.

Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre siberkondri puan ortalamaları

Çalışılan birim	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Sağlıkla ilişkili olmayan birimler	74,8 ± 20,7 (33-77-153)	**0.001**
Sağlıkla ilişkili birimler	64,3 ± 17,1 (33-62-101)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 10 değerlendirildiğinde; sağlıkla ilişkili olmayan birimlerde çalışan personelin siberkondri puanlarının, sağlıkla ilişkili birimlerde (Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Katılımcıların yaşa göre siberkondri puanları Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların yaşa göre siberkondri puan ortalamaları

Yaş	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
40 yaş ve altı	75,2 ± 21,0 (33-76-153)	**0.005**
41 yaş ve üstü	69,3 ± 19,4 (33-68,5-118)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 11 değerlendirildiğinde; 40 yaş ve altındaki katılımcıların siberkondri puanları, 41 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların cinsiyete göre siberkondri puan ortalamaları

Cinsiyet	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Kadın	78,1 ± 20,5 (33-82-153)	**0.001**
Erkek	66,8 ± 18,7 (33-65-113)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 12 değerlendirildiğinde; kadınların siberkondri puanları, erkeklere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların medeni durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Medeni durum	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Evli	71,1 ± 19,9 (33-71-122)	**0.045**
Evli değil (Bekâr, dul, boşanmış / ayrı yaşıyor)	76,0 ± 21,3 (35-79-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 13 değerlendirildiğinde; evli olmayanların (bekâr, dul, boşanmış / ayrı yaşıyor) siberkondri puanları, evli olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların çocuk varlığına ve çocuk sayısına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların çocuk varlığına ve çocuk sayısına göre siberkondri puan ortalamaları

Değişkenler	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Çocuk varlığı		
Var	71,6 ± 20,6 (33-71-153)	0.269
Yok	73,9 ± 20,0 (33-76-119)	
Çocuk sayısı		
Bir çocuk	71,9 ± 21,4 (34-71-153)	0.878
İki ve daha fazla sayıda	71,2 ± 19,6 (33-71-118)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 14 değerlendirildiğinde; çocuk varlığına ve çocuk sayısına göre siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların eğitim seviyesine göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 15'de gösterilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların eğitim seviyesine göre siberkondri puan ortalamaları

Eğitim seviyesi	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
İlkokul-ortaokul-lise	70,2 ± 22,9 (35-65-153)	**0.001**
Üniversite	79,2 ± 18,2 (35-82-119)	
Yüksek lisans-doktora	69,1 ± 19,3 (33-69-122)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 15 değerlendirildiğinde; katılımcıların eğitim seviyesine göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post-hoc analizlerde üniversite mezunu olan katılımcıların siberkondri puanlarının; lise ve altında (ilkokul, ortaokul, lise) eğitim seviyesi olan katılımcılar ile yüksek lisans / doktora seviyesinde eğitimi olan katılımcıların siberkondri puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Lise ve altında eğitim seviyesi olan katılımcılar ile yüksek lisans /

doktora seviyesinde eğitimi olan katılımcıların siberkondri puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların aylık toplam hane gelirlerine göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların aylık toplam hane gelirine göre siberkondri puan ortalamaları

Aylık toplam hane geliri	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Yoksulluk Sınırının Altında	74,1 ± 21,0 (33-76-153)	**0.037**
Yoksulluk Sınırının Üstünde	69,8 ± 19,2 (34-69,5-122)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 16 değerlendirildiğinde; yoksulluk sınırının altında aylık hane gelirine sahip olanların siberkondri puanları, yoksulluk sınırının üstünde aylık hane gelirine sahip olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların gelir-gider durumu algılarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların gelir – gider durumu algılarına göre siberkondri puan ortalamaları

Gelir-gider durumu	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Gelirleri giderlerinden daha fazla	70,0 ± 20,5 (33-69-117)	0.139
Gelirleri giderlerine eşit	71,6 ± 20,0 (34-73-153)	
Gelirleri giderlerinden daha az	74,9 ± 20,7 (33-78,5-122)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 17 değerlendirildiğinde; giderleri gelirlerinden daha fazla olan katılımcıların siberkondri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur; ancak gelir-gider algısı durumuna göre SCÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların aile tipine göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların aile tipine göre siberkondri puan ortalamaları

Aile tipi	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Çekirdek Aile	72,2 ± 20,2 (33-72,5-153)	0.585
Geniş Aile	75,9 ± 22,2 (40-79,5-122)	
Tek Başına Yaşıyor	71,0 ± 20,7 (35-66-110)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 18 değerlendirildiğinde; geniş aile tipine sahip katılımcıların siberkondri puanı daha yüksek bulunmuştur. Ancak katılımcıların aile tipine göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Katılımcıların doğum yerlerine göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların doğum yerlerine göre siberkondri puan ortalamaları

Doğum yeri	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Köy ve Belde	68,3 ± 19,2 (33-66-113)	**0.007**
İlçe	72,7 ± 20,2 (35-69-117)	
Şehir	76,3 ± 20,7 (34-78-153)	
Büyükşehir	68,7 ± 20,3 (33-65,5-122)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 19 değerlendirildiğinde; katılımcıların doğum yerlerine göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Yapılan post-hoc analizlerle bu farklılığın köy ve beldede doğan katılımcılar ile şehirde doğan katılımcılar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Şehirde doğan katılımcıların siberkondri puanı, köy ve beldede doğanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların hayatlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların hayatlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre siberkondri puan ortalamaları

Hayatlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Köy ve Belde	69,2 ± 19,0 (41-65,5-107)	0.063
İlçe	81,2 ± 23,2 (35-80-153)	
Şehir	72,2 ± 19,7 (33-73-119)	
Büyükşehir	69,6 ± 21,1 (33-65,5-122)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 20 değerlendirildiğinde; katılımcıların hayatlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Katılımcıların ailelerinde sağlık çalışanı varlığı durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların ailelerinde sağlık çalışanı varlığı durumuna göre siberkondri puan ortalamaları

Ailede sağlık çalışanı	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Var	69,2 ± 20,3 (34-66-118)	0.056
Yok	73,6 ± 20,4 (33-75-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 21 değerlendirildiğinde; ailesinde sağlık çalışanı olmayan katılımcıların siberkondri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur; ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Katılımcıların Vücut Kütle İndekslerine (VKİ) göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların vücut kütle indekslerine göre siberkondri puan ortalamaları

Vücut Kütle İndeksi	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Zayıf (VKİ <18,5)	81,8 ± 25,6 (43-93-105)	0.085
Normal (VKİ: 18,5 – 24,99)	75,2 ± 20,1 (34-76-153)	
Fazla Kilolu (VKİ: 25 – 29,99)	70,4 ± 20,4 (33-71-118)	
Obez (VKİ ≥ 30)	69,5 ± 20,2 (42-64-114)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 22 değerlendirildiğinde; katılımcıların vücut kütle indeksleri (VKİ) arttıkça siberkondri puanlarının düştüğü bulunmuştur; ancak katılımcıların vücut kütle indekslerine göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Katılımcıların düzenli olarak egzersiz yapma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 23'de gösterilmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların düzenli olarak egzersiz yapma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Düzenli olarak egzersiz yapma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet	69,8 ± 21,7 (33-67-153)	0.081
Hayır	73,3 ± 19,9 (33-73-122)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 23 değerlendirildiğinde; düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların siberkondri puanının, düzenli egzersiz yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir; ancak katılımcıların egzersiz yapma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 24'de gösterilmiştir.

Tablo 24. Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Kronik hastalık	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Var	78,6 ± 19,1 (42-82-118)	**0.001**
Yok	70,4 ± 20,5 (33-69-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 24 değerlendirildiğinde; kronik hastalığı olanların siberkondri puanları, olmayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05).

Katılımcıların tanı almış psikiyatrik hastalığa sahip olma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 25'de gösterilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların tanı almış psikiyatrik hastalığa sahip olma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Tanı almış psikiyatrik hastalık	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Var	82,5 ± 18,9 (41-87-113)	**0.001**
Yok	71,4 ± 20,3 (33-70,5-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 25 değerlendirildiğinde; psikiyatrik hastalığı olanların siberkondri puanları, olmayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların sürekli kullandığı ilaç varlığı durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. Katılımcıların sürekli kullandığı ilaç varlığı durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Sürekli kullandığı ilaç	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Var	77,9 ± 19,6 (41-80-118)	**0.002**
Yok	70,6 ± 20,4 (33-70-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 26 değerlendirildiğinde; sürekli ilaç kullananların siberkondri puanları, sürekli ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların ailelerinde (1. derece akrabalarında) kronik hastalık varlığı durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 27'de gösterilmiştir.

Tablo 27. Katılımcıların ailelerinde (1. derece akrabalarında) kronik hastalık varlığı durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Ailede kronik hastalık	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Var	74,0 ± 20,4 (34-73-153)	0.086
Yok	70,0 ± 20,2 (33-69-117)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 27 değerlendirildiğinde; ailelerinde (1. derece akrabalarında) kronik hastalık olan katılımcıların siberkondri puanlarının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir; ancak katılımcıların ailelerinde kronik hastalık varlığı durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların evlerinde bakıma muhtaç / engelli kişi varlığına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 28'de gösterilmiştir.

Tablo 28. Katılımcıların evlerinde bakıma muhtaç / engelli kişi varlığına göre siberkondri puan ortalamaları

Evde bakıma muhtaç / engelli kişi	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Var	73,1 ± 22,1 (45-80-102)	0.824
Yok	72,4 ± 20,4 (33-73-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 28 değerlendirildiğinde; katılımcıların evlerinde bakıma muhtaç / engelli kişi varlığına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların kendi sağlık durumu algılarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 29'da gösterilmiştir.

Tablo 29. Katılımcıların kendi sağlık durumu algılarına göre göre siberkondri puan ortalamaları

Kendi sağlık durumu algısı	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
İyi (İyi, Çok iyi)	69,9 ± 20,2 (33-69-153)	**0.001**
İyi değil (çok kötü, kötü, orta)	78,8 ± 19,5 (34-79-119)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 29 değerlendirildiğinde; sağlık durumlarını iyi olarak yorumlayanların (iyi, çok iyi) siberkondri puanları, iyi olarak yorumlamayanlara (çok kötü, kötü, orta) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05).

Katılımcıların çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 30'da gösterilmiştir.

Tablo 30. Katılımcıların çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Var	83,0 ± 19,2 (40-85-153)	**0.001**
Yok	67,3 ± 19,0 (33-65-119)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 30 değerlendirildiğinde; çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olanların siberkondri puanları, yaşamayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü olay sayısına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 31'de gösterilmiştir.

Tablo 31. Katılımcıların çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü olay sayısına göre siberkondri puan ortalamaları

Çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü olay sayısı	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Bir olay	81,4 ± 20,1 (40-84-153)	0.120
İki ve daha fazla sayıda	87,3 ± 15,9 (53-89-122)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 31 değerlendirildiğinde; katılımcıların çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü olay sayısına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 32'de gösterilmiştir.

Tablo 32. Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Alkol Kullanma	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Evet	72,4 ± 19,7 (35-73-122)	0.960
Hayır	72,5 ± 21,7 (33-72-153)	
Kullanıyordum bıraktım	70,0 ± 13,1 (54-73-85)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 32 değerlendirildiğinde; katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 33'de gösterilmiştir.

Tablo 33. Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Sigara kullanma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet	74,3 ± 21,4 (35-75,5-153)	**0.035**
Hayır	72,6 ± 19,8 (33-72-122)	
Kullanıyordum bıraktım	63,2 ± 19,2 (41-60-101)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 33 değerlendirildiğinde; katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post-hoc analizlerle bu farklılığın sigara kullanmayı bırakan katılımcılar ile halen sigara içenler ve hiç sigara içmemiş olan katılımcılar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Sigara kullanmayı bırakanların siberkondri puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Katılımcıların 'bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak yaptıkları davranışlara' göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 34'de gösterilmiştir.

Tablo 34. Katılımcıların bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak yaptıkları davranışlara göre siberkondri puan ortalamaları

Bir sağlık sorunları olduğunda ilk olarak yapılan davranış	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Kendiliğinden geçmesini beklerim	67,4 ± 18,9 (39-64-105)	**0.001**
Bildiklerimi uygularım	67,7 ± 18,9 (34-66,5-102)	
İnternetten kontrol ederim	85,2 ± 17,2 (35-86-122)	
Bir arkadaşıma danışırım	72,3 ± 21,2 (43-79-106)	
Doktora giderim	71,4 ± 20,8 (33-71-153)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 34 değerlendirildiğinde; Katılımcıların 'bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak yaptıkları davranışlara' göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post-hoc analizlerle bu farklılığın 'internetten kontrol eden' katılımcılar ile 'kendiliğinden geçmesini bekleyen', 'bildiklerini uygulayan' ve 'doktora giden' katılımcılar

arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. İlk olarak internete başvuran katılımcıların siberkondri puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların 'son bir yılda doktora başvuru yapma' durumlarına ve 'son bir yılda doktora başvurusu sayısına' göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 35'de gösterilmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların son bir yılda doktora başvuru yapma durumlarına ve son bir yılda doktora başvurusu sayısına göre siberkondri puan ortalamaları

Değişkenler	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Son bir yılda doktora başvuru yapma		
Evet	73,0 ± 20,5 (33-73-153)	0.061
Hayır	66,1 ± 18,5 (33-61,5-101)	
Son bir yılda doktora başvurusu sayısı		
3 ve altında	69,0 ± 19,7 (33-66,5-153)	**0.001**
4 ve üzerinde	79,6 ± 20,1 (40-84-118)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 35 değerlendirildiğinde; Katılımcıların 'son bir yılda doktora başvuru yapma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların 'son bir yılda doktora başvurusu sayısına' göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde ise; son bir yılda doktora başvuru sayısı 4 ve üzerinde olanların siberkondri puanları, başvuru sayısı 3 ve altında olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Doktora başvuru sayısı arttıkça siberkondri puanlarının arttığı belirlenmiştir.

Katılımcıların 'doktorlara sağlık sorunları ile ilgili rahat soru sorabilme' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36. Katılımcıların doktora sağlık sorunları ile ilgili rahat soru sorabilme durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Doktora sağlık sorunları ile ilgili rahat soru sorabilme	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Evet (Her Zaman)	70,2 ± 19,7 (33-69-153)	**0.001**
Hayır (Hiçbir Zaman, Nadiren, Bazen)	77,0 ± 21,2 (35-78-122)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 36 değerlendirildiğinde; doktorlara her zaman rahat soru sorabildiğini ifade edenlerin siberkondri puanları, her zaman rahat soru soramadığını ifade edenlere (hiçbir zaman, nadiren, bazen) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların ‘doktorlardan sağlık sorunları ile ilgili istedikleri bilgileri alabilme’ durumlarına göre SCÖ’den aldıkları puanlar Tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 37. Katılımcıların doktordan sağlık sorunları ile ilgili istediği bilgiyi alabilme durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Doktordan sağlık sorunları ile ilgili istediği bilgiyi alabilme	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet (Her Zaman)	67,9 ± 19,9 (33-65-153)	**0.001**
Hayır (Hiçbir Zaman, Nadiren, Bazen)	77,4 ± 19,9 (34-79-122)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 37 değerlendirildiğinde; doktorlardan istediği bilgiyi her zaman alabildiğini ifade edenlerin siberkondri puanları, istediği bilgiyi her zaman alamadığını ifade edenlere (hiçbir zaman, nadiren, bazen) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların ‘sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme’ durumlarına göre SCÖ’den aldıkları puanlar Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Katılımcıların sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme	Siberkondri Puanı Ort. ± Ss (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet (Her Zaman)	68,6 ± 19,6 (33-66,5-153)	**0,001**
Hayır (Hiçbir Zaman, Nadiren, Bazen)	79,7 ± 20,0 (35-83-122)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 38 değerlendirildiğinde; sağlık hizmetlerine her zaman kolayca ulaşabildiğini ifade edenlerin siberkondri puanları, her zaman kolayca ulaşamadığını ifade edenlere (hiçbir zaman, nadiren, bazen) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların ‘doktorların kendilerine doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyma’ durumlarına göre SCÖ’den aldıkları puanlar ile ‘doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyulduğunda farklı doktora muayene olma ihtiyacına’ göre SCÖ’den aldıkları puanlar Tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 39. Katılımcıların doktorların kendilerine doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyma ve doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyulduğunda farklı doktora muayene olma ihtiyacına göre siberkondri puan ortalamaları

Değişken	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyma		
Hayır (Hiçbir Zaman)	61,6 ± 19,3 (33-58-153)	**0.001**
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	76,2 ± 19,4 (35-77-122)	
Doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyulduğunda farklı doktora muayene olma ihtiyacı		**0.001**
Evet	79,5 ± 19,3 (40-82-122)	
Hayır	65,0 ± 18,9 (33-63-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 39 değerlendirildiğinde; 'doktorların kendilerine doğru teşhis koyamadıklarından' hiçbir zaman endişe duymadığını ifade edenlerin siberkondri puanları, endişe duyduğu zamanlar olduğunu ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe edildiğinde farklı doktora muayene olma ihtiyacı duyanların siberkondri puanları, farklı doktora muayene olma ihtiyacı duymayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 40'da gösterilmiştir.

Tablo 40. Katılımcıların doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Hayır (Hiçbir Zaman)	68,2 ± 19,3 (33-66-119)	**0.001**
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	78,8 ± 20,4 (39-80-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 40 değerlendirildiğinde; hiçbir zaman doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırmayacağını ifade edenlerin siberkondri puanları, kendi istekleri ile tetkik yaptırabileceğini ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların ‘doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanma’ durumlarına göre SCÖ’den aldıkları puanlar Tablo 41’de gösterilmiştir.

Tablo 41. Katılımcıların doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Hayır (Hiçbir Zaman)	69,0 ± 20,6 (33-66,5-122)	**0.012**
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	74,2 ± 20,1 (34-75,5-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 41 değerlendirildiğinde; hiçbir zaman doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanmayacağını ifade edenlerin siberkondri puanları, doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanabileceğini ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların ‘eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanma’ durumlarına göre SCÖ’den aldıkları puanlar Tablo 42’de gösterilmiştir.

Tablo 42. Katılımcıların eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Hayır (Hiçbir Zaman)	69,4 ± 20,3 (33-66,5-153)	**0.001**
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	77,1 ± 19,8 (35-81-113)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 42 değerlendirildiğinde; hiçbir zaman eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanmayacağını ifade edenlerin siberkondri puanları, eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanabileceğini ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların ‘sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat, sülük ..vs) yararlanma’ durumlarına göre SCÖ’den aldıkları puanlar Tablo 43’de gösterilmiştir.

