

# İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler

## Health Information Seeking Behaviour From Internet and Television and Related Factors

Tuğçe Erdoğan Özyurt<sup>1</sup>, Yusuf Aydemir<sup>2</sup>, Abdülkadir Aydın<sup>3</sup>, Mustafa Baran İnci<sup>4</sup>,  
Hasan Çetin Ekerbiçer<sup>5</sup>, Gürkan Muratdağı<sup>6</sup>, Aykut Kurban<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı Mahmudiye İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Eskişehir

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Sakarya

<sup>3</sup> Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Sakarya

<sup>4</sup> Şişli İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

<sup>5</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Sakarya

<sup>6</sup> Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya

<sup>7</sup> Serdivan Yazlık Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

**Abdülkadir Aydın**

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsü / Sakarya

T: +90 532 430 86 24 E-mail: drabkaay@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 18.05.2020 Kabul Tarihi / Accepted : 18.06.2020

Orcid :

Tuğçe Erdoğan Özyurt <https://orcid.org/0000-0002-3542-9398>

Yusuf Aydemir <https://orcid.org/0000-0003-2479-2949>

Abdülkadir Aydın <https://orcid.org/0000-0003-0663-586X>

Mustafa Baran İnci <https://orcid.org/0000-0003-1893-5368>

Hasan Çetin Ekerbiçer <https://orcid.org/0000-0003-0064-3893>

Gürkan Muratdağı <https://orcid.org/0000-0002-9629-3973>

Aykut Kurban <https://orcid.org/0000-0003-3905-2855>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2020, 10(Özel Sayı):1-10) DOI: 10.31832/smj.739127

### Öz

Amaç	Bu çalışmada internet ve televizyondan sağlık bilgisi arama davranışının nedenlerini, olası sonuçlarını belirlemek ve bazı ilişkili faktörleri göstermek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntemler	Katılımcılara kişisel bilgi formu, televizyonda yayınlanan sağlık programlarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının sorgulandığı bir anket formu ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Kısa Formu uygulandı. Birbirleri arasındaki ilişki değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyini belirlemek için, %95 güven aralığında ve $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edildi.
Bulgular	Çalışmaya dahil edilen 318 katılımcının %52,8'i kadın, %59,1'i evli, %52,7'si çocuk sahibi, %39,3'ü üniversite mezunudur. Yaş ortalaması $34,70 \pm 12,51$ SS'dir. Kadın cinsiyet, 35 yaş üstünde olmak ve çocuk sahibi olmak televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili programları daha fazla izlemeyle ilişkili bulunmuştur. 35 yaş altında olan, üniversite mezunu olan, kendi sağlığının kötü olduğunu düşünen, internetten edindiği bilgiler nedeniyle herhangi bir tedaviye başlayan ve internetten edindiği sağlıkla ilgili bilgileri güvenilir bulanların ölçekten daha yüksek puanlar aldığı ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.
Sonuç	Yaş, eğitim durumu ve genel sağlık algısı gibi sosyodemografik özelliklerin televizyon ve internetten sağlık bilgisi arama ve etkileriyle ilişkili olduğu görülmüştür. İnternette edinilen bilgilere güven arttıkça siberkondri gelişimine eğilimin arttığı sonucu çıkarılabilir. İleride daha kapsamlı ve uzunlamasına yürütülecek araştırmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Kelimeler	İnternet; Sağlık Bilgisi; Televizyon

### Abstract

Objective	In this study, it was aimed to determine the causes, possible results and some related factors of health information seeking behavior from internet and television.
Materials and Methods	Participants were provided with a personal information form, a questionnaire to question their knowledge, attitudes and behaviors related to the health programs published on television, and Cyberchondria Severity Scale (CSS) Short Form. The relationship between each other evaluated. To determine the level of statistical significance, 95% confidence interval and $p \leq 0.05$ were considered significant.
Results	Of the 318 participants included in the study, 52.8% were women, 59.1% were married, 52.7% were parent and 39.3% were university graduates. The mean age was $34.70 \pm 12.51$ SD. Female gender, being over 35 years of age and having children were associated with more watching of health-related programs broadcast on television. It has been determined that those who are under 35 years of age, who are university graduates, who think that their health is bad, who get any treatment because of the information they get from the internet and who find the health related information from the internet reliable get higher scores than the scale and the difference between the means is statistically significant.
Conclusion	Sociodemographic characteristics such as age, educational status and general health perception were related to search and effects of health information from television and internet. As the confidence in the information obtained from the Internet increases, the tendency towards the development of cyberchondria can be deduced. There is a need for further comprehensive and longitudinal research.
Key words	Internet; Health Information; Television