Tablo 43. Katılımcıların sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden yararlanma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden yararlanma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet	80,6 ± 18,0 (45-83,5-111)	**0.020**
Hayır	71,8 ± 20,5 (33-71-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 43 değerlendirildiğinde; sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden yaralandığını ifade edenlerin siberkondri puanları, yararlanmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların basılı yayınlardan (kitap, dergi, gazete eki vb) ve televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip etme durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 44'de gösterilmiştir.

Tablo 44. Katılımcıların basılı yayınlardan (kitap, dergi, gazete eki vb) ve televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip etme durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Değişken	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Katılımcıların sağlıkla ilgili basılı yayın takip etme durumları		**0.021**
Hayır (Hiçbir Zaman)	68,1 ± 19,6 (35-66-109)	
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	73,7 ± 20,5 (33-74-153)	
Katılımcıların televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip etme durumu		**0.001**
Hayır (Hiçbir Zaman)	63,6 ± 18,7 (34-62-104)	
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	74,5 ± 20,3 (33-75-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 44 değerlendirildiğinde; basılı yayınlardan ve televizyondan hiçbir zaman sağlıkla ilgili yayın takip etmeyenlerin siberkondri puanları, sağlıkla ilgili yayın takip ettiğini ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya (panel, konferans, sempozyum vb.) katılma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 45'de gösterilmiştir.

Tablo 45. Katılımcıların son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya katılma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya katılma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet	68,1 ± 18,0 (34-66-100)	**0.038**
Hayır	73,7 ± 20,9 (33-75-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 45 değerlendirildiğinde; son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya katılmadığını ifade edenlerin siberkondri puanları, katıldığını ifade edenlere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'internette geçirdikleri günlük ortalama süreye' göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 46'da gösterilmiştir.

Tablo 46. Katılımcıların internette geçirdikleri günlük ortalama süreye göre siberkondri puan ortalamaları

İnternette geçirilen günlük ortalama süre	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
2 saat ve altı	63,6 ± 18,4 (33-60,5-118)	**0.001**
3 - 4 saat	72,3 ± 19,2 (39-73-117)	
5 saat ve üzeri	84,3 ± 18,1 (34-87-153)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 46 değerlendirildiğinde; Katılımcıların 'internette geçirdikleri günlük ortalama süreye' göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post-hoc analizlerle bu farklılığın internette geçirdikleri süre günlük ortalama ≥ 5 saat olan katılımcılar ile 3-4 saat arasında olan ve ≤ 2 saat olan katılımcılar arasından; ayrıca internette geçirdikleri süre günlük ortalama 3-4 saat arasında olan katılımcılar ile ≤2 saat olan katılımcılar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. İnternette geçirilen süre arttıkça katılımcıların siberkondri puanlarının arttığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların 'internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünme' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 47'de gösterilmiştir.

Tablo 47. Katılımcıların internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünme durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

İnternetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünme	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet	83,2 ± 20,6 (45-83-153)	**0.001**
Hayır	70,1 ± 19,7 (33-69-119)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 47 değerlendirildiğinde; internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünen katılımcıların siberkondri puanları, internetin doktorlar kadar bilgili olmadığını düşünen katılımcılara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'sosyal ağlardan elde edilen bilgileri güvenilir bulma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 48'de gösterilmiştir.

Tablo 48. Katılımcıların sosyal ağlardan elde edilen bilgileri güvenilir bulma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Sosyal ağlardan elde edilen bilgileri güvenilir bulma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet (Güvenilir, Bazen Güvenilir)	76,3 ± 19,7 (39-77-153)	**0.001**
Hayır (Güvenilir Değil)	67,9 ± 20,3 (33-68-118)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 48 değerlendirildiğinde; sosyal ağlardan elde edilen bilgileri güvenilir bulduğunu ifade edenlerin (güvenilir, bazen güvenilir) siberkondri puanları, güvenilir bulmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 49'da gösterilmiştir.

Tablo 49. Katılımcıların internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

İnternet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet (Güvenilir, Bazen Güvenilir)	76,4 ± 19,7 (35-77,5-153)	**0.001**
Hayır (Güvenilir Değil)	67,0 ± 20,2 (33-65-118)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 49 değerlendirildiğinde; internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulduğunu ifade edenlerin (güvenilir, bazen güvenilir) siberkondri puanları, güvenilir bulmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 50'de gösterilmiştir.

Tablo 50. Katılımcıların sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurma	Siberkondri Puanı Ort. ± Ss (Min.- Med.-Maks.)	p*
Evet	75,2 ± 19,5 (34-76-153)	**0,001**
Hayır	51,4 ± 13,8 (33-45-110)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 50 değerlendirildiğinde; sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade edenlerin siberkondri puanları, internete başvurmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'internette sağlıkla ilgili konularda arama yapma sıklığına' göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 51'de gösterilmiştir.

Tablo 51. Katılımcıların internette sağlıkla ilgili konularda arama yapma sıklığına göre siberkondri puan ortalamaları

İnternette sağlıkla ilgili konularda arama yapma sıklığı	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Ayda bir veya daha az	70,7 ± 18,0 (34-69-118)	**0.001**
Ayda bir kereden fazla (haftada bir, haftada 2-4 kere, her gün, günde birkaç kere)	83,4 ± 19,5 (42-85-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 51 değerlendirildiğinde; internette sağlıkla ilgili konularda 'ayda bir veya daha az' arama yaptığını ifade edenlerin siberkondri puanları, ayda bir kereden fazla arama yaptığını ifade edenlere göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'internetten edindikleri bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacına' göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 52'de gösterilmiştir.

Tablo 52. Katılımcıların internetten edindikleri bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacına göre siberkondri puan ortalamaları

İnternetten edinilen bilgiler sonrasında bir hekime başvuru	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Hayır (Hiçbir Zaman)	64,2 ± 17,8 (34-60-118)	**0.001**
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	80,4 ± 18,1 (35-83-153)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 52 değerlendirildiğinde; internetten edindikleri bilgiler sonrasında hiçbir zaman bir hekime başvurma ihtiyacı duymadığını ifade edenlerin siberkondri puanları, internetten edindikleri bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı duyduğunu ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'internetten edindikleri bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma' durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 53'de gösterilmiştir.

Tablo 53. Katılımcıların internetten edindikleri bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma durumuna göre siberkondri puan ortalamaları

İnternetten edinilen bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Hayır (Hiçbir Zaman)	73,0 ± 19,1 (34-73-153)	**0.001**
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	89,8 ± 15,8 (47-94-119)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 53 değerlendirildiğinde; internetten edindikleri bilgiler nedeniyle hiçbir zaman hekim tedavisini yarıda bırakmadığını ifade edenlerin siberkondri puanları, internetten edindikleri bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığını ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'interneten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başlama' durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 54'de gösterilmiştir.

Tablo 54. Katılımcıların internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başlama durumuna göre siberkondri puan ortalamaları

İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başlama	Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)	p*
Hayır (Hiçbir Zaman)	72,2 ± 19,0 (34-72-153)	**0.001**
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	88,6 ± 16,1 (44-90-119)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 54 değerlendirildiğinde; internet bilgileri sayesinde hiçbir zaman kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başlamadığını ifade edenlerin siberkondri puanları, internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başladığını ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'interneten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar görme' durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 55'de gösterilmiştir.

Tablo 55. Katılımcıların interneten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar görme durumuna göre siberkondri puan ortalamaları

İnternetten edinilen sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar görme	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Hayır (Hiçbir Zaman)	73,5 ± 19,1 (34-73,5-153)	**0.001**
Evet (Nadiren, Bazen)	92,7 ± 14,2 (54-96-119)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 55 değerlendirildiğinde; hiçbir zaman zarar görmediğini ifade edenlerin siberkondri düzeyleri, internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar gördüğünü ifade edenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların 'internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini düşünme' durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 56'da gösterilmiştir.

Tablo 56. Katılımcıların internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini düşünme durumuna göre siberkondri puan ortalamaları

İnternetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini düşünme	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Hayır (Hiçbir Zaman)	69,0 ± 19,4 (34-66-153)	**0.001**
Evet (Nadiren, Bazen, Her Zaman)	81,6 ± 17,5 (39-84-122)	

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 56 değerlendirildiğinde; internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini hiçbir zaman düşünmeyenlerin siberkondri puanları, internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini düşünenlere (her zaman, bazen, nadiren) göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

İnternetten sağlık bilgisi aramanın katılımcıların sağlıkla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisine göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 57'de gösterilmiştir.

Tablo 57. İnternetten sağlık bilgisi aramanın katılımcıların sağlıkla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisine göre siberkondri puan ortalamaları

İnternetten sağlık bilgisi aramanın katılımcıların sağlıkla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Kaygımı etkilemez	64,6 ± 17,3 (34-61-102)	**0.001**
Kaygımı azaltır (Kaygımı büyük ölçüde azaltır, Kaygımı biraz azaltır)	77,4 ± 17,0 (40-80-117)	
Kaygımı arttırır (Kaygımı biraz arttırır, Kaygımı büyük ölçüde arttırır)	84,9 ± 17,8 (42-85-153)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 57 değerlendirildiğinde; internetten sağlık bilgisi aramanın katılımcıların sağlıkla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisine göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post-hoc analizlerle bu farklılığın kaygı düzeyleri etkilenmeyen katılımcılar ile kaygısı artan ve kaygısı azalan katılımcılar arasından; ayrıca kaygısı azalan katılımcılar ile kaygısı artan katılımcılar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Siberkondri puanının artmasıyla katılımcıların sağlıkla ilgili kaygılarının arttığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların 'hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 58'de gösterilmiştir.

Tablo 58. Katılımcıların hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma	**Siberkondri Puanı Ort. ± SS (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Hiçbir Zaman	56,1 ± 17,9 (33-49-110)	**0.001**
Nadiren	71,3 ± 17,0 (39-73-107)	
Bazen	75,0 ± 18,7 (39-76,5-119)	
Her Zaman	89,6 ± 17,7 (58-90-153)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 58 değerlendirildiğinde; katılımcıların 'hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post-hoc analizlerle bu farklılığın hiçbir zaman araştırma yapmayan katılımcılar ile her zaman, bazen ve nadiren araştırma yapan katılımcılar arasından; ayrıca nadiren ve bazen araştırma yapan katılımcılar ile her zaman araştırma yapan katılımcılar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Katılımcıların siberkondri puanları arttıkça, hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma sıklığının arttığı belirlenmiştir.

Katılımcıların 'hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar Tablo 59'da gösterilmiştir.

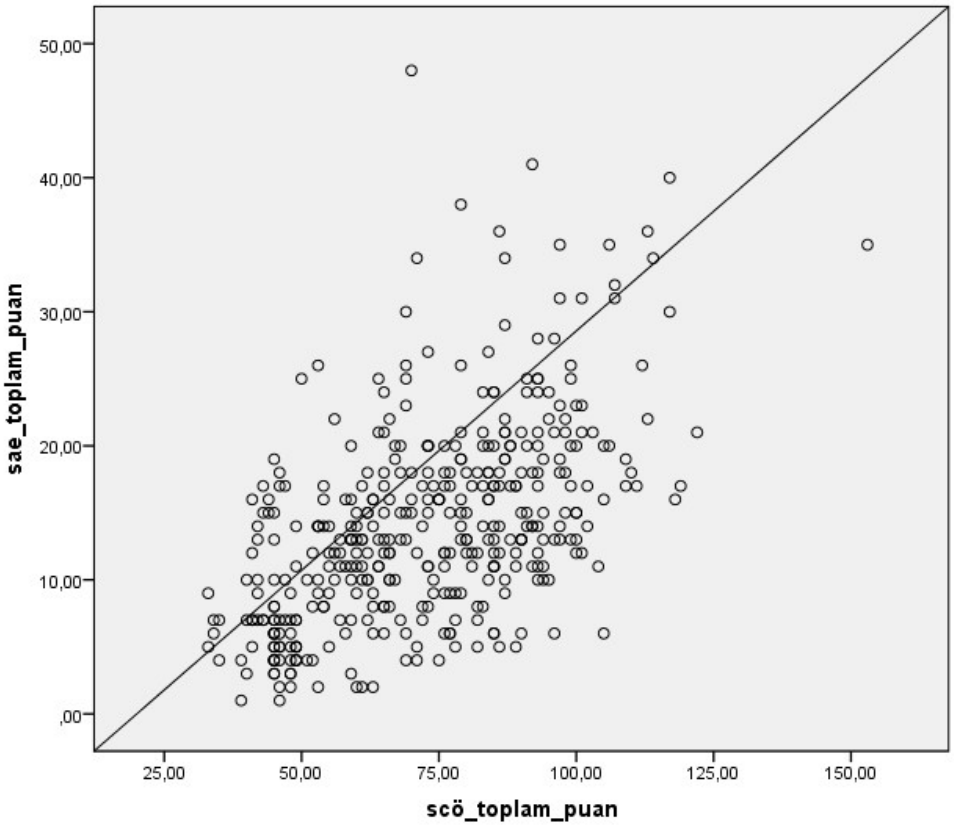
Tablo 59. Katılımcıların hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma durumlarına göre siberkondri puan ortalamaları

Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma	**Siberkondri Puanı Ort. ± Ss (Min.- Med.-Maks.)**	**p***
Hiçbir Zaman	61,0 ± 17,8 (33-59-110)	**0,001**
Nadiren	72,5 ± 18,8 (40-74-117)	
Bazen	79,2 ± 18,3 (39-82-119)	
Her Zaman	87,7 ± 19,6 (49-87-153)	

*Kruskal Wallis testi

Tablo 59 değerlendirildiğinde; Katılımcıların 'hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post-hoc analizlerle bu farklılığın hiçbir zaman araştırma yapmayan katılımcılar ile her zaman, bazen ve nadiren araştırma yapan katılımcılar arasından, nadiren araştırma yapan katılımcılar ile bazen ve her zaman araştırma yapan katılımcılar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Katılımcıların siberkondri puanları arttıkça, hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma sıklığının arttığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların Sibekondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) puanları ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) puanları arasındaki ilişki Şekil 9'da sunulmuştur.



Şekil 9. Katılımcıların Sibekondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) puanları ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) puanları arasındaki ilişki

Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden (SCÖ) aldıkları puan ortalaması 72,4 ± 20,4, Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinden (SAÖ) aldıkları puan ortalaması 14,1 ± 7,5'dir. Yapılan Spearman korelasyon analizinde katılımcıların siberkondri puanları ile sağlık anksiyetesi puanları arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların SCÖ'den aldıkları ortalama puanları arttıkça SAÖ'den aldıkları puan da artmış olup aralarında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=0.55$, $p<0.05$).

SCÖ puanını istatiksel olarak etkileyen bağımsız değişkenler ile model oluşturularak; Siberkondri puanını etkileyen temel faktörler lineer regresyon analizi ile belirlenmiştir.

Lineer regresyon modelinde SCÖ puanı bağımlı değişken; katılımcıların istihdam durumu, çalıştıkları birim, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, aylık toplam hane geliri, doğum yeri, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç varlığı, kendi sağlık durumu algısı, çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olma durumu, sigara kullanma durumu, bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak yaptıkları davranışlar, son bir yılda doktora başvurusu sayısı,

doktorlara sağlık sorunları ile ilgili rahat soru sorabilme durumu, doktorlardan sağlık sorunları ile ilgili istedikleri bilgileri alabilme durumu, sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme durumları, doktorların kendilerine doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyma durumu, doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe edildiğinde farklı doktora muayene olma ihtiyacı, doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırma durumu, doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanma durumu, eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanma durumu, sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat, sülük ..vs) yararlanma durumu, basılı yayınlardan (kitap, dergi, gazete eki vb) sağlıkla ilgili yayın takip etme durumu, televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip etme durumu, son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya katılma durumu, internette geçirilen günlük ortalama süre, internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünme durumu, sosyal ağlardan elde edilen bilgileri güvenilir bulma durumu, internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulma durumu, sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyulduğunda internete başvurma durumu, internette sağlıkla ilgili konularda arama yapma sıklığı, internetten edinilen bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı, internetten edinilen bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma durumu, internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başlama, internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar görme, internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini düşünme durumu, internetten sağlık bilgisi aramanın katılımcıların sağlıkla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi, hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma durumu, hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma durumu bağımsız değişkenler olarak modele alınmıştır.

Yapılan analizde katılımcıların çalıştıkları birim, yaş, cinsiyet, kendi sağlık durumu algısı, çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olma durumu, sigara kullanma durumu, bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak yaptıkları davranışlar, son bir yılda doktora başvurusu sayısı, doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe edildiğinde farklı doktora muayene olma ihtiyacı, televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip etme durumu, internette geçirilen günlük ortalama süre, internette sağlıkla ilgili konularda arama yapma sıklığı, internetten edinilen bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı, internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar görme, internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini düşünme durumu, hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye

başlamadan önce internette araştırma yapma durumunun SCÖ puanını etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 60). Analiz sonucu aşağıdaki model oluşturulmuştur.

SCÖ = 125.5 + (çalışılan birim x 7.4) – (yaş x 4.0) – (cinsiyet x 7.9) – (sağlık durumu algısı x 4.8) – (çocukluk çağında ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olma x 6.3) – (sigara kullanma x 2.8) + (sağlık sorunu olduğunda ilk olarak yapılan davranış x 1) + (son bir yılda doktora başvurusu sayısı x 3.7) – (doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe edildiğinde farklı doktora muayene olma ihtiyacı x 4.3) – (televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip etme x 6.5) + (internette geçirilen günlük ortalama süre x 4.6) + (internette sağlıkla ilgili konularda arama yapma sıklığı x 4.3) – (internetten edinilen bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı x 6.2) – (internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar görme x 6.6) – (internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini düşünme x 3.4) – (hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma x 4.4)

Tablo 60. Lineer regresyon modeli

Coefficients[a]

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	125,585	11,040		11,376	,000	103,870	147,300
İnternetten edindiği bilgi sonrası dr başvuru ihtiyacı	-6,200	1,787	-,149	-3,470	,001	-9,715	-2,685
İnternette günlük geçirilen süre	4,664	,945	,196	4,934	,000	2,805	6,523
Çocukluk çağı olay	-6,365	1,618	-,154	-3,933	,000	-9,548	-3,182
Cinsiyet	-7,908	1,505	-,203	-5,256	,000	-10,867	-4,948
Çalışılan birim	7,416	1,859	,161	3,988	,000	3,758	11,074
İnternetten sağlık bilgisi arama sıklığı	4,359	1,705	,107	2,557	,011	1,005	7,713
İlaç / tedaviyi internetten araştırma	-4,455	1,795	-,096	-2,482	,014	-7,986	-,924
Farklı doktora muayene	-4,350	1,554	-,111	-2,800	,005	-7,406	-1,294
Kendi tanı ve tedavisinden zarar görme	-6,602	2,786	-,096	-2,369	,018	-12,083	-1,121
TV de sağlıkla ilgili yayın takip	-6,584	2,017	-,132	-3,264	,001	-10,551	-2,616
Sağlık durumu algısı	-4,824	1,699	-,112	-2,840	,005	-8,166	-1,483
Sağlık sorunu olduğunda ilk ne yapar	1,045	,473	,084	2,208	,028	,114	1,975
Yaş	-3,994	1,540	-,102	-2,594	,010	-7,023	-,966
Son bir yılda doktor başvuru	3,749	1,629	,090	2,302	,022	,545	6,954
Sigara kullanma	-2,803	1,331	-,083	-2,106	,036	-5,421	-,185
İnternetten kendi sağlık durumunu takip	-3,439	1,641	-,088	-2,095	,037	-6,667	-,210

a. Dependent Variable: scö_toplam_puan

TARTIŞMA

İnternet, tıbbi bilgilere erişimi sağlayan önemli bir sağlık bilgisi kaynağı haline gelmiştir. Bilgiye ulaşım kolaylığı, sonuçların hızlı bir şekilde elde edilmesi ve idari prosedürlerin olmaması gibi nedenler internetten tıbbi bilgi aramayı teşvik edebilir. Utanç duymadan hemen her türlü sorgulama yapılabilir. Ancak, tekrar tekrar çevrimiçi sağlık bilgisi aramak, sağlıkları konusunda endişeli kişilerin kaygılarını daha da şiddetlendirebilir. Sağlıkla ilgili davranıştaki bu değişimin etkisi henüz tam olarak anlaşılamamıştır, çünkü siberkondriyle ilgili yapılan çalışmalar son yıllarda artmış olsa da yine de halen yetersiz kalmaktadır. Bununla birlikte, tıbbi teşhis ve tedavi alanında, insanlar ve internet arasındaki etkileşimin, hasta-hekim ilişkisi ve sağlık hizmetinin çeşitli yönleri üzerinde önemli etkileri olmaktadır. Bu nedenle siberkondrinin ve nedenlerinin araştırıldığı çalışmalar; insanların bu konuda yaşadıkları sorunları erken dönemde belirleyerek erken dönemde müdahale yapılmasını sağlayabilir.

Trakya Üniversitesinin Edirne Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan personelinin SCÖ'den aldıkları puan ortalaması 72,4 ± 20,4 olarak bulunmuştur. Ülkemizde SCÖ kullanılarak yapılan çalışmalardan Uzun' un (10) Denizli'de üniversite çalışanlarında yaptığı çalışmada siberkondri puanı ortalama 71,1 ± 17,6 olarak bulunmuştur. Gökçe'nin, Manisa'da bir toplum sağlığı merkezine bağlı aile sağlığı birimlerine kayıtlı kişilerde yapmış olduğu çalışmada ise siberkondri puanı 74,0 ± 18,0 olarak bulunmuştur (102). Yurtdışında SCÖ kullanılarak yapılan çalışmalardan, Fergus, ABD'nde ayrı zamanlarda yaptığı iki çalışmasında SCÖ puan ortalamalarını sırasıyla 69,14 ± 21,28 ve 63,09 ± 20,38 olarak bulmuştur (25,103). Aulia ve arkadaşlarının Endonezya'da yaptığı çalışmada ise siberkondri puanı ortalama 70,83 ± 16,28 olarak bulunmuştur (104). Literatürde SCÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda siberkondri puan ortalaması 60 - 98 arasında değişmektedir. SCÖ sürekli bir ölçek olup

herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. SCÖ'den en az 33 en fazla 165 puan alınabilmektedir. Alınan puan ne kadar yüksekse kişinin siberkondri düzeyi o kadar yüksektir. SCÖ'den alınabilecek puan aralığı da göz önüne alındığında; Trakya Üniversitesinin Edirne Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan personelinin siberkondri düzeyinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamızda bazı çalışmalardan daha düşük SCÖ değerleri bulmamızın nedeni, çalışmamıza sağlık çalışanlarını da dâhil etmemiz olabilir. Nitekim sağlık çalışanları sağlık bilgi kaynaklarına ve hizmetlerine diğer çalışanlara göre daha kolay erişebilirler. Diğer bazı çalışmalardan daha yüksek SCÖ değerleri bulmamızın nedeni ise covid-19 pandemisi nedeniyle katılımcıların bazılarının internetten daha fazla sağlık bilgisi araması sonucunda sağlık anksiyetelerinin artması, sonuçta siberkondri düzeylerinin artması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların istihdam durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında fark saptanmıştır. Yapılan analizlerde idari personelin siberkondri puanının, akademik personel ve sözleşmeli personel /sürekli işçilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Akademik personel ile sözleşmeli personel /sürekli işçiler arasında ise anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır. Uzun' un (10) Denizli'de üniversite çalışanlarına yaptığı çalışmada istihdam durumuna göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Rice'ın çalışmasında internette diğer işlerle ilgilenenlerin, yani internette daha fazla zaman geçirenlerin internette daha fazla sağlık bilgisi aradığı tespit edilmiştir (53). Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte internet kullanımının artması, hastalıkların tüm belirtilerinin araştırılabilmesi; insanlarda sağlık kaygı durumu ortaya çıkabilmesine ve siberkondri puanının artmasına; siberkondrinin giderek daha da yaygın hale gelmesine neden olabilmektedir. İdari personelin görevleri gereği akademik personel ve sözleşmeli personel / sürekli işçilere göre bilgisayar başında daha fazla zaman geçirmeleri, dolayısıyla internette daha fazla zaman geçirmelerine ve siberkondri puanlarının daha yüksek olmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda sağlıkla ilişkili olmayan birimlerde çalışan personelin siberkondri puanlarının, sağlıkla ilişkili birimlerde (Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlıkları konusunda içini rahatlatmak isteyen bireyler, zamanlarının büyük çoğunluğunu sağlıkla ilgili bilgileri araştırmak ve bu bilgilerin doğruluğunu belirlemek için harcayabilmektedir. Bu süreç tekrarlanan çevrimiçi araştırmaların anksiyeteyi ve stresi arttırdığı döngüye katkıda bulunabilir (12). Siberkondri ile ilişkili olabilecek diğer bir faktör de hastalıkların semptomları ile ilgili mükemmel açıklamalara ihtiyaç duyulması ve sağlıkla ilişkili bilgilere ilişkin algıdır (73). Bizim çalışmamızda sağlıkla ilişkili birimlerde çalışanların siberkondri puanlarının diğer birimlerde çalışan personele göre

daha düşük olmasının nedeni, sağlık bilgi kaynaklarına ve bu alanda sunulan hizmetlere erişim olanaklarının diğer çalışanlara göre daha fazla olması, klinik ortamında öğretim üyeleri, uzmanlar ve araştırma görevlileri ile çalışmaları nedeniyle sağlık sorunlarının çözümünde daha avantajlı olmaları, bu nedenlerle internetten sağlık bilgisi arama ihtiyacı duymamaları olabilir.

Çalışmamızda 40 yaş ve altındaki katılımcıların siberkondri puanlarının, 41 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Siberkondrianın başlangıç yaşı konusunda yapılmış kapsamlı çalışmalar bulunmamakla birlikte, genç nüfusta siberkondrinin daha fazla olduğu iddia edilmektedir (59,105,106). Deniz'in İstanbul'da ikamet eden ve 18 yaşını doldurmuş bireylerle yaptığı çalışmada 35 yaş ve altındaki katılımcıların siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur (107). Güleşen ve Beydağ'ın İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında 50 yaş ve altındaki katılımcılarda siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur (108). Güzel ve Özer'in İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürüttükleri çalışmasında 30 yaş ve altı katılımcıların SCÖ puanları diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur (109). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da siberkondrinin gençler ve orta yaşlılar arasında yayılan yeni bir olgu olduğu belirtilmektedir (10). ABD'de yapılan ve çeşitli yaş gruplarında internetten kendi kendine tanı koyma durumunun sorgulandığı bir çalışmada, genel olarak genç nüfusta yaşlı nüfusa göre daha fazla internetten kendi kendine tanı konulduğu bulunmuştur (110). TÜİK 2020 hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına verilerine göre; son 3 ay içinde internet kullanan kişilerin internet üzerinde yürüttüğü faaliyetler arasında 7. sırada "sağlıkla ilgili bilgi arama" yer almaktadır ve internet kullanımı sıklığı da 45 yaş altı kişilerde 45 yaş ve üzeri gruba göre oldukça yüksektir. Yaş ilerledikçe internet kullanım oranları da azalmaktadır (7). Bizim çalışmamızda da 40 yaş ve altındaki katılımcıların siberkondri puanlarının daha yüksek olmasının nedeni, internette daha fazla zaman geçirenlerin internette daha fazla sağlık bilgisi araması ve genç yaşlarda internet ve sosyal medya kullanımının daha etkin ve yaygın olması, ayrıca 41 yaş üstünde internet / bilgisayar kullanımı bilgi ve becerisinin görece daha düşük olması olabilir.

Çalışmamızda kadınların siberkondri puanlarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ertaş ve ark.nın (67) Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yaptıkları çalışmada ve Barke ve ark.'nın (97) Almanya'da SCÖ kullanarak yaptıkları çalışmada kadınların siberkondri puanı erkeklerden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. TÜİK 2020 verilerine göre kadınlar erkeklerden daha fazla internette sağlıkla ilgili bilgi aramaktadır (7). Benzer şekilde Rice'ın ABD'de yaptığı çalışmasında da kadınlar daha fazla çevrimiçi sağlık araması yapmaktadır (53). Yapılan bir çalışmada kadınların, doktor tarafından

tanı konulmuş hastalıkları için internette erkeklerden daha fazla bilgi aradıkları, ayrıca kadınların internette sağlıkla ilgili bilgi aradıktan sonra anksiyetelerinin erkeklerden daha fazla arttığı bulunmuştur (17). Kaygı bozukluğu kadınlarda daha sık görülmektedir (110). Gray ve ark.nın Birleşik Krallıkta yaptıkları çalışmada kadınların, kendileri haricinde akrabaları için de çevrimiçi sağlık bilgisi aradığı sonucuna varılmıştır (111). Kadınların sağlık kaygılarının daha fazla oluşu, aileleri için bakım sorumluluklarının ve ailelerini koruma içgüdülerinin erkeklerden daha fazla olması, internette sağlık araştırması yapma eğilimlerinin erkeklerden daha fazla olması, sağlıkla ilgili internet kullanımının son yıllarda belirgin bir artış göstermesi çalışmamızda siberkondri puanının yüksek çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Mevcut çalışmamızda evli olmayanların (bekâr, dul, boşanmış / ayrı yaşıyor) siberkondri puanlarının, evli olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tiritlioğlu'nun İstanbul'da diyetisyene başvuran bireyler üzerinde yaptığı çalışmada da bekâr olan katılımcıların siberkondri puanları evlilere göre yüksek bulunmuştur (106). Ancak literatürde birçok çalışmada, katılımcıların medeni durumları ile siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadığı görülmektedir (10,105,108,112,113). Kocaeli'nde yapılan ve TÜİK ve EUROSTAT'ın 2006-2012 yılları arasında yaptığı 'Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması'nın verilerinin kullanıldığı bir araştırmada elde edilen bulgular, Türkiye'de insanların kendilerini sağlıklı hissetmelerinde evliliğin psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden olumlu işlev gördüğünü desteklemektedir. Sonuçlara göre evlilerin % 88'i sağlık durumunun "iyi" ve "çok iyi" olduğunu belirtirken bu oran hiç evlenmeyenlerde % 60,7, eşi ölenlerde % 19,1 ve ayrı yaşayanlarda ise % 37,1'dir (114). Var ve Bencik'in Muğla'da yaptıkları araştırmada pandemi döneminde katılımcıların depresyonlarının ve sağlık anksiyetelerinin medeni durumlarına göre farklılık gösterdiği, bekâr katılımcıların depresyonlarının ve sağlık anksiyetelerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (115). Tian ve arkadaşlarının Çin'de yaptıkları araştırmada da boşanmış veya dul kalmış yani bekar bireylerin pandemide daha fazla obsesyon belirtisi gösterdiği ve psikotik semptomlara sahip olduğu saptanmıştır (116). Siberkondriya sağlık anksiyetesi ile ilişkilidir (25,97,103). Siberkondriya ayrıca obsesif kompulsif semptomlarla (12,25,90), anksiyete duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi psikolojik risk faktörleriyle de ilişkilidir (73,103). Çalışmamızda evli kişilerde siberkondri puanlarının düşük çıkmasının sebebi, aile yapısında hayatı birlikte paylaşmanın, bireylerin aile bireyleri sayesinde yalnızlık hissinden uzaklaşmasının, sorumlulukları ve yükü azaltma noktasında çiftlerin birbirlerinin hayatlarını kolaylaştırmasının ve bireylerin pandemi dönemiyle baş etme noktasında psikolojik açıdan önemli bir etken olması olabilir.

Çalışmamızda çocuk varlığına ve çocuk sayısına göre siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir (10,105,109).

Çalışmamızda katılımcıların eğitim seviyelerine göre SCÖ'den aldıkları puanlar arasında fark saptanmıştır. Yapılan analizlerde üniversite mezunu olan katılımcıların siberkondri puanlarının; lise ve altında eğitim seviyesi olan katılımcılar ile yüksek lisans / doktora seviyesinde eğitimi olan katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde eğitim düzeyi ile siberkondri puanları arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (105,112). Ancak birçok çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe siberkondri puanlarının da arttığı bulunmuştur (10,29,108,109). Üniversite mezunları sağlık bilgisi kaynağı olarak interneti tercih etmekte, eğitim durumu yükseldikçe çevrimiçi sağlık araştırması yapma oranı artmaktadır (30,54,117). Bir araştırmada düşük sağlık anksiyetesi olan bireylerin, çevrimiçi sağlık bilgisi aramalarının bir sonucu olarak sağlıkla ilgili endişelerinin arttığı bulunmuştur (14). Bazı araştırmacılar ise internetten aşırı derecede sağlıkla ilgili bilgi aramayı sağlık anksiyetesinin temel nedeni olarak belirtmişlerdir (19,63). Siberkondriya, sağlık anksiyetesi ile ilişkilidir (25). Çalışmamızda üniversite mezunlarının siberkondri puanlarının, lise ve altında eğitim seviyesine sahip katılımcılardan daha yüksek olmasının olası nedeni, üniversite mezunlarının daha sık çevirimiçi sağlık araştırması yapması, bu nedenle sağlık anksiyetelerinin daha yüksek olması olabilir. Yüksek lisans / doktora seviyesinde eğitimi olan katılımcıların siberkondri puanlarının, üniversite mezunu olan katılımcılardan daha düşük çıkmasının nedeni ise; yüksek lisans / doktora seviyesinde eğitimi olan katılımcıların çoğunun sağlıkla ilişkili birimlerde görev yapan akademisyenler olması, bu nedenle sağlık bilgi kaynaklarına ve hizmetlerine daha kolay erişebilmeleri ve sağlık okuryazarlığının üniversite mezunlarına göre daha yüksek olması olabilir.

Mevcut çalışmamızda yoksulluk sınırının altında aylık hane gelirine sahip olanların siberkondri puanları, yoksulluk sınırının üstünde aylık hane gelirine sahip olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Araştırmamızın bu bulgusunun literatürden farklı olduğu görülmektedir. Literatürde gelir durumu ile siberkondri arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar olduğu gibi (105,112,118), yüksek gelirli olanlarda siberkondri puanının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (67,108,109). Kıraç (30), Sertbaş (119) ve Çucu (120) çalışmalarında gelir durumu yüksek bireylerin daha düşük sağlık kaygısına sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Yine yapılan bazı çalışmalarda insanların gelir düzeyleri yükseldikçe sağlık okuryazarlık düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür (121-123). Literatür incelendiğinde, bireylerin eğitim ve gelir düzeyleri arttıkça karşılanmamış sağlık ihtiyaçları düzeylerinin

azaldığı görülmektedir (124). Çalışmamızda yoksulluk sınırının altında aylık hane gelirine sahip katılımcıların siberkondri puanlarının daha yüksek olmasının nedeni, sağlık kaygılarının daha yüksek ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha düşük olması, ayrıca sağlık hizmetlerine erişimleri daha zor olduğu için sağlık bilgi kaynağı olarak interneti daha fazla kullanmaları olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların gelir-gider durumu algısına ve aile tipine göre SCÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir (105).