## GİRİŞ

Sağlık, bireyler için önemli ihtiyaçlardan biridir ve bu alanda arayışa girmeleri beklenen bir durumdur.<sup>1</sup> Sağlık arayışında faydalanılan kaynaklar da günümüz kitle iletişim araçları teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak değişikliğe uğramıştır. Önceden hekim ve diğer sağlık çalışanlarından elde edilen sağlık bilgisi, çok çeşitli kaynaklardan kolayca ulaşılabilir hale gelmiştir.<sup>2,3</sup> Hatta bu ücretsiz, kolay ve zahmetsiz ulaşılabilen kaynaklar, sağlık profesyonellerinden sağlık bilgisi edinmenin de önüne geçmektedir. Kitle iletişim araçlarının başında gelen televizyon ve son yıllarda gündelik hayatın hemen her alanında faydalandığımız internet, toplumun en fazla sağlık arayışı yaptığı ortamlar haline gelmiştir.<sup>4</sup>

Sağlığı hakkında internette aşırı ve tekrarlayıcı arama yapma sonucunda rahatlamak yerine endişenin artması siberkondri olarak adlandırılmaktadır. Baş ağrısı nedenlerini internette araştırıp, ihtimaller arasında en düşük ve en ölümcül olan beyin tümörü durumunu seçip, kişinin kendini kanser olduğu endişesine sürüklenmesi durumu siberkondriye örnektir. Bu kişiler, çok sayıda doktor ve sağlık merkezi gezerek, gereksiz tetkik talebinde bulunurlar. Bu durum hem sağlık harcamalarına önemli bir yük getirebilir hem de gerçekten ihtiyacı olanların sağlık sunucularına ulaşmasını zorlaştırabilir.<sup>5</sup> Bu durum televizyon programlarındaki yanlış ve yanıltıcı bilgilendirmeler için de geçerlidir. Bu programları seyreden insanlar, “başınız ağrıyorsa beyin tümörü, yüzünüzde sivilce çıktıysa cilt kanseri, kabızlık varsa bağırsak kanseri, sol omuzunuz uyuşuyorsa kalp krizi geçiriyor olabilirsiniz, eğilirken ağrınız varsa bel fitiği acilen ameliyat olmanız lazım” şeklinde bilgilerle gereksiz endişeye kapılabilmektedir. Bu endişeler, sağlık hizmetlerinin gereksiz tüketilmesine ve devamında sağlıkla ilgili maliyetlerin artışına neden olabilir.<sup>6,7,8</sup> İlave-ten doktora güvenin azalmasına neden olarak doktor-hasta ilişkisini olumsuz etkileyebilir ve toplum sağlığı açısından kötü sonuçlar doğurabilir.

İnternet ve televizyonun sağlık bilgisi konusunda bireylerle

ne yönde etki ettiği, olumsuz sonuçlara neden olup olmadığı, aydınlatılması gereken bir konu haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı internet ve televizyondan sağlık bilgisi arama davranışının nedenlerini ve olası sonuçlarını belirlemek, ilişkili faktörleri göstererek önlemler alınabilmesine olanak sağlamaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Yazlık Aile Sağlığı Merkezi ve Sakarya Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezine Eylül – Kasım 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran, televizyon izlediğini ve/veya internet kullanımı olduğunu beyan eden 18-75 yaş arası 318 kişi ile gerçekleştirildi. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih:24.09.2018, Sayı:12333) onayı ile Helsinki Deklarasyonuna uyularak yapılan bu çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Araştırmada görüşme tekniklerinden anket yöntemi kullanıldı.

Araştırmada kullanılan anket dört bölümden oluşmaktadır. Birinci, ikinci ve üçüncü bölüm araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Birinci bölüm; bireylerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim ve çalışma durumu, ikamet yeri, hane sosyal yapısı, aylık gelir durumu, sigara kullanımı), hastalık özgeçmişlerine, genel sağlık durumlarına ve sağlıklarıyla ilgili genel tutum ve davranışlarına ilişkin toplam 21 soru içermektedir. İkinci bölüm; bireylerin televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili programları izleme sıklıklarına ek olarak bu sağlık programlarını güvenilir bulma, bu programlardan edindikleri bilgiler nedeniyle endişelenme ya da doktora başvurma, doktora güven, edindikleri bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini deneme ya da mevcut tedavisini bırakma durumlarıyla ilgili, 5’li likert (hiçbir zaman-nadiren-bazen-genellikle-her zaman) tipi ölçekleme yöntemine göre değerlendirilmek üzere sunulan 10 önermeyi içermektedir. Üçüncü bölüm; katılımcılardan aktif internet kullanımı