Katılımcıların doğum yerlerine göre SCÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan analizlerle bu farklılığın köy ve beldede doğan katılımcılar ile şehirde doğan katılımcılar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Şehirde doğan katılımcıların siberkondri puanı, köy ve beldede doğanlardan daha yüksektir. Altındiş ve ark. nın (105) Sakarya'da üniversite çalışanlarına yaptığı çalışmada katılımcıların doğum yerlerine göre SCÖ'den aldıkları puanlar arasında fark olmadığı bulunmuştur. Mevcut çalışmamızda şehirde doğan katılımcıların siberkondri puanlarının daha yüksek olmasının nedeni, şehirde internet teknolojisine erişimin daha yaygın olması ve internette daha fazla zaman geçirenlerin daha fazla çevirimiçi sağlık bilgisi araması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların hayatlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere ve ailelerinde sağlık çalışanı varlığı durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanların arasında fark bulunamamıştır. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir (10,18,125). Yine katılımcıların egzersiz yapma durumlarına ve vücut kütle indekslerine göre SCÖ'den aldıkları puanlar benzerdir.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; kronik hastalığı olanların siberkondri puanları, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgumuzun literatürden farklı olduğu görülmektedir. Literatürde kronik hastalığa sahip olma ile siberkondri puanı arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar olduğu gibi (10,67,125), kronik hastalığı olanlarda siberkondri puanının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (105,118). Hajure ve ark.larının Covid 19 salgını döneminde kronik hastalarda yaptığı araştırmada % 55,7 oranında depresyon, % 61,8 oranında kaygı saptanmıştır (126). Ülkemizde Covid 19 salgını döneminde yapılan, kronik böbrek hastalığı sonrası böbrek nakli olan ve doktorlarına salgında direk online olarak başvuru yapan 39 olgunun katıldığı çalışmada, tüm katılımcılarda kaygı saptanmıştır (127). Muse vd. (14) sağlık anksiyetesi yüksek olanların çevrimiçi sağlık bilgilerini daha sık aradıklarını, daha uzun araştırmalar yaptıklarını ve daha endişe verici sonuçlar bulduklarını,

Norr vd. (128) anksiyete sürecindeki yükselişte internetten tıbbi bilgi aramanın etken olduğunu bu nedenle de sağlık anksiyetesi ile siberkondria arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. McMullan vd. (98) tarafından meta-analiz yöntemi gerçekleştirilerek sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamızda kronik hastalığı olanlarda siberkondri puanının daha yüksek bulunmasının sebebi, covid 19 pandemisi nedeniyle kronik hastalığı olanlarda sağlık kaygısının daha yüksek olması ve hastaneye gitmeye çekindiklerinden dolayı internetten sağlık bilgisi arayışının daha yüksek olması olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların psikiyatrik hastalığa sahip olma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; psikiyatrik hastalığı olanların siberkondri puanları, olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, katılımcıların psikiyatrik hastalığa sahip olma durumları ile siberkondri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadığı görülmektedir (105,118). Tekrarlayan çevirimiçi aramaların anksiyete ve stresi arttırdığı, siberkondriyanın hipokondriyazis, anksiyete duyarlılığı, obsesif kompulsif semptomlar, belirsizliğe tahammülsüzlük gibi psikolojik risk faktörleriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (12,25,90,128). Pandeminin oluşturduğu sosyal izolasyon, kaygı, korku, panik ve uzun süreli karantinaya ikincil psikiyatrik semptomlarda artış gözlenebilir veya primer bir psikiyatrik bozuklukta alevlenme olabilir. Özellikle obsesif kompülsif bozukluğu olan vakalarda; pandeminin getirdiği kontaminasyon anksiyetesi ve temizlik ritüellerindeki rijiditede artış olması bu bozukluğu ağırlaştırmaktadır (129). Çin'de yapılan kesitsel epidemiyolojik bir çalışmada katılımcıların % 28,8'inde orta-ağır anksiyete; % 16,5'inde orta-ağır depresif semptomlar; % 8,1'inde orta-ağır stres düzeyi tespit edilmiştir (130). Başka bir kesitsel bir çalışmada ise yaygın anksiyete bozukluğu prevalansı % 35,1, depresyon prevalansı % 20,1, uyku bozukluğu prevalansı ise % 18,2 olarak bulunmuştur (131). Bizim çalışmamızda psikiyatrik hastalığa sahip olanlarda siberkondri puanlarının yüksek çıkmasının nedeni, psikiyatrik hastalığa sahip olmanın siberkondriya için bir risk faktörü olması ve pandemi döneminde ruhsal bozuklukların sıklığında artış görülmesi olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların sürekli kullandığı ilaç varlığı durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde, sürekli ilaç kullananların siberkondri puanları, kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ertaş ve ark.nın çalışmasında sürekli ilaç kullananların siberkondri düzeyleri ve işlevsel olmayan internet kullanımları, sürekli ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır (67). Tüter'in çalışmasında düzenli ilaç kullanımı olan katılımcıların siberkondri düzeyleri, düzenli ilaç kullanımı olmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (118). Altındiş ve ark. nın (105) yaptığı çalışmada ise düzenli ilaç kullananımı ile siberkondri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ülkemizde yapılan bir

çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin ve kadınların sağlık kuruluşlarına daha çok başvurduğu görülmüştür (132). Yine yapılan çalışmalarda kendisinde veya ailesinde kronik hastalık veya spesifik bir hastalığı olan bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (53,133). Ayrıca Fergus (25)'un çalışmasında siberkondrinin gereksiz ilaç kullanımını arttırdığı, dolayısı ile sağlık harcamalarını arttırdığı sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızda sürekli ilaç kullanımı olan bireylerin siberkondri puanının yüksek olmasının nedeni, kronik hastalığı olan dolayısıyla sürekli ilaç kullanan bireylerin işlevsel olmayan internet kullanımlarının ve sağlık kaygılarının daha yüksek olması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların ailelerinde (1. derece akrabalarında) 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 (10,105,118).

Çalışmamızda katılımcıların kendi sağlık durumu algılarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; sağlık durumlarını iyi olarak yorumlayanların (iyi, çok iyi) siberkondri puanları, iyi olarak yorumlamayanlara (çok kötü, kötü, orta) göre daha düşük saptanmıştır. Ertaş ve arkadaşlarının çalışmasında algılanan genel sağlık durumu ile siberkondri düzeyi arasında zayıf, negatif ve istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (67). Güzel ve Özer'in yaptıkları çalışmada sağlık durumlarını kötü ve orta olarak belirtenlerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (109). Altındiş ve ark. nın yaptığı çalışmada ise katılımcıların kendi sağlık durumu yorumları ile siberkondri puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (105). Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık seviyesini yüksek/iyi durumda gören bireylerin sağlıkları hakkında daha az kaygılandıkları sonucu bulunmuştur (101,134,135). Muse ve arkadaşları çalışmalarında kendi sağlık durumuyla ilgili endişesi yüksek olan bireylerin siberkondria düzeylerinin de yüksek olduğunu ifade etmiştir (14). Baumgartner ve Hartmann çalışmalarında bir kişinin sağlık kaygısı ne kadar yüksekse, o kadar sık sağlıkla ilgili aramalar yapmaya eğilimli olacağını ve aramadan sonra çok daha sıkıntılı olacağını bildirmiştir (136). Starcevic ve Berle sağlıkları hakkında aşırı derecede takıntılı insanların internetten sağlık bilgisi arayışına girdiklerini ve bunun sadece var olan belirtileri daha da zorlaştırdığını savunmuştur (12). Bizim çalışmamızda kendi sağlık durumlarını iyi olarak yorumlamayan (çok kötü, kötü, orta) bireylerin siberkondri puanının yüksek olmasının nedeni, literatürle uyumlu biçimde, sağlık durumları ile ilgili kaygıları olan bireylerin internetten daha fazla sağlıkla ilgili araştırma yapmaları ve sağlık anksiyetelerinin daha yüksek olması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; çocukluk çağında herhangi bir olay yaşamış olanların siberkondri puanları, yaşamayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Katılımcıların çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü olay sayısına göre ise SCÖ'den aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan literatür taramasına göre, bugüne kadar siberkondri ile çocukluk çağında ciddi zarar görülen herhangi bir olay yaşamış olma durumu arasındaki ilişki incelenmemiştir. Bazı araştırmacılar siberkondrinin dolaylı olarak hipokondriazis ile aynı şey olduğunu söylemektedir (95), bazıları ise siberkondrinin hipokondriazisin "21. yüzyıldaki eşdeğeri" olduğunu yazmıştır (96). Ayrıca sağlık anksiyetesi ve hipokondriyazisin birbirleriyle çok yakından ilişkili kavramlar olduğu düşünülmektedir (93). Literatürde siberkondriya ile ilgili yeterli sayıda risk faktörü çalışmasına rastlanılamaması ve siberkondriyanın, hipokondriyazis ile ilişkili olması nedeniyle, hipokondriyazisle ilişkili risk faktörlerinin siberkondriya için de geçerli olabileceği düşünülebilir (3). Çocuklukta yaşanılan olumsuz deneyimler, hipokondriyak endişelerin oluşmasına neden olabilmektedir (3). Barsky ve arkadaşlarının hipokondriyak erişkinlerde çocukluk çağı travma öykülerini, sağlığa yönelik ebeveyn tutumlarını ve fiziksel hastalıkları inceledikleri çalışmalarında, hipokondriyak olan grupla hipokondriyak olmayan grup karşılaştırılmıştır. Hipokondriyak grubun diğer gruba kıyasla daha çok çocukluk çağı hastalığı yaşadığı, daha çok travmatik cinsel temas yaşadığı, fiziksel şiddet gördüğü ve ebeveyn çatışması yaşadığı belirlenmiştir (137). Bellet'in üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında ise çocukluk çağındaki fiziksel ve cinsel istismar, yetişkinlikteki hipokondriazis ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (138). Yapılan bazı çalışmalarda ise sağlık kaygısı olan bireylerin büyük bir kısmının çok hasta ya da yaralanmış bir arkadaşa veya aile üyesine sahip oldukları belirlenmiş (139); yine hasta olan ebeveynin ölümünün sağlık kaygısına neden olabileceği tespit edilmiştir (140). Bizim çalışmamızda çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olanların siberkondri puanlarının daha yüksek bulunmasının nedeni, çocukluk çağında yaşanmış travmatik olayların hipokondriazis ve sağlık anksiyetesi için bir risk faktörü olması ve siberkondriyanın bu kavramlarla ilişkili olması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı fark belirlenmemiştir. Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre ise SCÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Yapılan analizlerle bu farklılığın sigara kullanmayı bırakan katılımcılar ile halen sigara içenler ve hiç sigara içmemiş olan katılımcılar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Sigara kullanmayı bırakanların siberkondri puanları daha düşük tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda sigara kullanma durumu ile siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (10,105,112). Tüter' in çalışmasında ise sigara kullanan ve sigarayı bırakmış katılımcıların siberkondri düzeyi hiç kullanmamış katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (118). Anksiyete, depresyon ve sigara içme arasındaki ilişkiyi göstermek için yapılan çalışmalarda, depresyon ve stresin sigaraya başlamayla ilişkili bağımsız risk faktörleri olduğu gösterilmiştir (141). Norveç'te yapılan bir çalışmada ise önceden sigara içen, halen sigara içmekte olan ve hiç sigara içmemiş olanlar içinde halen sigara içmekte olanlarda en fazla anksiyete ve depresyon görüldüğü bildirilmiştir (142). Yine yapılan birçok çalışmada sağlıkla ilgili nedenler sigara bırakma için en önemli motivasyon olarak saptanmıştır (143). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, gelecekte hasta olma endişesi en fazla sigara bırakma sebebi olarak tespit edilmiştir (141). Bizim çalışmamızda halen sigara içen katılımcıların siberkondri puanlarının yüksek olmasının nedeni siberkondriyanın hipokondriyazis, anksiyete duyarlılığı, obsesif kompulsif semptomlar gibi psikolojik risk faktörleriyle ilişkili olmasından dolayı olabilir. Sigara kullanmayı bırakanların siberkondri puanlarının daha düşük olmasının nedeni ise sağlık anksiyetelerinin azalmasıyla birlikte internetten daha az sağlık bilgisi aramaları olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların 'bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak yaptıkları davranışlara' göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; ilk olarak internete başvuran katılımcıların siberkondri puanları diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlıkları konusunda endişeli kişiler, sağlıklarıyla ilgili kaygı ve belirsizliği azaltmak için güvence aramaya ihtiyaç duyarlar. Bu güvenceyi sağlamanın bir yolu da internette sağlık bilgisi aramaktır (144). Bireyler fayda sağlama amacı ile internette sağlık bilgileri araştırırken bu davranışları ile zarar görme olasılıklarını da arttırmaktadırlar (145). İnternette yer alan sağlık bilgilerinin çelişkili, belirsiz ve yanlış olması ya da bireylerin hiç bilmediği hastalık ve sağlık bilgilerine de erişebilmesi nedeni ile internetten yapılan araştırmalar bireylerin sağlık konusundaki kaygı ve endişelerini arttırabilmekte ve rahatlamak için internette defalarca kez aramalar yapmalarına neden olabilmektedir (73). Sağlıkla ilgili duyulan kaygı ve endişelerini hafifletmek için yapılan bu tekrarlayıcı aramalar bireylerin kaygı ve endişelerinin daha da şiddetlenmesine neden olabilmektedir (105). Sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak internette araştırma yaptıklarını belirten katılımcıların artan

sağlık kaygıları nedeniyle internette tekrarlayan biçimde sağlık bilgisi araştırması yapmaları siberkondri puanlarının yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'son bir yılda doktora başvurusu sayısına' göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; son bir yılda doktora başvuru sayısı 4 ve üzerinde olanların siberkondri puanları, başvuru sayısı 3 ve altında olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Doktora başvuru sayısı arttıkça siberkondri puanlarının arttığı belirlenmiştir. Güzel ve Özer'in (109), Tüter'in (118) ve Özyurt ve arkadaşlarının (125) yaptığı çalışmalarda, sağlık kuruluşuna başvuru sayısı yüksek olan katılımcıların siberkondria düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuru sayısı ile siberkondri puanı arasında ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur (67,112). Kaygı, depresyon, aşırı semptom geliştirmek ve var olmayan semptomlar geliştirmek, siberkondriada oluşan olumsuz sonuçlardır (59). Yapılan bir çalışmada, siberkondrianın artmış fonksiyonel bozukluk ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (66). Siberkondria düzeyi yüksek olanların sağlıklarıyla ilgili çeşitli öneriler almak, içlerini rahatlatma ve internette öğrendikleri sağlık bilgisini danışmak için doktora daha çok başvuracağı ifade edilmiştir (118). Bizim çalışmamızda son bir yılda doktora başvuru sayısı 4 ve üzerinde olanların siberkondri puanlarının daha yüksek olmasının nedeni, siberkondrik kişilerin sağlık sorunları ile ilgili güvence arayışlarının daha fazla olması ve çevirimiçi edindikleri sağlık bilgilerini bir sağlık çalışanına doğrulatma ihtiyacı olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'doktorlara sağlık sorunları ile ilgili rahat soru sorabilme', 'doktorlardan sağlık sorunları ile ilgili istedikleri bilgileri alabilme' ve 'sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; doktorlara her zaman rahat soru sorabildiğini, doktorlardan istediği bilgiyi her zaman alabildiğini ve sağlık hizmetlerine her zaman kolayca ulaşabildiğini ifade edenlerin siberkondri puanları; olumsuz yanıt verenlere göre daha düşük saptanmıştır. Tüter'in (118) yaptığı çalışmada da doktora rahat soru soramadığını belirten hastaların siberkondri düzeyleri, sorabildiğini belirten hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. Başoğlu'nun (112) çalışmasında ise katılımcıların hekimine durumu ile ilgili rahat soru sorabilmesi ve sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmesi 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 arttıkça siberkondri düzeyinin de arttığı bulunmuştur. İnsanlar hastalandıklarında doktorlara sağlık sorunları ile ilgili rahat soru sorabilmek, doktorlardan hastalıklarıyla ilgili yeterli bilgi almak ve sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmek isterler. Ancak bu sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni

durum, gelir, eğitim, çalışma durumu, meslek vb.), sağlık sigortası ve kapsamı, sağlık hizmetlerinin fiyatı, sağlık personelinin ve sağlık kuruluşlarının nüfusa oranı, sağlık tesislerine ulaşım olanağı gibi nedenlerden dolayı her zaman mümkün olamayabilir. Yine yapılan çalışmalara göre hastaların çoğu doktorlara soru sormak ya da huzursuzluk duydukları konuları konuşmak cesaretini bulamayıp; kendilerine söylenenleri de yeterince anlamamaktadırlar (112). Bu nedenlerle hastalar sağlık bilgisini farklı kaynaklardan edinme yoluna gidebilirler. Günümüzde bu kaynaklardan en popüleri internettir. Sağlık içerikli web sitelere olan ilgi de gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık bilgilerine erişim için internetin oldukça popüler hale gelmesinde, internetin ucuz, anonim ve hızlı bir araç olması etkili olabilir (86). Bireylere bilgiye ulaşım açısından maliyet etkinliği, anonimlik, sosyal destek, geniş bilgi kaynağının olması gibi pek çok avantaj sağlıyor olsa da kullanıcıların doğruluğu kanıtlanmamış, çelişkili veya eski bilgilere maruz kalması gibi olumsuzluklara da sahiptir (13,14). Bu olumsuzlukların en önemlilerinden biri de bu bilgileri okuyan bireylerin sağlık anksiyetelerinin artmasıdır (25,136). Siberkondriya sağlık anksiyetesi ile ilişkilidir (25,97,103). Çalışmamızda doktorlara sağlık sorunları ile ilgili her zaman rahat soru soramayanların, doktorlardan hastalıklarıyla ilgili yeterli bilgiyi her zaman alamayanların ve sağlık hizmetlerine her zaman kolayca ulaşamayanların siberkondri puanlarının daha yüksek çıkmasının nedeni, bu kişilerin erişmek istedikleri sağlık bilgilerini internetten edinmeye çalışması ve sonuçta sağlık anksiyetelerinin ve siberkondri düzeylerinin artması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların ‘doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyma’ durumlarına ve ‘doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyulduğunda farklı doktora muayene olma ihtiyacına’ göre SCÖ’den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; ‘doktorların doğru teşhis koyamadıklarından’ endişe duyduğu zamanlar olduğunu ifade edenlerin (her zaman, bazen, nadiren) ve ‘doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe edildiğinde farklı doktora muayene olma ihtiyacı duyanların siberkondri puanları, tersine yanıt verenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Hipokondriazis, bedenden gelen uyarıları yanlış yorumlama sonucu kendisinde önemli bir hastalığı olduğu endişesiyle uğraşıp durmadır. En tipik özellikleri, uygun tıbbi değerlendirme ve güvence verilmesine karşın sürdürülmesi, tekrarlayan fizik muayene, tanısal inceleme yöntemleri ve hekimlerden güvence istemleridir (146). Hipokondriazisin bir özelliği de doktorların yanıldığına dair endişedir (110). Siberkondriya terminolojik ve kavramsal olarak hipokondriyazisle ilişkilendirilmiştir. Siberkondriyak bireylerin, hipokondriyazis kriterlerini karşılaması mümkündür (3). Bu nedenle bizim çalışmamızda da ‘doktorların doğru teşhis koyamadıklarından’ endişe duyduğu zamanlar olduğunu ifade edenlerin (her zaman, bazen, nadiren) ve ‘doktorların doğru teşhis

koyamadıklarından endişe edildiğinde farklı doktora muayene olma ihtiyacı duyanların siberkondri puanları daha yüksek çıkmış olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırma', 'doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanma', 'eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanma' ve 'sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat, sülük vs.) yararlanma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırabileceğini ifade edenlerin, kendi istekleri ile ilaç alıp kullanabileceğini ifade edenlerin, eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanabileceğini ifade edenlerin ve sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden yaralandığını ifade edenlerin siberkondri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uzun'nun (10) çalışmasında son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptıranlarda, hekim önerisi dışında ilaç kullananlarda ve son bir yılda eczane dışında ilaç / tedavi amaçlı ürün kullananlarda siberkondri puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yılmaz'ın (113) çalışmasında hekim önerisi dışında ilaç kullanan katılımcıların siberkondria düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Hekim önerisi dışında tetkik yaptırma ve hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumu ile siberkondria arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalarda bulunmaktadır (105,108). Siberkondria davranışının etyolojisinde yer alan faktörlerden biride doktorlara güvensizliktir (147). Siberkondriyanın doktor hasta iletişiminde olumsuzluklara sebep olabileceği vurgulanmakta (95); uzmanlarla çatışmalar, aşırı semptom geliştirmek ve var olmayan semptomlar geliştirmek siberkondriyada oluşan olumsuz sonuçlar olarak sayılmaktadır (148). Çevrimiçi sağlık bilgilerinin şüpheli doğruluğu, gereksiz ofis ziyaretleri ve gereksiz testler / prosedürler için talepler internetten bilgi edinmiş hastalarla ilişkili zorluklara örnek olarak verilmektedir (149). Hekim dışı ilaç kullanma durumunun bir boyutu kendi kendine teşhis koyma kavramıdır. Siberkondriya kişilerin semptomlarına uygun tanılar aramalarına ve bu tanılara iyi geleceğini düşündükleri ilaçlara yönelmelerine neden olabilmektedir (113). Hasta hekim ilişkisinde en önemli değişkenlerden biriside hastanın bakım kalitesi algısıdır. Doktorların yoğunluğu, hastayla yeterince ilgilenememesi gibi sonuçları beraberinde getirmektedir (108). Türkiye'de 100.000 kişiye 193 doktor düştüğü düşünüldüğünde bu durumun daha ciddi boyutlarda değerlendirilmesi gerekmektedir (150). Doktorların hastalarını yeterli bilgilendirememesi, hastaların sağlık bilgisi konusundaki isteklerinin göz ardı edilmesine; hastalarda niteliksiz bir hasta-hekim iletişimi algısına ve bu da hastalarda memnuniyetsizliğe yol açabilmektedir. Bireyler sağlıkla ilgili uzman görüşmelerinden memnun kalmadıklarında veya sağlık hizmeti sunanlar ihtiyaçlarını karşılamadığında kendilerini bilgilendirmek ve güçlendirmek için internete başvurabilirler