olanların interneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklıklarını, internetten edinilen bilgilerle tedaviye başlama ve bırakma durumlarını, doktora başvuru öncesi ve sonrasında internette araştırma yapma ve internetten edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenilir bulma durumlarını sorgulayan toplam yedi soru içermektedir.

Dördüncü bölümde ise; internette aşırı sağlık araması yapma ile öne çıkan ve anksiyetenin bir biçimi olarak tanımlanmış siberkondri düzeyini ölçmek amacıyla McElroy ve Shevlin tarafından 2014'te geliştirilen ve 33 maddeden oluşan ölçeğin kısa formu olan, 2016 yılında Barke ve arkadaşlarının geliştirdiği, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Uzun ve arkadaşlarının yaptığı Siberkondri Ciddiyet Ölçeği – Kısa Form (SCÖ-15) kullanıldı.<sup>9,10</sup> SCÖ-15; zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik alt ölçeklerini içeren 5'li likert tipinde 15 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten en düşük 15 en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Kesme noktası olmayan ölçekten alınan puanlar ne kadar yüksekse, siberkondri düzeyi de o kadar yüksek anlamına gelir.<sup>10</sup>

### İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmeler "Statistical Package for the Social Sciences-SPSS 20.0 for Windows" paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzdelik, ortalama, standart sapma, en düşük-yüksek değer) hesaplandı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılarak denetlendi. Test sonuçlarına göre student t testi, oneway ANOVA ve ikili karşılaştırmaları değerlendirmek için post-hoc testler yapıldı. Kategorik değişkenler arasında ilişkilerin belirlenmesi için Pearson ki-kare bağımsızlık testi yapıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi  $p \leq 0,05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların 168'i (%52,83) kadın, 150'si (%47,16) erkek, yaş ortalamaları  $34,70 \pm 12,51$  SS (en düşük 18, en yüksek 71) idi. Çoğunluğu (%59,7) kent merkezinde ya-

şayan katılımcıların 112'sinin (%35,22) geliri giderinden az olup, 262'si (%82,38) ailesiyle birlikte yaşamakta ve 74'ü (%23,27) işsizdir. Son bir yıl içerisinde herhangi bir hekime beş defadan fazla başvuran kişi sayısı 48 (%15,09) iken hiç başvurmayanların sayısı ise 31 (%9,74)'dir (Tablo 1).

Sağlıkla ilgili bilgileri en sık sağlık çalışanlarından edenler 191 kişi (%60,06) iken, internetten edinenler 111 (%34,9) ve televizyondan edinenler 4 (%1,3) kişidir. Televizyonda sağlık ile ilgili konuların en sık takip edildiği programlar %47,3 ile haber programları olup, bunu %30,3 ile sağlık programları ve %16,6 ile kadın programlarının sağlık bölümleri takip etmektedir.

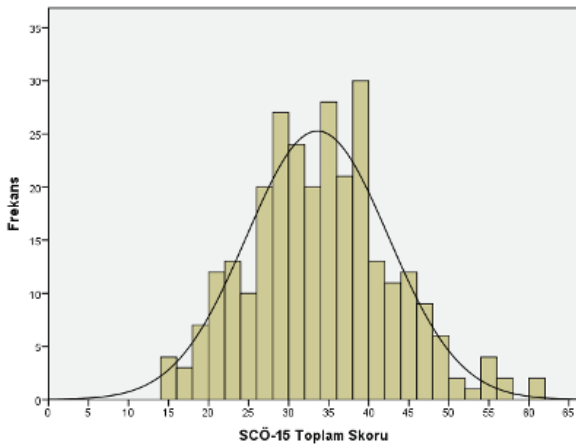
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgilerden ziyade her zaman doktorunun verdiği bilgilere daha çok güvenenlerin sayısı 202 (%63,52) olup, nadiren de olsa sağlık programlarından edindiği bilgilerin doktora başvurmalarına neden olanlar 174 (%54,71) kişidir. 71 (%22,32) kişi ise televizyondaki sağlık programlarını hiçbir zaman güvenilir bulmamaktadır (Tablo 2).

Katılımcılardan aktif internet kullanıcısı olan 281 kişiden 268'i (%95,37) nadiren de olsa interneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanmaktadır. Bir hekime başvuru öncesi internette şikayetiyle alakalı araştırma yapanların sayısı 205 (%72,95) olup, 131 (46,61) kişi de hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırmaktadır.

SCÖ-15'ten alınan puanların ortalaması  $33,59 \pm 8,87$  SS olarak hesaplandı. Ölçekten alınan en yüksek puan 61,0, en düşük puan da 15,0 olarak bulunmuştur (Şekil 1). Üniversite mezunu olanlar, son bir yıl içerisinde herhangi bir hekime başvuru sayısı üç ve üzerinde olanlar, hiç sigara kullanmayanlar ve kendi sağlık durumunun orta, kötü ve çok kötü olduğunu düşünenler ölçekten anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır (Tablo 3). Bunun yanı sıra henüz tanı konulamamış bir hastalığı olduğunu düşünenler ( $p=0,001$ ) ve doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanımı olduğunu belirtenler ( $p=0,020$ ) de ölçekten anlamlı olarak

daha yüksek puanlar almıştır.

İnterneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanım sıklığı incelendiğinde post-hoc ikili karşılaştırmalarda hiçbir zaman ve nadiren cevaplarıyla, bazen ve sıklıkla cevapları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Bunun dışında hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve her zaman cevapları arasındaki diğer bütün kombinasyonlarda kullanım sıklığı artışıyla ölçekten alınan puanların da arttığını düşündürür şekilde SCÖ-15'ten alınan puanlar açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). İnternetten edindiği bilgiler nedeniyle doktorunun başladığı tedaviyi yarıda bıraktığını beyan eden katılımcıların ölçekten daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir, ancak sadece 8 kişi bu yönde fikir belirttiği için istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,179$ ). İnternetten edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenilir bulma sorusuna hayır, fikrim yok, evet yanıtını verenlerde SCÖ-15 puanları açısından bir artış trendi mevcuttur ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).



Şekil 1. Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği- Kısa Form'dan (SCÖ-15) aldıkları puanların dağılımları

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri			
		n	%
Cinsiyet	Kadın	168	52,8
	Erkek	150	47,2
Yaşadıkları yer	Kent merkezi	190	59,7
	İlçe	104	32,7
	Köy	24	7,5
Aylık gelir	Gelirler harcamalardan fazla	49	15,4
	Gelir ve harcamalar eşit	157	49,4
	Gelirler harcamalardan az	112	35,2
Medeni hal	Evli	188	59,1
	Bekâr	123	38,7
	Boşanmış	5	1,6
	Eşi ölmüş	2	0,6
Çocuk sahibi olma durumu	Var	182	57,2
	Yok	136	42,8
Hane sosyal yapısı	Ailesiyle yaşayanlar	262	82,4
	Geniş aile içinde yaşayanlar	19	6,0
	Ev arkadaşıyla yaşayanlar	15	4,7
	Yalnız yaşayanlar	22	6,9
Öğrenim durumu	İlk ve ortaöğretim mezunu	67	21,1
	Lise mezunu	86	27,0
	Halen üniversite öğrencisi	40	12,6
	Üniversite mezunu	125	39,3
Çalışma durumu	Halen çalışıyor	167	52,5
	Emekli	17	5,3
	Çalışmıyor - İşsiz	74	23,3
	Ev hanımı	60	18,9
Son bir yıl içerisinde herhangi bir hekime başvuru sayısı	Hiç	31	9,7
	1-2 defa	129	40,6
	3-5 defa	110	34,6
	>5 defa	48	15,1
Sigara kullanım durumu	Hiç kullanmayanlar	156	49,1
	Kullanıp bırakanlar	41	12,9
	Halen kullananlar	121	38,1
Kronik hastalık durumu	Var	84	26,4
	Yok	234	73,6
Kişilerin kendi genel sağlık durumu değerlendirmeleri	Çok kötü	3	0,9
	Kötü	10	3,1
	Orta	101	31,8
	İyi	172	54,1
	Çok iyi	32	10,1

Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir,  $\pm 0,1$ 'lik sapmalar olabilir.