(151). Siberkondrikler yapılan test ve tetkikler sonucunda herhangi bir hastalığı olmadığı ortaya çıksa bile kaygı ve endişe yaşayabilmekte (107), bu durumun artmış fonksiyonel bozukluk ve sağlık hizmeti kullanımı ile önemli bir kamu yükü oluşturabileceği belirtilmektedir (66). Bu nedenlerle siberkondri, hastanelerin yoğunluğunun ve iş yükünün artması, kaynak israfı, kişinin zamanını boşa harcaması ve yanlış tedavilere yönelmesi gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların basılı yayınlardan (kitap, dergi, gazete eki vb) ve televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip etme durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; basılı yayınlardan ve televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip ettiğini ifade edenlerin (her zaman, bazen, nadiren) siberkondri puanları daha yüksek saptanmıştır. Gökçe'nin (102) çalışmasında televizyonda sağlıkla ilgili yayın izleme sıklığı arttıkça siberkondri puanlarının arttığı bulunmuştur. Uzun'un (10) çalışmasında basılı yayınlardan (kitap, dergi, gazete eki vb) ve televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip edenlerde siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur. Güleşen ve Beydağ'ın (108) çalışmasında ise televizyonda sağlıkla ilgili yayın izleme durumu ile siberkondri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Medyadaki hastalıklarla ilgili bilgilere maruz kalmanın ciddi sağlık kaygısının başlangıcı olduğu ve odaklanmayı etkileyeceği belirtilmektedir (152). Bu durumun nedeninin kitlesel iletişim araçlarında açıklanan hastalıklar hakkındaki tıbbi bilgileri fiziksel bir hastalık belirtisi olarak yanlış yorumlama eğilimi olduğu söylenmektedir (144). Ayrıca bir çalışmada medyadaki sağlıkla ilgili konuların internet kullanımını teşvik ettiği bulunmuştur (111). Sağlıkla ilgili aşırı endişe yaşamanın gereksiz hekim başvuruları, gereksiz tetkikler ya da medyada yer alan sağlık bilgilerine göre hareket etme gibi sonuçlar doğurduğu bilinmektedir (140,144). Bizim çalışmamızda basılı yayınlardan ve televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip ettiğini ifade eden katılımcıların siberkondri puanlarının daha yüksek çıkmasının nedeni, basılı yayınlardan ve televizyondan edindikleri bilgilerin neden olduğu sağlık kaygısı ve internette bu bilgilerin tekrarlayan bir biçimde aranması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya (panel, konferans, sempozyum vb.) katılma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya katılmadığını ifade edenlerin siberkondri puanları daha yüksek saptanmıştır. Uzun'un (10) çalışmasında ise son bir yılda sağlıkla ilgili toplantıya katılanlarda siberkondri puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak Uzun çalışmasına sağlıkla ilişkili birimlerden katılımcı dahil etmemiştir (10). Sağlıkla ilişkili birimlerde görev yapanların sağlık bilgi kaynaklarına ve hizmetlerine daha kolay erişebilmeleri ve sağlık okuryazarlığının daha yüksek olması nedeniyle siberkondri düzeylerinin daha düşük olması beklenebilir. Bizim çalışmamızda son bir yıl içinde sağlıkla

ilgili herhangi bir toplantıya katılanların siberkondri puanlarının düşük çıkmasının nedeni, çalışmamızda sağlıkla ilişkili birimlerde görev yapan çok sayıda katılımcının bulunması, bunların birçoğunun akademik kadrodan olması ve sağlıkla ilgili toplantıya katılanların da özellikle bu birimlerde çalışan personelden oluşması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'internette geçirdikleri günlük ortalama süreye' göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; internette geçirilen günlük ortalama süre arttıkça katılımcıların siberkondri puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir (10,67,102,112,118). Bu durum beklediğimiz bir bulgudur. İnternet kullanımının giderek artması ile birlikte literatürde yeni dijital hastalıklar tanımlanmıştır. Bunlardan biri olarak görülen siberkondriya, bireylerin sağlıkları ile ilgili duydukları kaygı ve endişeyi azaltmak için internet üzerinden aşırı ve sürekli bir şekilde bilgi arama ve araştırma yapma davranışları ile karakterizedir (147,153). 2014 yılında yapılan bir çalışmaya göre internette harcanan zaman ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (154). Ayrıca bir çalışmada internette diğer işlerle ilgilenenlerin, yani internette daha fazla zaman geçirenlerin internette daha fazla sağlık bilgisi aradığı bulunmuştur (53). Siberkondria terimi, siber ve hipokondriyazis kelimelerinden türetilmiştir ve bu terim internet kullanımı ile ilgili bir hipokondriyazis biçimi olduğunu belirtir (3). Günümüzde internete erişimin kolaylaşması, insanların sağlık problemleri konusunda sık sık internette araştırma yapmalarını da beraberinde getirmektedir (79). Siberkondria, genellikle bir kişinin sağlığına ilişkin kaygı, yani sağlık kaygısı ile beslenen ve bu belirli kaygıyı güçlendiren çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgi arayışı olarak tanımlanmaktadır (12). Siberkondria, anormal bir davranış biçimine ve rahatsız edici bir duygusal duruma işaret etmektedir (11). Bizim çalışmamızda siberkondri düzeyi yüksek bireyler internetten sağlık bilgisi aradıkları için internet kullanımlarının fazla olmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünme', 'sosyal ağlardan elde edilen bilgileri güvenilir bulma' ve 'internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulma' durumlarına göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünenlerin, sosyal ağlardan elde edilen bilgileri güvenilir bulduğunu ifade edenlerin ve internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulduğunu ifade edenlerin siberkondri puanları daha yüksek saptanmıştır. Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında internetten edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenli bulanların siberkondri puanları daha yüksek bulmuştur (125). Güleşen'in çalışmasında, internetteki bilgilerin doğruluğuna inandığını belirten katılımcıların siberkondri puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (108). Tüter'in (118) ve Altındiş ve

arkadaşlarının (105) çalışmasında sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisine ve internet siteleri ve tartışma forumlarından elde edilen bilgiye güvendiğini belirten katılımcıların siberkondri puanı daha yüksek çıkmıştır. Siberkondria, güvenilir ve güvenilir olmayan çevrimiçi bilgi kaynakları arasında ayrım yapma konusunda güçlük çekme ile ilişkili olabilir. Bu durumu, bireyin eğitim seviyesi, bilgi işleme kabiliyeti ve teknolojik bilgisi de etkileyebilir (96). Güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynaklarını ayırt etmek, internet ortamında gerçek bir dünyaya göre daha zor olabilir. Bu nedenle, potansiyel olarak daha az güvenilir web siteleri aracılığıyla elde edilen bilgiler, potansiyel olarak daha güvenilir web sitelerinde bulunan bilgilerle aynı şekilde ele alınabilir, içeriklerinde tutarsızlık varsa, karışıklık ve endişe yaratabilir (78). Yine birçok insanın da tıp uzmanlarına güvenmediği ve kendi kendine teşhis koymanın daha güvenli olduğuna inandığı savunulmaktadır (21). Bizim çalışmamızda siberkondri puanı daha fazla olan katılımcıların internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünmesinin, sosyal ağlardan ve internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulmasının nedeni, siberkondriklerin güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynaklarını ayırt etme güçlüğü ve kendi kendilerine teşhis koymanın daha güvenli olduğunu düşünmeleri olabilir.

Katılımcıların ‘sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurma’, ‘hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma’, ‘hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapma’ ve ‘internette sağlıkla ilgili konularda arama yapma sıklığına’ göre SCÖ’den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade edenlerin, hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştıranların, hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların ve internette sağlıkla ilgili konularda ‘ayda bir kereden fazla’ arama yaptığını ifade edenlerin siberkondri puanları daha yüksek saptanmıştır. Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların interneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklıkları arttıkça siberkondri puanlarının arttığı, hekime başvuru öncesi ve hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapanların siberkondri puanlarının daha yüksek olduğu bulmuştur (125). Güleşen’in çalışmasında, katılımcılardan internetten hastalığı ile ilgili araştırma yaptığını belirtenlerin siberkondri puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (108). Altındiş ve arkadaşlarının (105) ve Güzel ve Özer’in (109) çalışmalarında hekime başvuru öncesi internetten şikâyetleri ile ilgili araştırma yapanların ve hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapanların siberkondria puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. İnsanlar hastalandıklarında doktorlara rahat soru soramadıklarında, doktorlardan hastalıklarıyla

ilgili yeterli bilgi alamadıklarında ve sağlık hizmetlerine kolayca ulaşamadıklarında sağlık bilgisini farklı kaynaklardan edinme yoluna gidebilirler. Günümüzde bu kaynaklardan en popüleri internettir. İnternete erişimin kolaylaşması, insanların sağlık problemleri konusunda sık sık internette araştırma yapmalarını da beraberinde getirmektedir (79). Bireylere bilgiye ulaşım açısından maliyet etkinliği, anonimlik, sosyal destek, geniş bilgi kaynağının olması gibi pek çok avantaj sağlıyor olsa da kullanıcıların doğruluğu kanıtlanmamış, çelişkili veya eski bilgilere maruz kalması gibi olumsuzluklara da sahiptir (13,14). Sağlıkları konusunda endişeli kişiler, sağlıklarıyla ilgili kaygı ve belirsizliği azaltmak için güvence aramaya ihtiyaç duyduklarını hissederler. Bu güvenceyi sağlamanın bir yolu da internette sağlık bilgisi aramaktır (144). Ayrıca kişi sağlıkla ilgili herhangi bir sorunun cevabı için en iyi ortamın internet olduğunu düşünüyorsa, bu durum kişinin daha fazla çevrimiçi arama yapmasına neden olabilir. Çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgilere gösterilen seçici ilgi, sağlık endişesinde bir artışa katkıda bulunabilir ve endişeyi azaltmak için kişiler tekrar tekrar internete başvurabilir (73). Bizim çalışmamızda sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade edenlerin, hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştıranların, hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların ve internette sağlıkla ilgili konularda 'ayda bir kereden fazla' arama yaptığını ifade edenlerin siberkondri puanlarının daha yüksek bulunmasının nedeni; sağlık sorunlarıyla ilgili mükemmel açıklamalara ihtiyaç duymaları, sağlık hizmetlerine kolayca ulaşamamaları ve doktorlardan istedikleri bilgileri alamamaları nedeniyle sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internete başvurmaları ve sonuçta sağlık anksiyetelerinin artması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'internetten edindikleri bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacına' göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; internetten edindikleri bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı duyduğunu ifade edenlerin (her zaman, bazen, nadiren) siberkondri puanları, hiçbir zaman bir hekime başvurma ihtiyacı duymadığını ifade edenlere göre daha yüksek saptanmıştır. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili tekrarlayıcı ve aşırı bir biçimde araştırma yapmanın bir neticesi olarak sağlık anksiyetesinde artışın görülmesi siberkondriya olarak adlandırılmıştır (83). Siberkondriya, sağlık anksiyetesinde artışa neden olurken, aynı zamanda bireylerde yüksek düzeyde stres yaşanmasına da sebep olabilmektedir (3). Siberkondriya, psikolojik sıkıntı, endişe, anksiyete, kompulsiyon içerebilen ve gereksiz tıbbi masraflara neden olan çok boyutlu bir kavramdır (86). Siberkondriyaklar kendi bedenlerinde meydana gelen belirtileri internette araştırarak benzer belirtileri olan ciddi hastalıkların kendilerinde de olduğunu düşünerek kaygı ve endişeye kapılabilmektedirler. Örneğin siberkondriyak bir kişi göğüs bölgesinde ağrı hissettiği zaman,

kalp krizi geçirdiğini veya kalp yetmezliği yaşadığını düşünebilmekte ve kendi kendine koyduğu teşhisle hastaneye başvurabilmektedir. Yapılan test ve tetkikler sonucunda herhangi bir hastalığı olmadığı ortaya çıksa bile kaygı ve endişe yaşayabilmektedir. Siberkondri; hastanelerin yoğunluğunun ve iş yükünün artması, kaynak israfı, kişinin zamanını boşa harcaması ve yanlış tedavilere yönelmesi gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (107). Bizim çalışmamızda da internetten edindikleri bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı duyanların siberkondri puanlarının daha yüksek olmasının nedeni, internetten edindikleri bilgiler sonucu kendilerinde ciddi bir hastalığın olabileceğini düşünmeleri nedeniyle sağlık anksiyetelerinin artması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 'internetten edindiği sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebildiğini düşünme, kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başlama, kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar görme ve internetten edindiği bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma' durumuna göre SCÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; internetten edindiği sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebildiğini düşünenlerin, kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladığını ifade edenlerin, kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar gördüğünü ifade edenlerin ve internetten edindikleri bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığını ifade edenlerin siberkondri puanları daha yüksek saptanmıştır. Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında internetten edinilen bilgiyle kendi kendine tedavi başlayanların siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur (125). Başoğlu'nun çalışmasında hekimi tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakanlarda siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur (112). Güleşen'in çalışmasında, internetten edindiği bilgilere göre sağlığı ile ilgili karar aldığını ifade edenlerin siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur (108). Tüter'in (118) ve Altındiş ve arkadaşlarının (105) çalışmasında, internet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebileceğini düşünen ve internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıkları için tanı koyup ilaç başladığını belirten katılımcıların siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur. Sağlıkla ilgili internet sitelerini inceleyen çalışmaların çoğunda buralardaki yer alan bilgilerin kalitesi ve doğruluğunun şüpheli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle sağlıkla ilgili bilgi edinmek için internetin kullanılması bireylerin çelişkili, yanlış veya güncel olmayan bilgilere maruz kalma riskini arttırmaktadır (67). Ayrıca çoğu internet kullanıcısı internetteki sağlık bilgilerinin 'iyi' ya da 'mükemmel' kalitede olduğunu düşünmektedir (77). İnternet ortamında güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynaklarını ayırt etmek, gerçek dünyaya göre daha zordur. Bu nedenle, potansiyel olarak daha az güvenilir web siteleri aracılığıyla elde edilen bilgiler, potansiyel olarak daha güvenilir web

sitelerinde bulunan bilgilerle aynı şekilde ele alınabilir (78). Buna ek olarak, tıbbi eğitimi olmayan kişileri karmaşık tıbbi terminolojiye ve açıklamalara maruz bırakmanın, kendi kendine teşhis ve tedaviden zarar görme riski altına sokabileceği belirtilmektedir (24). Yine birçok insanın da tıp uzmanlarına güvenmediği ve kendi kendine teşhis koymanın daha güvenli olduğuna inandığı savunulmaktadır (21). Siberkondria davranışının etyolojisinde yer alan faktörlerden biride doktorlara güvensizliktir (147). Hasta hekim ilişkisinde en önemli değişkenlerden birisi hastanın bakım kalitesi algısıdır. Kişiler istedikleri sağlık bilgisini hekimlerden alamadıklarında, sağlık hizmeti sunanlar ihtiyaçlarını karşılamadığında veya sağlık hizmetine erişemediklerinde, bu bilgilere ulaşabilmek için internete başvurabilirler. Siberkondrikler internetten kendi kendilerine teşhis koydukları gibi, yine aynı yöntemle kendi kendilerine çevirimiçi sağlık bilgisi araştırmaları sonucu tedavi uygulayabilmektedirler. Bu durum bireyin geri dönülmez sağlık problemleri yaşamasına neden olabilmektedir (3). Çalışmamızda internetten edindiği sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebildiğini düşünenlerin, kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladığını ifade edenlerin, kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar gördüğünü ifade edenlerin ve internetten edindikleri bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığını ifade edenlerin siberkondri puanlarının daha yüksek saptanmasının nedeni, istedikleri sağlık bilgisini hekimlerden veya sağlık hizmeti sunanlardan alamamaları, internetteki sağlık bilgilerinin 'iyi' ya da 'mükemmel' kalitede olduğunu düşünmeleri, güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynaklarını ayırt etme güçlüğü ve kendi kendilerine teşhis koymanın daha güvenli olduğunu düşünmeleri olabilir.

Çalışmamızda ‘internetten sağlık bilgisi aramanın katılımcıların sağlıkla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisine’ göre SCÖ’den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; internetten sağlık bilgisi arayanların sağlıkla ilgili kaygı düzeyi arttıkça siberkondri puanlarının da arttığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda yapılan Spearman korelasyon analizi ile katılımcıların siberkondri puanları ile sağlık anksiyetesi puanları arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Katılımcıların SCÖ’den aldıkları ortalama puanları arttıkça SAE’den aldıkları puan da artmış olup aralarında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır (r=0.55). Sağlık anksiyetesi yüksek olanlar çevrimiçi sağlık bilgilerini daha sık ararlar, daha uzun araştırmalar yaparlar ve daha endişe verici sonuçlar bulurlar (14). Anksiyete sürecindeki yükselişte internetten tıbbi bilgi arama önemli bir etkendir, bu nedenle de sağlık anksiyetesi ile siberkondria ilişkilidir (128). McMullan vd. (98) tarafından meta-analiz yöntemi gerçekleştirilerek sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Bajcar vd. (155), Eastin ve Guinsler (156) ve Singh ve Brown (154) çalışmalarında

sağlık anksiyetesi ile siberkondria arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular sunmuşlardır. Doğan ve arkadaşları (157) sağlık anksiyetesi ve siberkondria arasındaki ilişkiyi incelemiş ve pozitif yönde karşılıklı bir ilişkinin olduğunu analiz etmişlerdir (r=0.508). Özellikle siberkondriyanın aşırılık ve stres bileşenlerinin güçlü bir şekilde sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (25). Tüm bunlardan hareketle, internetten aşırı bir biçimde sağlığa ilişkin araştırma yapma, anksiyete, özelliklede sağlık anksiyetesi siberkondriya için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (3). Çalışmamızdaki bulgularımız literatürle benzerdir. Katılımcılar internetten sağlık bilgisi aradıkça sağlık anksiyeteleri artmış, bu nedenle de siberkondri puanları artmış olabilir.

SONUÇLAR

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

1) Trakya Üniversitesinin Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan personelinin SCÖ'den aldıkları puan ortalaması 72,4 ± 20,4 olarak bulunmuştur.
2) Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre siberkondri durumları değerlendirildiğinde;

   a- Kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre,

   b- 40 yaş ve altındaki katılımcılar, 41 yaş ve üzerindeki katılımcılara göre,

   c- Evli olmayan (bekâr, dul, boşanmış / ayrı yaşıyor) katılımcılar, evli olanlara göre,

   d- Üniversite mezunu olanlar, lise ve altında eğitimi olanlar ile yüksek lisans / doktora seviyesinde eğitimi olanlara göre,

   e- Sağlıkla ilişkili olmayan birimlerde görev yapanlar, sağlıkla ilişkili birimlerde (Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) görev yapanlara göre,

   f- İdari personel olarak görev yapanlar, akademik personel ile sözleşmeli personel /sürekli işçilere göre,

   g- Yoksulluk sınırının altında aylık hane gelirine sahip olanlar, yoksulluk sınırının üstünde aylık hane gelirine sahip olanlara göre,

   h- Şehirde doğan katılımcılar, köy ve beldede doğan katılımcılara göre daha siberkondriyaktır.
3) Katılımcıların ve ailelerinin sağlık durumlarına göre siberkondri durumları değerlendirildiğinde;

a- Kronik hastalığı olan katılımcılar, kronik hastalığı olmayanlara göre,

b-Tanı almış psikiyatrik hastalığı olan katılımcılar, psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre,

c- Sürekli kullandığı ilaç olan katılımcılar, sürekli kullandığı ilaç olmayanlara göre,

d- Kendi sağlık durumu algılarına göre sağlık durumlarını iyi olarak yorumlamayanlar (çok kötü, kötü, orta), sağlık durumlarını iyi olarak yorumlayanlara (iyi, çok iyi) göre,

e- Çocukluk çağında kendilerinin veya ailelerinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olanlar, yaşamayanlara göre daha siberkondriyaktır.

4) Katılımcıların alkol/sigara kullanımına göre siberkondri durumları değerlendirildiğinde; Katılımcılardan halen sigara içenler ve hiç sigara içmemiş olanlar, sigara kullanmayı bırakanlara göre daha siberkondriyaktır.
5) Katılımcıların sağlık hizmeti kullanımı özelliklerine göre siberkondri durumları değerlendirildiğinde;

a- Bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak internetten kontrol edenler, kendiliğinden geçmesini bekleyen, bildiklerini uygulayan ve doktora giden katılımcılara göre,

b- Son bir yılda doktora başvuru sayısı 4 ve üzerinde olanlar, başvuru sayısı 3 ve altında olanlara göre,

c- Doktorlara sağlık sorunları ile ilgili her zaman rahat soru soramadığını ifade edenler (hiçbir zaman, nadiren, bazen), doktorlara her zaman rahat soru sorabildiğini ifade edenlere göre,

d- Doktorlardan sağlık sorunları ile ilgili istedikleri bilgileri her zaman alamadığını ifade edenler (hiçbir zaman, nadiren, bazen), doktorlardan istediği bilgiyi her zaman alabildiğini ifade edenlere göre,

e- Sağlık hizmetlerine her zaman kolayca ulaşamadığını ifade edenler (hiçbir zaman, nadiren, bazen), sağlık hizmetlerine her zaman kolayca ulaşabildiğini ifade edenlere göre,

f- Doktorların kendilerine doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyduğu zamanlar olduğunu ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), hiçbir zaman endişe duymadığını ifade edenlere göre,

g- Doktorların doğru teşhis koyamadıklarından endişe edildiğinde farklı doktora muayene olma ihtiyacı duyanlar, farklı doktora muayene olma ihtiyacı duymayanlara göre,

h- Doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırabileceğini ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), hiçbir zaman doktor önerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırmayacağını ifade edenlere göre,

ı- Doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanabileceğini ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), hiçbir zaman doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanmayacağını ifade edenlere göre,

i- Eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanabileceğini ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), hiçbir zaman eczane dışındaki yerlerden ilaç / tedavi amaçlı ürün alıp kullanmayacağını ifade edenlere göre,

j- Sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden yaralandığını ifade edenler, yararlanmadığını ifade edenlere göre daha siberkondriyaktır.

6) Katılımcıların sağlıkla ilgili yayın takip özelliklerine göre siberkondri durumları değerlendirildiğinde;

a- Basılı yayınlardan ve televizyondan sağlıkla ilgili yayın takip ettiğini ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), basılı yayınlardan ve televizyondan hiçbir zaman sağlıkla ilgili yayın takip etmeyenlere göre,

b- Son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya katılmadığını ifade edenler, katıldığını ifade edenlere göre daha siberkondriyaktır.

7) İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışına etkisine göre siberkondri durumları değerlendirildiğinde;

a- İnternette geçirdikleri günlük ortalama süre ≥ 5 saat olan katılımcılar, ortalama 3-4 saat arasında olan katılımcılar ile ≤ 2 saat olan katılımcılara göre,

b- İnternetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünen katılımcılar, internetin doktorlar kadar bilgili olmadığını düşünenlere göre,

c- Sosyal ağlardan elde edilen bilgileri güvenilir bulduğunu ifade edenler (güvenilir, bazen güvenilir), güvenilir bulmadığını ifade edenlere göre,

d- İnternet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen bilgileri güvenilir bulduğunu ifade edenler (güvenilir, bazen güvenilir), güvenilir bulmadığını ifade edenlere göre,

e- Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade edenler, başvurmadığını ifade edenlere göre,

f- İnternette sağlıkla ilgili konularda ayda bir kereden fazla arama yaptığını ifade edenler, 'ayda bir veya daha az' arama yaptığını ifade edenlere göre,

g- İnternetten edindikleri bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı duyduğunu ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), hiçbir zaman bir hekime başvurma ihtiyacı duymadığını ifade edenlere göre,

h- İnternetten edindikleri bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığını ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), hiçbir zaman hekim tedavisini yarıda bırakmadığını ifade edenlere göre,

ı- İnterneten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başladığını ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), internet bilgileri sayesinde hiçbir zaman kendi rahatsızlığına tanı koyup ilaç başlamadığını ifade edenlere göre,

i- İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlıklarına tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar gördüğünü ifade edenler (her zaman, bazen, nadiren), hiçbir zaman zarar görmediğini ifade edenlere göre,

j- İnternetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini düşünenler (her zaman, bazen, nadiren), internetten edindikleri sağlık bilgileri sayesinde kendi sağlık durumlarını takip edebildiklerini hiçbir zaman düşünmeyenlere göre,

k- İnternetten sağlık bilgisi aramanın kaygısını arttırdığını (kaygımı biraz arttırır, kaygımı büyük ölçüde arttırır) ifade edenler, kaygısını azalttığını (kaygımı büyük ölçüde azaltır, kaygımı biraz azaltır) ve kaygısını etkilemediğini ifade edenlere göre,

l- Hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırdığını (her zaman, bazen ve nadiren) ifade edenler, hiçbir zaman araştırmadığını ifade edenlere göre,

m- Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce bunları internette araştırdığını (her zaman, bazen ve nadiren) ifade edenler, hiçbir zaman araştırmadığını ifade edenlere göre daha siberkondriyaktır.

8) Sağlık anksiyetesi ve siberkondria arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır (r=0.55).
9) Katılımcıların çocuk varlığı ve çocuk sayısı, gelir-gider durumu algısı, aile tipi, hayatlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer, ailelerinde sağlık çalışanı varlığı durumu, vücut kütle indeksleri, düzenli olarak egzersiz yapma durumları, ailelerinde

kronik hastalık varlığı durumu ve alkol kullanma durumları SCÖ'den alınan puanlar ile ilişkisiz bulunmuştur.

10) Her üç katılımcıdan biri çocukluk çağında kendisinin veya ailesinden / sevdiklerinden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamıştır. Bu kişilerden yaklaşık yarısı 'trafik kazası ve / veya başka kazalar', üçte biri ise 'sık sık hasta olma, ciddi veya kronik bedensel hastalık' yaşadığını ifade etmiştir.
11) Yaklaşık her üç katılımcıdan biri alkol ve sigara kullandığını ifade etmiştir.
12) Sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden yararlandığını söyleyenler en sık hacamat ve kupa çekme tedavisini tercih etmişlerdir.
13) İnternete erişim aracı olarak en sık cep telefonu tercih edilmiştir.
14) Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyulduğunda interneti tercih etmenin ilk üç nedeni kolay erişim, en uygun zamanda bilgiye ulaşabilme olanağı ve internetteki bilgi miktarı olarak ifade edilmiştir.
15) Katılımcılar internette sağlık bilgisi olarak en sık hastalık ve belirtilerini, medikal tedavi ve tıbbi bilgi / literatür araştırmışlardır.
16) Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurduğunu ifade eden katılımcıların yaklaşık üçte biri bulduğu bilgiler nedeniyle kafasının karıştığını, yaklaşık beşte biri bulduğu bilgi miktarından dolayı bunaldığını, yaklaşık onda biri ise bulduğu bilgiler çok ciddi olduğu için korktuğunu ifade etmiştir.

Bu sonuçlar çerçevesinde **öneriler** şöyle sıralanabilir;

1) Siberkondriyanın internet tabanlı bir davranış olduğu göz önünde bulundurularak multidisipliner bir yaklaşımla siberkondriya önlenmeli ve/veya siberkondriyanın etkileri en aza indirilmelidir. Bunun için halk sağlığı uzmanları, politikacılar, internet ve bilgi teknolojisi uzmanları, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar ve yöneticiler iş birliği içinde olmalıdır.
2) İnsanlarda, kaygıyı arttıran internetten sağlık bilgisi arama davranışına odaklanılmalıdır. Özellikle gençler, kadınlar, sağlık okuryazarlığı düşük olanlar, yoksulluk sınırının altında aylık hane gelirine sahip olanlar gibi psikolojik olarak daha savunmasız olabilecek, risklerin ve potansiyel zararın farkına varamayacak ve tehlikeleri atlatmayı ve yardım aramayı başaramayacak olan kişilere güvenilir ve güvenilmez internet siteleri arasındaki ayrımı nasıl yapacakları öğretilmelidir. Yani bireylere sağlık bilgisi arama okuryazarlığı eğitimi verilmelidir.

3) Ruh sağlığı uzmanları, siberkondrinin psikolojik sebeplerine ve risk faktörlerine yönelik çalışmalar yapmalı; kişilerde sağlık kaygısını azaltacak psikoeğitim programları geliştirmelidir.
4) Sigara kullanan, kronik hastalığı olan, tanı almış psikiyatrik hastalığı olan ve sürekli kullandığı ilaç olanlarda siberkondriya daha fazla olduğundan, özellikle bu gruptaki kişilere sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmelidir.
5) Siberkondriya ve hipokondriyazis birbirleri ile ilişkili kavramlardır. Bu nedenle daha önce hipokondriyazis tanısı almış olanlar uygun bir şekilde tedavi edilmelidir. Bu sayede siberkondriya gelişimi önlenebilir. Çocuklukta geçirilen olumsuz olaylar, hipokondriyazisin gelişiminde rol oynadığından, hipokondriyazisi ve dolayısıyla siberkondriyayı önlemek için çocukların sağlıklı bir aile ortamında büyümesini sağlayacak ve çocuğun olumsuz olaylar geçirmesini engelleyecek tedbirler alınmalıdır.
6) Sağlık anksiyetesi yüksek olan bireylerin anksiyete seviyelerini düşürmek için fiziksel aktiviteler arttırılmalı ve sosyal destek sağlanmalıdır.
7) Sağlık tesislerinin fiziki koşulları iyileştirilerek, sağlık tesislerine ve sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılarak, hekimlerin hastalarıyla daha iyi iletişim kurabileceği ortam oluşturulmalı; bu sayede hastaların istedikleri sağlık bilgisine ve sağlık hizmetine erişmeleri sağlanmalıdır. Aynı zamanda hekimlere iletişim konusunda eğitimler verilebilir. Hasta ile hekim arasındaki sağlıklı iletişim ve hastaların sağlık hizmetine kolay ulaşması sayesinde, internet ortamından elde edilen sağlığa ilişkin bilgiler yerine hekimden elde edilen bilgilere güvenilmesi sağlanabilir. Bunun gibi sağlık uzmanlarına güvensizliği ortadan kaldıracak çalışmaların yapılması siberkondriyanın azaltılmasına katkı sağlar.
8) Sağlıkla ilgili bilgi içeren internet sitelerinin ve basılı yayınlardan ve televizyondan yapılan sağlıkla ilgili yayınların denetlenmesine yönelik politikalar üretilmelidir.
9) İnternetten sağlık bilgisi arandığında sık görülen ve genellikle ciddi olmayan hastalıkların belirtileri ile ciddi hastalıkların eşleştirilebilmesi, bireylerde sağlık kaygısına neden olabilmektedir. Bu nedenle; sağlıkla ilgili bilgi içeren internet sitelerindeki bilgiler, hastalıkların basamakları ve olası çözüm önerileri olacak şekilde düzenlenmelidir. Böylece gereksiz yere sağlık kaygısı yaşayabilecek birçok insanın anksiyete düzeylerini kontrol altına almalarına katkı sağlayabilir.

10) Eğitimciler tarafından, sağlıkla ilgili sitelerin insanlar tarafından doğru bir biçimde kullanılması için gerekli eğitim programları geliştirilmeli ve insanlara bu konuda eğitim verilmelidir.
11) Ayrıca siberkondrinin neden olduğu sağlık problemlerinin, potansiyel ekonomik ve sosyal maliyetlerinin ortaya konmasına yönelik yeni çalışmalar yapılmalıdır.

ÖZET

Sağlık kaygısı nedeniyle, internetten aşırı veya tekrarlayan bir biçimde sağlık bilgisi aranması sonucunda anksiyetenin artması siberkondri olarak tanımlanmaktadır.

Bu çalışmayla Eylül 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi'nin Edirne Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan personelinin siberkondri düzeylerini belirlemek, bunu etkileyen sosyo-demografik değişkenleri ortaya koymak ve çözüm önerilerinde bulunmak amaçlanmıştır.

Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi'nin Edirne Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan 400 personel ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen 56 soru, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'ne ait 33 soru ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ne ait 18 soru olmak üzere toplam 107 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır.

Trakya Üniversitesinin Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan personelinin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 72,4 ± 20,4 olarak bulunmuştur. Kadınların, 40 yaş ve altındaki katılımcıların, üniversite mezunu olanların, sağlıkla ilişkili olmayan birimlerde görev yapanların, kronik hastalığı olanların, çocukluk çağında ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşamış olanların, bir sağlık sorunları olduğunda ilk olarak internetten kontrol edenlerin, son bir yılda doktora başvuru sayısı 4 ve üzerinde olanların, internette geçirdikleri günlük ortalama süre ≥ 5 saat olanların, internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünenlerin, internetten edindikleri bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı duyduğunu ifade edenlerin ve hekimin önerdiği tedaviye başlamadan önce bunu internette araştırdığını ifade edenlerin siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık bilgisi için aşırı veya tekrarlayan bir biçimde internet kullanımının, sağlık kaygısını arttırma, kendi kendine tanı ve tedavi ve sağlık hizmeti kullanımı artışı gibi olumsuzluklara yol açtığı görülmektedir. Bu nedenle siberkondri düzeyinin toplumun farklı kesimlerinde araştırılarak ve neden olduğu sağlık problemleri ile ekonomik ve sosyal maliyetlerinin ortaya konmasına yönelik yeni çalışmalar yapılarak konunun önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Siberkondri, sağlık kaygısı, üniversite personeli, Edirne

CYBERCHONDRIA LEVELS AND AFFECTING FACTORS OF THE STAFF WORKING IN THE CENTRAL DISTRICT UNITS OF TRAKYA UNIVERSITY

SUMMARY

Increased anxiety as a result of excessive or repetitive searches for health information on the internet due to health anxiety is defined as cyberchondria.

With this study, it was aimed to determine the cyberchondria levels of the personnel working in the units of Trakya University in Edirne Central District between September 2020 and March 2021, to reveal the socio-demographic variables that affect this and to propose solutions.

Our study is descriptive and cross-sectional and was carried out with 400 personnel working in the units of Trakya University in Edirne Central District between September 2020 and March 2021. A total of 107 questions composing of 56 questions developed by researchers using the literatüre, 33 questions of the Cyberchondria Severity Scale and 18 questions from the Health Anxiety Scale was applied to the participants.

The mean score of the personnel working in the units of Trakya University in the Central District from the Cyberchondria Severity Scale was found to be 72.4 ± 20.4. Cyberchondria scores of women, participants aged 40 and under, university graduates, those working in non-health-related units, those with chronic diseases, those who have experienced any event in childhood that caused serious harm, those who first check online when they have a health

problem, those who have applied to a doctor 4 or more in the last year, those who have an average daily time spent on the internet ≥ 5 hours, those who think the internet is as knowledgeable as doctors, those who stated that they needed to apply to a doctor after the information they obtained from the internet, and those who stated that they researched it on the internet before starting the treatment recommended by the doctor were found to be higher.