**Tablo 2. Katılımcıların televizyondaki sağlık programlarıyla ilgili tutum ve davranışları**

ANKET SORULARI	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Genellikle		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Televizyondaki sağlık programlarını güvenilir bulurum.	71	22,3	77	24,2	118	37,1	47	14,8	5	1,6
2. Televizyonda hastalık belirtilerimin ciddi bir hastalıkla ilgili olduğunu görmek endişelenmeme neden olur.	102	32,1	79	24,8	84	26,4	43	13,5	10	3,1
3. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgiler doktora başvurmama neden olur.	144	45,3	68	21,4	64	20,1	36	11,3	6	1,9
4. Doktorumun verdiği bilgilere televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgilerden daha çok güvenirim.	26	8,2	10	3,1	14	4,4	66	20,8	202	63,5
5. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilere dayanarak ilaçlara ve tıbbi prosedürlere (kan tahlili, röntgen, biyopsi vb. gibi) ihtiyacım olduğu yönünde doktoruma telkinde bulunurum.	178	56,0	49	15,4	50	15,7	25	7,9	16	5,0
6. Televizyondaki sağlık programlarından öğrendiğim bilgiler doktorumun önerdiği tetkik ya da tedaviyi sorgulamama neden olur.	175	55,0	62	19,5	53	16,7	21	6,6	7	2,2
7. Televizyondaki sağlık programlarından öğrendiğim bilgiler doktorumun uyguladığı tedaviyi bırakmama neden olabilir.	270	84,9	27	8,5	19	6,0	1	0,3	1	0,3
8. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini deneyebilirim.	204	64,2	67	21,1	45	14,2	1	0,3	1	0,3
9. Şikâyetlerimle ilgili televizyondaki sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebilirim.	126	39,6	79	24,8	87	27,4	22	6,9	4	1,3
10. Televizyondaki sağlık programlarında önerilerde bulunan kişilerin tıp doktoru olup olmaması benim için önemlidir.	46	14,5	13	4,1	24	7,5	52	16,4	183	57,5

\*Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir,  $\pm$ %0,1'lik sapmalar olabilir.

Tablo 3. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin frekansları (n) ve alınan SCÖ-15 skorları ile karşılaştırılması (n=281)

		n	SCÖ-15 Skorlarının Ortalama ± Standart Sapması	p
Cinsiyet	Kadın	146	33,92±9,15	0,517
	Erkek	135	33,24±8,57	
Yaşadıkları yer	Kent merkezi	171	33,06±8,70	0,379
	İlçe	90	34,67±9,31	
	Köy	20	33,30±8,253	
Medeni hal	Evli, Boşanmış, Eşi ölmüş	164	33,19±8,47	0,366
	Bekar	117	34,16±9,49	
Çocuk sahibi olma durumu	Var	152	33,07±8,58	0,285
	Yok	129	34,21±9,19	
Öğrenim durumu**	İlk ve ortaöğretim mezunu, lise mezunu, halen üniversite öğrencisi	159	32,42±9,10	0,011*
	Üniversite mezunu	122	35,13±8,35	
Çalışma durumu	Halen çalışıyor	155	34,03±8,64	0,124
	Emekli	13	28,23±6,45	
	Çalışmıyor - İşsiz	71	34,11±9,58	
	Ev hanımı	42	32,76±8,78	
Son bir yıl içerisinde herhangi bir hekime başvuru sayısı**	Hiç, 1-2 defa	145	32,30±8,50	0,012*
	3-5 defa, >5 defa	136	34,97±9,07	
Sigara kullanım durumu**	Hiç kullanmayanlar	139	34,72±9,31	0,035*
	Kullanıp bırakanlar, halen kullananlar	142	32,49±8,29	
Kronik hastalık durumu	Var	72	33,00±9,75	0,511
	Yok	209	33,80±8,56	
Kişilerin kendi genel sağlık durumu değerlendirmeleri**	Çok kötü, kötü, orta	96	35,98±9,23	0,001*
	İyi, çok iyi	185	32,36±8,44	

\*p≤0,05 anlamlılık, \*\*t testlerinin yapılabilmesi için gruplarda birleştirmeler yapılmıştır.

**Tablo 4. Katılımcılardan aktif internet kullanımı olanların internette sağlık bilgisi aramaya ilgili bilgi, tutum ve davranışları ile SCÖ-15 skorlarının karşılaştırılması (n=281)**

		n	%	SCÖ-15 Skorları Ortalama ± SS	P
İnterneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklıkları**	Hiçbir zaman	13	4,6	27,46±7,81	<0,001*
	Nadiren	71	25,3	28,94±8,90	
	Bazen	115	40,9	33,89±7,91	
	Sıklıkla	51	18,1	35,88±6,37	
	Her zaman	31	11,0	41,97±8,38	
İnternette edinilen bilgiyle kendine tedavi başlama durumları	Evet	34	12,1	38,35±9,14	0,001*
	Hayır	247	87,9	32,94±8,64	
İnternette edinilen bilgiyle hekim tarafından verilen tedaviyi bırakma durumu	Evet	8	2,8	37,75±7,38	0,179
	Hayır	273	97,2	33,47±8,89	
Hekime başvuru öncesi internette şikâyetiyle alakalı araştırma yapma durumu	Evet	205	73,0	35,86±8,37	<0,001*
	Hayır	76	27,0	27,49±7,16	
Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma durumu	Evet	131	46,6	37,84±8,19	<0,001*
	Hayır	150	53,4	29,89±7,72	
İnternette edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenli bulma durumları	Evet	64	22,8	38,17±8,29	<0,001*
	Hayır	106	37,7	30,58±7,63	
		111	39,5	33,83±9,18	

\*p<0,05 anlamlılık \*\* t testlerinin yapılabilmesi için gruplarda birleştirmeler yapılmıştır. Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir, ±%0,1'lik sapmalar olabilir.

### TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan bireyler daha çok orta yaş grubunda olup, çalışmada kullandığımız ölçeğe göre aktif internet kullanımı olan bireylerin siberkondri düzeyleri anlamlı yüksek bulunmuştur. Altındış ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ölçek puan ortalaması 32, 84 ve 40 yaş altında olanların üstünde olanlara göre siberkondri düzeyleri anlamlı yüksek bulunmuştur.<sup>11</sup> Sağlıkla ilgili internette bilgi edinmenin konu edildiği başka çalışmalarda da genç ve orta yaş grubunun ağırlıklı olarak yer aldığı görülmüştür.<sup>12,13,14</sup> 35 yaş altındaki grupta SCÖ-15'ten alınan puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğunun tespit edilmesi, internet kullanımının genç yaş grubunda daha fazla olmasına bağlı olabilir. Buna karşın puan ortalamalarının çok yüksek olmaması genel popülasyonda henüz siberkondri düzeylerinin endişe verici seviyede olmadığını düşündürmektedir. İnternet kullanımının yıldan yıla artış göstermesi gelecekte bu kavramla daha çok karşılaşmamıza neden olabilir.

Üniversite mezunu olan katılımcıların, olmayanlara göre

SCÖ-15'ten aldığı puanlar anlamlı yüksek bulunmuştur. Üniversite mezunu olmanın doktorunun verdiği bilgilere televizyonda yayınlanan sağlık programlarında verilenlerden daha çok güvenmemeye, sağlık programlarından edindiği bilgilerle doktora telkinde bulunmayla ve sağlık programlarında önerilen herhangi bir tedavi yöntemini ya da bitkisel tedavileri deneyebilmeyle ilişkili bulunması eğitim seviyesi yükseldikçe doktora güvenin azaldığı veya kişilerin kendi edindiği bilgilere güvenlerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Eğitim durumu yükseldikçe internet kullanımının daha fazla görülmesi ve bu kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olması veya kişilerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu düşünmeleri nedeniyle siberkondrinin artan oranlarda görülmesi beklenebilecek bir bulgudur.<sup>15</sup>

Çalışmada sağlıkla ilgili bilgilerin en sık edinildiği kaynağın yarısından fazlasının sağlık çalışanları olduğu, internetin ise ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Bulduklunun çalışması sonucunda da çalışmamız verileriyle uyumlu

olarak en sık kaynağın doktorlar olduğu, ikinci sırada da internetin geldiği belirtilmiştir.<sup>16</sup> Basch ve ark. tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirildiği çalışma sonucunda sağlıkla ilgili bilgilerin en sık edinildiği kaynağın %74 oranla internet olduğu belirtilmiştir.<sup>3</sup> Bunun nedenlerinden biri bizim çalışmamızın sağlık merkezine başvuran bireyler üzerinde yapılması olabilir. Ayrıca Basch ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın üniversite öğrencileri arasında olması da önemli bir faktördür. Daha genç yaşta ve daha yüksek eğitim düzeyinde internet kullanımının artması sonucunda, sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık internetin tercih edilmesi beklenebilir. Siberkondri internetten sağlık bilgisi arama sonucunda gelişen bir durum olduğu için, çalışmamızda sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık interneti kullananların siberkondri düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek saptanması olağandır.