It is seen that excessive or repetitive use of the Internet for health information leads to negative effects such as increased health anxiety, self-diagnosis and treatment, and increased use of health services. For this reason, the importance of the subject should be emphasized by investigating the level of cyberchondria in different parts of the society and by conducting new studies to reveal the health problems it causes and its economic and social costs.

Keywords: Cyberchondria, health anxiety, university personnel, Edirne

KAYNAKLAR

1. who.int [İnternet]. Basic documents – 48th edition. World Health Organization, 2014 (Erişim tarihi: 03.08.2020). Available from: https://apps.who.int/gb /bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf

2. sozluk.gov.tr [İnternet]. Türk Dil Kurumu Sözlükleri (Erişim tarihi: 30.05.2020). Available from: https://sozluk.gov.tr/

3. Turan ME. Siberkondriya. Savcı M, Ercengiz M, Aysan F. (Editörler). Problemli Teknoloji Kullanımı. Ankara: PEGEM Akademi. Baskı 1, 2019:150-176.

4. internetworldstats.com [İnternet]. World Internet Usage And Populatıon Statıstıcs 2020 Year-Q2 Estimates. Internet World Stats (Erişim tarihi: 03.08.2020). Available from: https://www.internetworldstats.com/ stats.htm

5. internetworldstats.com [İnternet].Top 20 Countrıes Wıth Hıghest Number Of Internet Users. Internet World Stats (Erişim tarihi: 03.08.2020). Available from: https://www.internetworldstats.com/top20.htm

6. internetworldstats.com [İnternet]. Internet Usage in the European Union- 2020. Internet World Stats (Erişim tarihi: 03.08.2020). Available from: https://www.internetworldstats.com/ stats9.htm

7. tuik.gov.tr [İnternet]. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu (Erişim tarihi: 30.01.2021). Available from: https://data.tuik.gov.tr/ Bulten/Index?p= Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679

8. theharrispoll.com [İnternet]. The Growing Influence and Use Of Health Care Information Obtained Online (Erişim tarihi:30.05.2020). Available from: https://theharrispoll.com/the-influence-of-the-internet-on-health-care-and-the-practice-of-medicine-continues-to-increase-in-the-late-1990s-harris-first-used-the-word-cyberchondriacs-to-describe-the-people-who-go-online-for-h/

9. tuik.gov.tr [İnternet]. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması – Son 3 ay içerisinde internet kullanan bireylerin kişisel amaçla internet üzerinde yürüttüğü faaliyetler, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu (Erişim tarihi: 30.01.2021). Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679

10. Uzun SU. Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler (Tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2016.

11. Starcevic V & Berle D. Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise. Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise 2015;106-117.

12. Starcevic V & Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Rev Neurother 2013;13(2):205-13.

13. 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 2007;12:667-80.

14. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B & Williams J. Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. J Anxiety Disord 2012;26:189-96.

15. 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;96:74-6.

16. Irving L, Klegar-Levy K, Everette DW, Reynolds T & Lader W. Falling through the Net: Defining the digital divide. A Report on the Telecommunications and Information Technology Gap in America. Washington, DC: National Telecommunications and Information Administration, US Department of Commerce, 1999.

17. White RW & Horvitz E. Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. Acm T Inform Syst 2009;27(4):23.

18. Bati AH, Mandiracioglu A, Govsa F & Çam O. Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. Nurse education today, 2018;71,169-173.

19. Harding KJ, Skritskaya N, Doherty E & Fallon BA. Advances in understanding illness anxiety. Current psychiatry reports, 2008;10(4),311-317.

20. lexico.com [İnternet]. Lexico Dictionary (Erişim tarihi: 20.05.2020). Available from: https://www.lexico.com/definition /cyberchondriac

21. Elciyar K & Taşçı D. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi, 2017;2.4: 57-70.

22. Eysenbach G & Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. Bmj, 2002;324(7337),573-577.

23. pewinternet.org [İnternet]. Fox S. Online Health search 2006. Pew internet & American Life Project. (Erişim tarihi: 20.05.2020). Available from: https://www.pewinternet.org/wp-content/uploads /sites/9/media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf.pdf

24. Benigeri M & Pluye P. Shortcomings of health information on the Internet. Health promotion international, 2003;18:4:381-386.

25. Fergus TA. The cyberchondria severity scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. J Anxiety Disord 2014;28:504-10.

26. Berezovska I, Buchinger K, Matsyuk O. Evolving facets of cyberchondria: Primum non nocere" first, do no harm. In: 7th International Conference Hands-on Science (HSci2010), Crete: Greece. 2010.

27. Copelton D & Valle G. "You don't need a prescription to go gluten-free": The scientific self-diagnosis of celiac disease. Soc Sci Med; 2009;623-31.

28. Cline RJW & Haynes KM. Consumer health information seeking on the internet:The state of the art. Health Education Research: Theory & Practice; 2001;16(6),671-92.

29. Lewis T. Seeking health information on the internet: lifestyle choice or bad attack of cyberchondria?. Media, Culture & Society, 2006;28.4:521-539.

30. Kıraç R. Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma (Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı; 2019.

31. Akdur R. Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler, Halk Sağlığı, Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Ankara, 1998: 11.

32. Bolsoy N & Sevil Ü. Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2006;9.3:78-87.

33. Oskay Ü. "Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar", Sosyoloji Dergisi, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yay., Sayı. 4, İzmir, 1993; 97-104 (Erişim tarihi: 20.05.2020). Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/40974/494986

34. Tecim E. Sağlık Sosyolojisi. İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Lisans Tamamlama Programı. (Erişim tarihi: 13,08,2020). Available from: http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/saglikyonetimilt_ao/sagliksosyolojisi.pdf

35. who.int [İnternet]. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri: Anahtar Kavramlar. (Erişim tarihi: 13,08,2020). Available from: https://www.who.int/social determinants /sdh_definition /en/

36. Öner C. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 2014;5(3):15-8.

37. Matud MP. Gender and health. Gender differences in different contexts, 2017;4:57-76.

38. Sözen F. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı; 2014.

39. İbadullayeva J, Jumaniyazova K, Azimzadeh S, Canıgür S & Esen F. Çevre Kirliliğinin İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri. Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi, 2019;1(3),52-58.

40. Güler Ç, Çobanoğlu Z & Baskı B. Afetler. TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, 1994: 33.

41. Toprakcı E & Meşe ÖF. Türkiye'de Bireylerin Eğitim Düzeyi ile Sağlığı Arasındaki İlişkisi: Ulusal Veriler Işığında Bir Analiz. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2019;51:118-143.

42. Pekarová D. Health Policy as a Specific Area of Social Policy. Izzivi prihodnosti/ Challenges of the Future, 2017;2(2),102-120.

43. Osypuk TL, Joshi P, Geronimo K & Acevedo-Garcia D. Do social and economic policies influence health? A review. Current epidemiology reports, 2014;1(3),149-164.

44. Fine LJ, Philogene GS, Gramling R, Coups EJ & Sinha S. Prevalence of multiple chronic disease risk factors: 2001 National Health Interview Survey. American journal of preventive medicine, 2004;27.2:18-24.

45. Poortinga W. The prevalence and clustering of four major lifestyle risk factors in an English adult population. Preventive medicine, 2007;44(2),124-128.

46. Babitsch B, Gohl D & Von Lengerke T. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998–2011. GMS Psycho-Social-Medicine, 2012;9.

47. Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F & Doğan M. Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 2005; 13(3),179-186.

48. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı M & Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Medical Journal, 2015;15(2).

49. resmigazete.gov [İnternet]. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158 (Erişim tarihi: 20.08.2020). https://www.resmigazete.gov.tr/ eskiler/ 2014/10/20141027-3.htm?ref=bulabul.com

50. Hayran O, Sur H. Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Çevik Matbası, Savaş Cilt Evi, Nobel Kitapevleri, 1998:16-17.

51. Uz H. Sağlık Hizmetleri Sunanlara Ödeme Modelleri, Hastane Yöneticiliği. Hayran O, Sur H (Editörler). Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1997:65-73.

52. Gallagher S & Doherty DT. Searching for health information online: characteristics of online health seekers. Journal of Evidence-Based Medicine, 2009;2(2),99-106.

53. Rice RE. Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. International journal of medical informatics, 2006;75(1),8-28.

54. Çetin İ & Özhanlı Y. Cerrahi Hastalarının Sağlık Bilgisine Ulaşmada İnternet Kullanım Özellikleri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018: 4(2),44-49.

55. Xiao N, Sharman R, Rao HR & Upadhyaya S. Factors influencing online health information search: An empirical analysis of a national cancer-related survey. Decision Support Systems, 2014;57,417-427.

56. Avcı K & Avşar Z. Sağlık iletişimi ve yeni medya. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 2014;39.

57. Zülfikar H. Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2014; 22.1:46-52.

58. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient–health professional relationship. Patient education and counseling, 2006, 63.1-2:24-28.

59. Erdogan A & Hocaoglu Ç. Cyberchondria: A Review/Siberkondria: Bir Gozden Gecirme. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry, 2020; 12(4),435-444.

60. Ulus T. Gürgan M. Sağlık alanında internet kullanımı ve halk sağlığı. Bozok Tıp Dergisi, 2011,1.2:43-6.

61. Wıjesınghe CA, Liyanage ULNS, Kapugama KGCL, Warsapperuma WANP, Williams SS, Kuruppuarachchi KALA et al. "Muddling by googling"–Cyberchondria among outpatient attendees of two hospitals in Sri Lanka. Sri Lanka Journal of Psychiatry, 2019, 10.1.

62. Malik MN, Mustafa MAT, Yaseen M, Ghauri SK & Javaeed A. Assessment of cyberchondria among patients presenting to the emergency department of three hospitals in Islamabad, Pakistan. South Asian Journal of Emergency Medicine (SAJEM), 2019,2: 19-23.

63. Aiken M & Kirwan G. The psychology of cyberchondria and cyberchondria by proxy. Cyberpsychology and new media: A thematic reader, 2013,16.24:158-169.

64. Prescott C. Internet Access-Households and Individuals, Great Britain: 2016. Newport, Wales, Office for National Statistics, 2016.

65. Yılmaz E. Türkiye'de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 2014,93-108.

66. 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 research, 2018,261:204-211.

67. Ertaş H, Kıraç R & Ünal SN. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 2020,15.23:1746-1764.

68. Ybarra ML & Suman M. Help seeking behavior and the Internet: A national survey. International Journal of Medical Informatics, 2006;7:29-41.

69. who.int [İnternet]. HINARI Access to Research in Health Programme. (Erişim tarihi: 30.01.2020). Available from: https://www.who.int/hinari/en/ 36.

70. Hardey M. Doctor in the house: the internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. Sociol Health Illness 1999;21:82035.

71. Potts HWW & Wyatt JC. Survey of doctors' experience of patients using the Internet. J Med Internet Res 2002;4:e5.

72. Purcell GP, Wilson P & Delamothe T. The quality of health information on the internet. BMJ 2002;324:557-8.

73. Starcevic V. Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. Psychotherapy and psychosomatics, 2017,86.3:129-133.

74. Schwartz KL, Roe T, Northrup J, Meza J, Seifeldin R & Neale AV. Family medicine patients' use of the Internet for health information: a MetroNet study. The Journal of the American Board of Family Medicine, 2006,19.1:39-45.

75. Tversky A & Kahneman D. Judgment under uncertainty: heuristics and biases. Science 1974; 185(4157):1124-31.

76. Loos A. Cyberchondria: Too much information for the health anxious patient?. Journal of Consumer Health On the Internet 2013;17(4):439-45.

77. Diaz J, Griffith R, Ng J, Reinert S, Friedmann P & Moulton A. Patients' use of the Internet for medical information. Journal of General Internal Medicine, 2002;17:180-5.

78. McManus F, Leung C, Muse K & Williams JMG. Understanding 'cyberchondria': an interpretive phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. The Cognitive Behaviour Therapist, 2014,7.

79. Doherty-Torstrick ER, Walton KE & Fallon BA. Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. Psychosomatics, 2016,57.4:390-400.

80. Fergus TA & Spada MM. Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. Clinical psychology & psychotherapy, 2017,24.6:1322-1330.

81. pewresearch.org [İnternet]. Fox S & Duggan M. Online health search 2013. Pew Internet & American Life Project. (Erişim tarihi: 24.09.2020). Available from: https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/

82. de Boer MJ, Versteegen GJ, van Wijhe M. Patients' use of the Internet for pain-related medical information. Patient Education & Counseling 2007;68:86-97.

83. Taylor S & Asmundson GJG. Treating health anxiety: a cognitive-behavioral approach. New York, NY: Guilford Press, 2004.

84. Hart J & Bjorgvinsson T. Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. Bull Menninger Clin 2010;74:122-40.

85. Turkiewicz KL. The impact of cyberchondria on doctor-patient communication (Doctoral Dissertation). Milwaukee: The University of Wisconsin; 2012.

86. McElroy E & Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). Journal of Anxiety Disorders 2014;28(2),259–265.

87. eksisozluk.com [İnternet]. Ekşi sözlük. Siberkondri. (Erişim tarihi: 30.01.2020). Available from: https://eksisozluk.com/siberkondri--1632755.

88. radikal.com [İnternet]. Radikal. Bilimin son takıntısı internet bağımlılıkları. (Erişim tarihi: 30.01.2020). Available from: http://www.radikal.com.tr/hayat/bilimin-son-takintisi-internet-bagimliliklari-800794/

89. nzherald.co.nz [İnternet]. Valley P. New disorder, cyberchondria, sweeps the Internet. The Independent. 27 April 2001. (Erişim tarihi: 30.01.2020). Available from: https://www.nzherald.co.nz/technology/news/article.cfm?c_ id=5&objectid=185422

90. Fergus TA & Russell LH. Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive–compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. Journal of anxiety disorders, 2016,38:88-94.

91. Karapıçak ÖK, Aslan S & Utku Ç. Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 2012, 1.1:43-51.

92. Abramowitz JS, Olatunji BO & Deacon BJ. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. Behavior Therapy, 2007,38.1:86-94.

93. Noyes Jr R, Stuart SP, Langbehn DR, Happel RL, Longley SL, Muller BA et al. Test of an interpersonal model of hypochondriasis. Psychosomatic Medicine, 2003,65.2:292-300.

94. Abramowitz JS & Braddock AE. Hypochondriasis and health anxiety (Vol. 19). Hogrefe Publishing, 2011.

95. Keller GL, Padala PR, Petty F. Clinical pearls to manage cyberchondriacs. Prim. Care Companion J. Clin. Psychiatry, 2008;10(1):75-6.

96. Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? World Psychiatry. 2015;14(1):97-100.

97. Barke A, Bleichhardt G, Rief W & Doering BK. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. International journal of behavioral medicine, 2016,23.5:595-605.

98. McMullan RD, Berle D, Arnáez S & Starcevic V. The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders, 2019,245:270-278.

99. Ravdin LD. Guide For Clinicians In The Age Of Cyberchondria. Journal of the International Neuropsychological Society, 2008,14(5),912-913.

100. Trakya Üniversitesi [Internet]. Erişim tarihi: 10.09.2020). Avaible from: https://www.trakya.edu.tr/

101. Ünalan E. Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı Ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı; 2014.

102. Gökçe PDE. Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'nde (EATSM) seçilen aile sağlığı birimlerinde yetişkinlerde siberkondri düzeyi ve ilişkili değişkenler. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Antalya, Türkiye. 2017:536.

103. Fergus, TA. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. Journal of affective disorders, 2015,184:305-309.

104. Aulia A, Marchira CR, Supriyanto I & Pratiti B. Cyberchondria in first year medical students of Yogyakarta. Journal of Consumer Health on the Internet, 2020,24.1:1-9.

105. Altındiş S, İnci MB, Aslan FG & Altındiş M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 2018,8.2:359-370.

106. Tiritoğlu S. Diyetisyene Başvuran Bireylerin Beslenme Ve Diyet Hakkındaki Düşünceleri İle Siberkondri İlişkisi (Tez). İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı; 2019.

107. Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. İnsan ve İnsan, 2020,7.24:84-96.

108. Güleşen A & Beydağ KD. Cyberchondria Level in Women with Heart Disease and Affecting Factors. Archives of health science and research (Online), 2020,7.1:1-7.

109. Güzel S & Özer Z. Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Turk J Cardiovasc Nurs, 2021,12.27:36-46.

110. Mohammed D, Wilcox S, Renee C, Janke C, Jarrett N, Evangelopoulos A, et al. Cyberchondria: Implications of online behavior and health anxiety as determinants. Archives of Medicine and Health Sciences, 2019;7(2),154.

111. Gray NJ, Klein JD, Cantrill JA & Noyce PR. Adolescents' perceptions of the internet as a health information source. International Journal Of Pharmacy Practice, 2002,10.S1: R53-R53.

112. Başoğlu MA. Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisinin İncelenmesi (Tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2018.

113. Yılmaz Y, Bahadır E & Erdoğan A. Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2021,24.

114. Aydın K. Yaşam Koşulları ve Sağlık Hastalık Algıları. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2019,22(1),32-68.

115. Var EÇ & Bencik Ö. Pandemi Döneminde Bireylerin Sağlığa Dair İşlevsel Olmayan İnanç Kaygı ve Depresyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. International Journal of Social Sciences, 2021,5.21:137-167.

116. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J & Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. Psychiatry research, 2020,288:112992.

117. Kilit DÖ & Erdal EKE. Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019,22.2:401-436.

118. Tüter M. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Tez). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, 2019.

119. Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi (Tez). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 1998.

120. Çucu NÖ. Adölesan Gebelerin Kaygı Düzeylerinin ve Prenatal Risk Faktörlerinin İncelenmesi (Tez) İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2001.

121. Silk KJ, Horodynski MA, Rienzo M, Mercer L, Olson B & Aldrich R. Strategies To Increase Health Literacy İn The Infant Feeding Series (TIFS): A Six-Lesson Curriculum For Low-Income Mothers Health Promotion Practice. Society For Public Health Education, 2010,11.2:226-234.

122. Avcı E. Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirme, sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptama (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Gaziantep: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.

123. Güven A. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı İle Hasta Güvenliği İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı; 2016.

124. Yetim B & Çelik Y. Sağlık Hizmetlerine Erişim: Karşılanamamış İhtiyaçlar Sorunu. Journal of Society & Social Work, 2020,31.2.

125. Özyurt TE, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer H, Muratdağı G ve ark. İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. Sakarya Tıp Dergisi, 2020, 10. Özel Sayı: 1-10.

126. Hajure M, Tariku M, Mohammedhussein M & Dule A. Depression, anxiety and associated factors among chronic medical patients amid COVID-19 pandemic in Mettu Karl Referral Hospital, Mettu, Ethiopia, 2020. Neuropsychiatric disease and treatment, 2020,16:2511.

127. Kara O, Zorlu BP, Kutlu A, Yılmaz E, Devrim F, Dur Ö et al. The Effect of Anxiety Levels and Psychological Resilience of Patients with Renal Transplant on the Health Behavior in the Covid-19 Outbreak. Pediatric Practice and Research, 2020;8(3):69-74.

128. 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.

129. İhsan O & Demirel ÖF. COVID-19 ve Psikiyatrik Bozukluklar. Medical Research Reports, 2020, 3.Özel Sayı: 86-99.

130. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020,17.5:1729.

131. Huang Y & Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research, 2020,288:112954.

132. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN & Özkan S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar. Toplum Hekimliği Bülteni, 2006,25.3:33-41.

133. Baker L, Wagner TH, Singer S & Bundorf MK. Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. Jama, 2003,289.18:2400-2406.

134. Karaçadır V & Çelik R. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Kaygı Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 2019,7.16:225-238.

135. Karaman G. Gebze Tatlıkuyu Mahallesi'nde Uykululuk ve Uykusuzluğun Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı, 2019.

136. Baumgartner SE & Hartmann T. The role of health anxiety in online health information search. Cyberpsychology, behavior, and social networking, 2011,14(10),613-618.

137. Barsky AJ, Wool C, Barnett MC & Cleary PD. Histories of childhood trauma in adult hypochondriacal patients. The American journal of psychiatry, 1994.

138. Bellet BL. An investigation of personality factors in somatization and hypochondriacal tendencies: A study of coping style, attachment, alexithymia and empathy. Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies, 2003.

139. Noyes Jr R, Carney CP, Hillis SL, Jones LE & Langbehn DR. Prevalence and correlates of illness worry in the general population. Psychosomatics, 2005,46.6:529-539.

140. Alberts NM & Hadjistavropoulos HD. Parental illness, attachment dimensions, and health beliefs: testing the cognitive-behavioural and interpersonal models of health anxiety. Anxiety, Stress & Coping, 2014,27.2:216-228.

141. Esen AD, Kafadar D & Arıca S. Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Eurasian Journal of Family Medicine, 2018,7.1:5-13.

142. Mykletun A, Overland S, Aarø LE, Liabø HM & Stewart R. Smoking in relation to anxiety and depression: evidence from a large population survey: the HUNT study. European Psychiatry, 2008,23.2:77-84.

143. McCaul KD, Hockemeyer JR, Johnson RJ, Zetocha K, Quinlan K & Glasgow RE. Motivation to quit using cigarettes: a review. Addictive behaviors, 2006,31.1:42-56.

144. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC & Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. Psychological medicine, 2002,32.5:843-853.

145. Durak-Batigun A, Gor N, Komurcu B & Senkal-Erturk I. Cyberchondria Scale (CS): Development, validity and reliability study. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2018;31:148-162.

146. Atmaca M. Somatoform bozukluklarda nörogörüntüleme: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 2012,23.4:274-280.

147. Akhtar M & Fatima T. Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition. J Pak Med Assoc, 2020;70(1),90-5.

148. Criddle L. Monsters in the closet: Munchausen syndrome by proxy. Critical care nurse, 2010;30(6),46-55.

149. Lo B & Parham L. The impact of web 2.0 on the doctor-patient relationship. The Journal of Law, Medicine & Ethics, 2010;38(1),17-26.

150. saglik.gov [İnternet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı - Sağlıkta İnsan Kaynakları, 2019. (Erişim tarihi: 30.01.2021). Available from: https://dosyasb.saglik.gov.tr/ Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0

151. Hou J & Shim M. The role of provider–patient communication and trust in online sources in Internet use for health-related activities. Journal of health communication, 2010;15(sup3),186-199.

152. Abramowitz JS, Schwartz SA & Whiteside SP. A contemporary conceptual model of hypochondriasis. In Mayo Clinic Proceedings, 2002;77(12),1323-1330.

153. Tyrer P, Cooper S, Tyrer H, Wang D & Bassett P. Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: Possible cyberchondria. Int J Soc Psychiatry 2019;65:566-569.

154. Singh K & Brown RJ. Health-related Internet habits and health anxiety in university students. Anxiety, Stress, & Coping, 2014;27(5),542-554.

155. Bajcar B, Babiak J & Olchowska-Kotala A. Cyberchondria and its measurement. the polish adaptation and psychometric properties of the cyberchondria severity scale CSS-PL. Polish Psychiatry, 2019;53(1),49-60.

156. Eastin MS & Guinsler NM. Worried and wired: Effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors. CyberPsychology and Behavior, 2006;9(4),494-498.

157. Doğan S, Acar F & Doğan TGB. İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondria davranışları üzerine etkisi. Erciyes Akademi, 2021;35(1):281-298.

EKLER

Ek-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2020/279	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesinin Merkez İlçedeki Birimlerinde Çalışan Personelinin Siberkondri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Galip EKUKLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 12/31**		**Tarih:10.08.2020**
	Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Galip EKUKLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Mehmet GÜNEŞ'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	**E H**	**E H**	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E	H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL

Ek-2

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/09/2020-457264

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 13930723-010.99-E.457264 15/09/2020
Konu : Tez Çalışması

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 03/09/2020 tarihli ve E.454691 sayılı yazınız.

Fakülteniz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Mehmet GÜNEŞ'in Prof. Dr. Galip ERKUKLU yürütücülüğünde yapacağı " Trakya Üniversitesinin Merkez İlçedeki Birimlerinde Çalışan Personelin Siberkondri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" isimli tez çalışması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Erhan TABAKOĞLU
Rektör

Ek-3

ANKET FORMU

Anket No:……

Sayın katılımcı;

Siberkondri terimi; internetten sağlık bilgisi arama davranışı neticesinde, anlamsız tıbbi korkuların gelişmesini ve genel semptomlarla alakalı kaygıların gereksiz yere artmasını tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu çalışma Trakya Üniversitesinin Merkez İlçedeki birimlerinde çalışan personelinin siberkondri düzeyleri ve etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Lütfen tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız.

Katkınız için teşekkürler.

Prof. Dr. Galip EKUKLU
Halk Sağlığı ABD Öğretim Üyesi

Araş. Gör. Dr. Mehmet GÜNEŞ
Halk Sağlığı ABD Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

A) Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular:

1. Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek
2. Yaşınız?.....
3. Medeni durumunuz a) Evli b) Bekar c) Dul d) Boşanmış-ayrı yaşıyor
4. Çocuğunuz var mı? a) Var ……..tane, yaşı/yaşları…….. b) Yok
5. Öğrenim durumunuz:

   a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu e) Yüksek lisans f) Doktora

6. Üniversitede çalıştığınız fakülte / birim ve çalıştığınız fakülte / birimdeki ünvanınız (akademik personel/idari personel/hemşire/ebe/güvenlik görevlisi/temizlik görevlisi vs.)?

   ……
   ……

7. Aylık toplam hane geliriniz ne kadar? .....

8. Aylık gelirleriniz-giderleriniz için size en uygun olanını işaretleyiniz?

   a) Gelirlerim giderlerimden daha fazla
   b) Gelirlerimle giderlerim eşit
   c) Giderlerim gelirlerimden daha fazla

9. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisiyle uyumludur?

   a) Çekirdek aile (anne, baba ve/veya kardeşlerin birlikte yaşadığı aile)

   b) Geniş aile (Anne, baba, kardeşler, büyükanne, büyükbaba ve diğer birinci derece akrabaların birlikte yaşadığı aile)

   c) Diğer (Lütfen açıklayınız) …….

10. Doğum yerinizin özelliğini belirtiniz?

    a) Köy b) Belde c) İlçe d) Şehir
    e) Büyükşehir (Nüfusu 750 bin ve üzerinde olan il)

11. Hayatınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yerin özelliğini belirtiniz?

    a) Köy b) Belde c) İlçe d) Şehir
    e) Büyükşehir (Nüfusu 750 bin ve üzerinde olan il)

12. Ailenizde sağlıkçı olan (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru...vs) birisi var mı?

    a) Evet b) Hayır

B) Katılımcıların ve ailelerinin sağlık durumları ile ilgili sorular

13. Boyunuz:……cm Kilonuz:……. kg.

14. Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?

    a) Evet (haftada ……. gün/ …… saat) b) Hayır

15. Kronik bir hastalığınız var mı (Astım, şeker, romatizmal hastalıklar, tansiyon vb)?

    a) Yok b) Var (lütfen belirtiniz)
    ……...

16. Tanı almış psikiyatrik bir hastalığınız var mı (Depresyon, Anksiyete, Panik bozukluğu vb)?

    a) Yok b) Var (lütfen belirtiniz)
    …….

17. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı (Tansiyon ilacı, Diyabet ilacı, Psikiyatrik ilaç vb)?

    a) Yok b) Var (lütfen belirtiniz)
    …….

18. Ailenizde (1. derece akrabalarınızda) kronik rahatsızlığı olan var mı (Astım, şeker, romatizmal hastalıklar, tansiyon vb)?

    a) Yok b) var (lütfen belirtiniz)
    ……..

19. Evinizde bakıma muhtaç /engelli kişi var mı?

    a) Yok b) var (yakınlık dereceniz……)

20. Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?

    a) Çok kötü
    b) Kötü
    c) Orta
    d) İyi
    e) Çok iyi

21. Çocukluk çağında kendinizin veya ailenizden/sevdiklerinizden birinin ciddi zarar gördüğü herhangi bir olay yaşadınız mı veya böyle bir olaya şahit oldunuz mu? Lütfen aşağıdaki olaylardan (varsa) yaşadığınız birini ya da yaşadığınız tüm olayları işaretleyiniz?

    a) Hayır, herhangi bir olay yaşamadım veya şahit olmadım
    b) Trafik kazası ve /veya başka kazalar
    c) Yangın
    d) Sel, fırtına, deprem gibi doğal afetler
    e) Sık sık hasta olma, ciddi veya kronik bedensel hastalık
    f) Fiziki saldırı
    g) Cinsel saldırı

h) Ebeveyn çatışması

e) Herhangi başka bir olay ……

C) Katılımcıların alkol/sigara kullanımı ile ilgili sorular

22. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

c) Kullanıyordum bıraktım (kaç yıl kullandınız?.....)

23. Alkol kullanıyorsanız ne sıklıkta kullanıyorsunuz?

a) Hiç kullanmıyorum
b) Ayda bir veya daha az
c) Haftada bir veya daha az
d) Haftada 2-4 kez
e) Haftada 5 kez veya daha fazla

24. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet Günde ..……. adet, ……..…yıldır kullanıyorum

b) Hayır

c) Kullanıyordum bıraktım Günde ……..adet,……yıl kullandım.

D) Katılımcıların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili sorular

25. Bir sağlık sorununuz olduğunda veya vücudunuzda açıklayamadığınız bir durum fark ettiğinizde ilk olarak ne yaparsınız?

a) Kendiliğinden geçmesini beklerim
b) Bildiklerimi uygularım
c) İnternetten kontrol ederim
d) Bir arkadaşıma danışırım
e) Doktora giderim
f) Diğer……

26. Son bir yılda kaç defa hekime başvurdunuz (aile hekimi, acil servis, hastane vs.)?

……..kez

27. Doktorunuza durumunuz ile ilgili olarak rahat soru sorabiliyor musunuz?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

28. Doktorunuza başvurduğunuzda, doktorunuz sağlık/hastalığınız ile ilgili istediğiniz bilgileri veriyor mu?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

29. Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, aşı, tetkik vb…) kolayca ulaşabiliyor musunuz?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

30. Doktorların sağlığınızla ilgili olumsuz bir şey bulamadıklarında, size doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyduğunuz oldu mu?

a)Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

31. Yukarıdaki soruya yanıtınız 'Evet' ise (doktorların size doğru teşhis koyamadıklarından endişe duyduğunuzda) daha sonra farklı bir/birkaç doktora daha muayene olma ihtiyacı duyduğunuz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

32. Hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, ultrason, kan, idrar…vs) yaptırır mısınız?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

33. Hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullanır mısınız (kendiniz veya aileniz için)?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

34. Eczane dışındaki yerlerden kendiniz veya aileniz için ilaç/tedavi amaçlı ürün alıp kullanır mısınız?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

35. Sağlık kurumu dışında, tedavi amaçlı girişimlerden (kupa çekme, hacamat, sülük ..vs) hiç yararlandınız mı?

a) Evet ……..kez……(hangi girişim olduğunu belirtiniz)
……..kez……
b) Hayır

E) Katılımcıların sağlıkla ilgili yayın takip durumları ile ilgili sorular

36. Sağlıkla ilgili basılı yayın (kitap, dergi, gazete eki vb) takip durumunuzu belirtiniz.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c)Bazen d)Her zaman

37. Televizyonda sağlıkla ilgili yayınları hangi sıklıkla izlersiniz?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c)Bazen d)Her zaman

38. Son bir yıl içinde sağlıkla ilgili herhangi bir toplantıya (panel, konferans, sempozyumvb.) katıldınız mı?
a) Hayır b) Evet ……..kez katıldım

F) İnternetin katılımcıların sağlık arama davranışına etkisi ile ilgili sorular

39. İnternette geçirdiğiniz ortalama süre: Günde ortalama.....saat

40. İnternete erişim aracınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Cep telefonu b) Tablet c) Bilgisayar e) İnternete kişisel erişimim yok

41. Sizce internet doktorlar kadar bilgili midir?

a) Evet b) Hayır

42. Sizce sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgileri güvenilir mi?

a) Güvenilir b) Bazen c) Güvenilir değil

43. Sizce internet siteleri veya tartışma forumlarından elde edilen sağlık bilgileri güvenilir mi?

a) Güvenilir b) Bazen c) Güvenilir değil

44. Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurur musunuz?

a) Evet b) Hayır

(Cevabınız ‘Hayır’ ise 45-54 arası soruları atlayınız ve 55. sorudan devam ediniz)

45. İnternette sağlıkla ilgili konularda ne sıklıkta arama yaparsınız?

a) Ayda bir veya daha az
b) Haftada bir
c) Haftada 2-4 kez
d) Her gün
e) Günde birkaç kez

46. Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda interneti tercih etmenizin nedeni nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Kolay erişim
b) Düşük maliyet
c) En uygun zamanda bilgiye ulaşabilme olanağı
d) İnternetteki bilgi miktarı
e) Doktorlarla görüştüğünde kendini rahat hissetmeme
f) Doktorların yeterli bilgi vermemesi
g) Doktorların yeterli zaman ayırmaması
h) Diğer (Lütfen açıklayınız)
……..
……..

47. İnternette sağlıkla ilgili hangi tür konularda araştırma yaparsınız (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

a) Hastalık ve belirtileri b) Tedavi yöntemleri c) Diyet
d) Alkol-Sigara-uyuşturucu e) Tıbbi bilgi / literatür
f) Mevcut sağlık hizmetleri hakkında bilgi
g) Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri
h) Diğer (Lütfen açıklayınız)
.....……

48. İnternetten edindiğiniz bilgiler sonrasında bir hekime başvurma ihtiyacı duyduğunuz oldu mu?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

49. İnternetten edindiğiniz bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığınız oldu mu?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

50. Hiç internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başladınız mı?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

51. İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başladıktan sonra bu durumdan zarar gördüğünüz (ilaç yan etkisi, yanlış tanınız nedeniyle asıl hastalığınızın tedavisinin gecikmesi vs.) oldu mu?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

52. İnternetten edindiğiniz bilgiler sayesinde kendi sağlık durumunuzu takip edebildiğinizi düşünüyor musunuz?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

53. İnternetten son yaptığınız sağlık bilgisi aramasından sonra kendinizi nasıl hissettiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

a) Bulduğum bilgi miktarından dolayı bunaldım
b) Bulduğum bilgiler nedeniyle kafam karıştı
c) Aradığım bilgiyi bulamadığım için hayal kırıklığına uğradım
d) Bulduğum bilgiler çok ciddi olduğu için korktum
e) Bulduğum bilgiler nedeniyle sağlığım konusunda endişelerim arttı
f) Bulduğum bilgiler nedeniyle rahatladım
g) Bulduğum bilgiler nedeniyle uygun sağlık kararları verebileceğimi düşündüm
h) Bulduğum bilgiler şikayetlerimi daha iyi anlamamı sağladı
i) Bulduğum bilgiler sonucunda doktorumla daha iyi iletişim kurabileceğimi düşündüm
j) Diğer (Lütfen açıklayınız)
……

54. İnternetten sağlık bilgisi aramanın sağlığınızla ilgili kaygı düzeyiniz üzerindeki etkisi nedir?

a) Kaygımı büyük ölçüde azaltır
b) Kaygımı biraz azaltır
c) Kaygımı etkilemez
d) Kaygımı biraz arttırır
e) Kaygımı büyük ölçüde arttırır

55. Hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırıyor musunuz?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

56. Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapıyor musunuz?

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Her zaman

SİBERKONDRİ CİDDİYET ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

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

12- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
13- Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.					
14- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
15- İnternetten edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimiyle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi…vs) aile hekimine/uzman doktora öneririm.					
17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.					
18- Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.					
19- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
20- Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncaya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
21- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.					
22- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.					
23- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					
24- Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır.					
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.					
26-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimiyle konuşmak beni rahatlatır.					
28- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29- İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					

31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
32-"Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim" diye düşünürüm.					
33- Aile hekimim/uzman doktor internetten elde ettiğim bilgileri 'önemseme' derse endişem gider.					

SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a)'yı işaretleyin.

1. (a) Sağlığımla ilgili endişelenmem.
   (b) Sağlığımla ilgili nadiren endişelenirim.
   (c) Sağlığımla ilgili çok sık endişelenirim.
   (d) Sağlığımla ilgili hemen her zaman endişelenirim.

2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim
   (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
   (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
   (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.

3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
   (b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
   (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
   (d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.

4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır.
   (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
   (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.

(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara hiç karşı koymaya çalışmıyorum.

5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
   (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
   (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
   (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
   (b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
   (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
   (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

7. (a) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
   (b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
   (c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
   (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.
   (b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
   (c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
   (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
   (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
   (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
   (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem nadiren ne olduğunu merak ederim.
    (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.

(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem her zaman ne olduğunu merak ederim.

(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.

(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.

(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem

(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.

(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.

(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte çoğunlukla zorlanırım.

(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte her zaman zorlanırım.

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.

(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.

(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.

(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl

olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
    (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
    (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
    (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
    (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
    (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
    (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
    (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
    (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
    (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
    (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
    (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
    (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.