Üniversite öğrencilerinde siberkondri düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, doktora başvuru öncesinde şikâyetiyle ilgili internetten araştırma yapanlar %85, doktora başvuru sonrası internetten güvence alma amacıyla araştırma yapanlar %82 oranındadır.<sup>17</sup> Bizim çalışmamızda bu oranlar %73 ve %46,6'dır. Aradaki farklılık diğer çalışmanın daha genç popülasyon üzerinde yapılmış olmasının sonucu olabilir. Doktora başvuru öncesinde internetten şikâyetiyle ilgili araştırma yapanların ve doktorunun önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internetten araştıranların ölçekten aldığı skorların anlamlı düzeyde yüksek olması da bu kişilerin sağlıklılarıyla ilgili rahatlamak isterken, aksine endişe düzeylerinin artmasıyla sonuçlanan siberkondrinin gelişeceği düşüncesini desteklemektedir.

Bu çalışmada kadınların sağlık programlarını daha fazla izlemeyle ilişkili bulunması başka çalışmalarda da ulaşılmış, beklenen bir bulgudur.<sup>2,16,18</sup> Ancak bu bulguya rağmen kadınların erkeklere göre doktorunun verdiği bilgilere sağlık programlarında verilen bilgilerden daha çok güvenmesi, güvence arayışının kadınlarda daha fazla olması yönünde yorumlanabilir. Şikâyetleriyle ilgili tele-

vizyondaki sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebileceğini belirtme oranının kadınlarda daha yüksek olması, bitkisel tedavilerin doktora danışılması gerekmeyen, zararsız olduğu algısının da kadınlarda daha yüksek olduğu ihtimalini güçlendirmektedir. Bunun yanı sıra genele baktığımızda televizyondaki sağlık programlarından edindiği bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini denemeyeceğini ifade edenlerin yarıya yakınının, sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebileceğini belirtmesi; bitkisel tedavilerin zararsız olduğu algısının toplumda yaygın olduğunu da düşündürmektedir.

Son bir yılda kendisi için orta (3-5 defa) ve sık (>5 defa) şekilde hekime başvuran katılımcıların daha fazla oranda "sağlık programlarından edindiğim bilgiler doktora başvurumama neden olur" yanıtını vermesi birbirini destekleyen bulgulardır. Yine aynı grupta doktorunun verdiği bilgilere sağlık programlarında verilen bilgilerden daha fazla güvenme oranının yüksek çıkması da bu kişilerin güvence arayışı içine girmelerinin nedeni olarak değerlendirilebilir. Başoğlu (2018)'nin çalışmasında yakını için hekime başvuru sayısı siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur, ancak kendisi için başvuruya ilişki bulunamamıştır. Bu çalışma SCÖ ile yapıldığı için birebir karşılaştırma yapmak güçtür. Schwartz ve ark.'nın çalışmasında internetten sağlık bilgisi aradığını beyan eden bireylerin %7,6'sının her zaman, %52,6'sının bazen, edindikleri bu bilgileri doktorlarıyla tartıştıkları tespit edilmiştir.<sup>19</sup> Kendisi için son bir yılda orta (3-5 defa) ve sık (>5 defa) hekime başvuranların, hiç (0 defa) hekime başvurmayan ve nadiren (1-2 defa) başvuranlara göre siberkondri düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durum siberkondrisi olan bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaya çalıştığı düşüncesini desteklemektedir. 2015 yılı verilerine göre Türkiye'de on bin kişiye 17,1 doktor düşmektedir ve bu sayı Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülke ortalaması olan 29,77±7,65 (SS)'in çok altındadır. Sağlık hizmeti sunucularının iş yükünü gereksiz olarak artırabilme ihtimali olan bunun gibi her konu üzerinde titizlikle durulmalıdır.



Sonuç olarak; kadınlar, 35 yaş üstündeki bireyler, evlenmiş olanlar ve çocuk sahibi olanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını daha sıklıkla takip ettiği göz önünde bulundurulmalı ve bu programların olası negatif etkileri açısından bu gruplarda dikkatli olunmalıdır. Henüz tanı konmamış mevcut bir hastalığı olduğunu düşünen bireylerde tanı koyma sürecinde kişilerle sürece dair bilgi paylaşımına dikkat etmek, bu bireyleri başka kaynaklardan sağlık bilgisi aramanın olası sakıncalarına dair bilgilendirmek ve sağlık anksiyetesi yönünden de incelemek hekimler ve özellikle hastayı bütüncül yaklaşımla değerlendiren aile hekimlerinin hasta yönetiminde daha etkin rol almalarına imkân sağlayabilir.

İnternette sağlık bilgisi veren sitelerin yeterliliğinin denetlenmesi, bir sertifikasyon sistemi kurulması; internette sağlık konusundaki yoğun bilgi kirliliğinin önüne geçmede etkili olabilir. Halkı yeterliliğini kanıtlamamış siteleri kullanmaması yönünde bilinçlendirici çalışmalar yapılarak, getirilecek denetim sisteminin etkinliği güçlendirilebilir. Yine sosyal medya, sağlık bilgisi kaynakları içerisinde kontrolü en güç alandır. Bireyler paylaşılan bilgi ve yorumların etkisinde kalabilmekte ve sonucunda toplum sağlığını etkileyebilecek sonuçlar doğabilmektedir. Bunun bir örneği aşı karşıtlığı olarak görülmektedir.<sup>20</sup> İnternet ve özellikle sosyal medya kullanıcılarının sağlık bilgisi ihtiyacını karşılamak amacıyla bir organizasyonun geliştirilmesi ve bu organizasyonun kollarının bilgi iletişimini halkın kolayca anlayabileceği şekilde yönlendirmesi, atılacak önemli adımlar olabilir. Televizyonda yayınlanan sağlık içerikleri için bir denetleme mekanizmasının geliştirilmesi, sağlık bilgisi veren kişilerin alanında uzman ve yeterliliği kanıtlanmış kişiler olması ve kanıta dayalı olmayan, halk sağlığını olumsuz etkileyebilecek söylemleri olan kişilere gerekli yaptırımların getirilmesi yapılabilecek çözüm önerilerindedir.

**rak yapılan bu çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş onam formu alındı.**

**Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih:24.09.2018, Sayı:12333) onayı ile Helsinki Deklerasyonuna uyula-**

#### Kaynaklar

1. Önder R. Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etmenler, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Aydın, (Danışman: Prof. Dr. Okay Başak) 2014.
2. Avcı İB, Sönmez MF. Sağlık iletişimi bağlamında bireylerin televizyonda yayımlanan sağlık programlarını izleme alışkanlıkları ve motivasyonları: Elazığ örneği. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2013; 2(2):119-138.
3. Basch CH, Maclean SA, Romero R, Ethan D. Health information seeking behaviour among college students. *Journal of Community Health* 2018; 43:1094-1099.
4. Luth W, Jardine C, Bubela T. When pictures waste a thousand words: Analysis of the 2009 H1N1 pandemic on television news. *Plos One* 2013;8(5):e64070.
5. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondriaseverity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders* 2014; 28:259-265.
6. Katz DL. Doctors, TV, and truth: evidence in the realm of edutainment. *J Public Health Manag Pract.* 2015;21(5):422-425.
7. Hürlür AB. Sağlık iletişimi, medya ve etik: Bir sağlık haberinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2016;14(1):155-178.
8. Uzun SU, Zencir M. Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology* 2018;37(3):1-7
9. Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *Int J Behav Med.* 2016;23(5):595-605.
10. Uzun SU, Akbay B, Özdemir C, Zencir M. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik- Güvenilirliği. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı:241, Antalya, 15-19 Mart 2017.
11. Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018;8(2):359-370.
12. Fergus TA, Spada MM. Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clin Psychol Psychother* 2017;24:1322-1330.
13. Görkemli N. Sağlık iletişiminde internet kullanımı üzerine bir araştırma. *TOJDAC* 2017;7(1):122-38.
14. Başoğlu MA. Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisinin İncelenmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer). 2018.
15. Ishikawa H, Kiuchi T. Health literacy and health communication. *Biopsychosoc Med.* 2010;5(4):18-22.
16. Bulduklı Y. Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Abdulah Koçak).2010.
17. Elciyar K, Taşçı D. Siberkondri ciddiyet ölçeği'nin anadolü üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi* 2017;2(4):231-244.
18. Koçak A, Bulduklı Y. Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayımlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim Dergisi* 2010;6(3):5-17.
19. 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. *JABFM* 2006;19(1):39-45.
20. Nugier A, Limousi F, Leydie N. Vaccine criticism: Presence and arguments on French-speaking websites. *Med. Mal. Infect.* 2018;48(1):37-43.