

## Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması

Kemal Elciyar\*  
Deniz Taşçı\*\*

### Özet

Siberkondri, bedensel duyuların farklı yorumlanmasıyla ortaya çıkan korku ve endişe olarak tanımlanan hipokondri kavramının çevrimiçi ortamlara yansımış hali olarak görülebilmektedir. Bireyler çevrimiçi ortamlarda sağlık bilgilerine kolayca erişebilir hale gelmektedirler. Ancak belirtileri yanlış yorumlayarak veya yanlış bilgilere erişerek sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, iletişim ortamlarını en yakından tanıması gerektiği düşünülen iletişim öğrencilerinin, çevrimiçi bir davranış olan siberkondri kapsamında durumlarının ne olduğu ele alınmıştır. Siberkondri Şiddeti Ölçeği kullanılarak bu kapsamda 120 öğrenciye ulaşılmış ve yanıtlar analiz edilmiştir. Sonuçlara göre, ölçek boyutları arası puan farklılıkları da görülmüştür. Katılımcıların ortalama puanları literatür ortalamalarından yüksek çıkmıştır. Ayrıca katılımcıların çevrimiçi olarak arayışlara girdikleri, yine de doktorlarına son aşamada güvendiklerini görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Siberkondri, çevrimiçi sağlık bilgisi, üniversite öğrencileri

## Application of Cyberchondria Severity Scale to the students of Anadolu University Communication Faculty

### Abstract

Cyberchondria can be seen as a reflection of the concept of hypochondria, which is defined as fear and anxiety caused by different interpretations of bodily sensations. While individuals become easily accessible to online healthcare information, they can negatively impact health by misinterpreting the statement or accessing the wrong information. In this context, communication students, who are supposed to know the communication environments most closely, have studied the situations of cyberchondria, which is an online behavior. Using the Cyberchondria Severity Scale, 120 students were reached and responses were analyzed. According to the results, score differences between scale dimensions were also seen. The average scores of the participants were higher than the average of the literature. Participants were also found to enter the search online, but still secure their doctors in the last step. The average scores of the participants were higher than the average of the literature. They also found that participants made online searches, but still secured their doctors at last.

**Keywords:** Cyberchondria, online health information, college students

---

\* Arş. Gör. Kemal Elciyar, Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi, eposta: kemalelciyar@anadolu.edu.tr

\*\* Prof.Dr. Deniz Taşçı, Anadolu Üniversitesi, İletişim Bilimleri Fakültesi, eposta: dtasci@anadolu.edu.tr

## Giriş: Alanyazınsal Çerçeve

### *Hipokondri*

Hart ve Bjorgvinsson'a (2010) göre hipokondri, bedensel duyuların yanlış yorumlanmasına dayanan bir korku ya da inançla karakterize birinin ciddi bir hastalığı sahip olduğunu düşünmesi anlamına gelir. Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre ise bireyin hayatını olumsuz etkileyen bir boyutunun olması gerekmektedir. Aynı zamanda bazı psikolojik etkenler de, bireyin hipokondri durumunda etkili olabilmektedir: depresyon, kaygı, panik gibi (Hart ve Bjorgvinsson, 2010:122-123).

Hipokondri, sıklıkla, küçük bedensel belirtilerin ciddi bir hastalığa işaret edebileceğine yönelik düşüncelerle gelişen, sürekli kendini muayene ve kendi kendine teşhis koymak gibi sonuçları olan endişeler olarak değerlendirilir. Hipokondri genel nüfusun küçük bir bölümünde görülmektedir. Hipokondri bireylerde tıbbi bilgilerin kaynağı konusunda çoğu kez endişe oluşturmadığından, asılsız kaygıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Barsky ve Klerman 1983:274-275). Web ortamı hipokondriyakları araştırmak için oldukça verimli bir ortamdır.

Hipokondrinin teşhisi ve tedavisi tıp alanında da dikkat çekmektedir. Bu çalışmalar genelde hipokondrinin gelişimi ve teşhisi, hipokondriyakların öz algılamaları ve tedavide bilişsel davranışçı tekniklerin gerçekleştirilmesine yönelik yapılmıştır. Hipokondri terimi, geleneksel bir şekilde, asılsız tıbbi korkulara sahip olma eğilimiyle ilişkili bir bozukluk olarak kullanılmaktadır (Barsky ve Ahern 2004). Siberkondri ise web içeriğinin incelenmesine dayanarak ortaya çıkan asılsız tıbbi korku veya ciddi bozukluklara verilen isimdir.

Tıbbi uzmanlar, hipokondriden şikayet edilip edilmediğine bakılmaksızın, sağlık bilgilerinin tüm tüketicileri için gereksiz sağlık kaygısı ihtimalini ortadan kaldırmanın gerekliliğine işaret etmektedirler. Cline ve Haynes (2001), sağlık çalışanlarının çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı konusunda dikkatli olmaları gerektiğini, olası faydalarını göz ardı etmemeleri gerektiğini ve çevrimiçi sağlık bilgisinin değerlendirilmesinde kriterler belirlemeleri gerektiğini ileri sürmektedir.

Hipokondri ve siberkondrinin davranışsal belirtileri, ikisi arasındaki temel farklılıkların belirginleştiği yerlerdir. Siberkondri hipokondriye oranla daha çok bilgi toplamaya önem verir ve davranışsal tepki daha azdır.

### *Siberkondri*

Siberkondri, kütüphaneler veya tıbbi dergi araştırmaları gibi geleneksel yöntemler yerine tıbbi bilgi erişiminde internetin kullanılmasını çağrıştırmaktadır (Hart ve Bjorgvinsson, 2010). Hart ve Bjorgvinsson (2010: 124), hipokondriya ile ilgili çalışmasının bir bölümünü internet ve hipokondriya konularına ayırmıştır. Ona göre internet sınırlı doğruluğa dayalı olarak, web siteleri veya sohbet odaları aracılığıyla tıbbi bilgi alışverişinde popüler bir alan haline gelmiştir. Siberkondri terimi de bu olguyu tanımlamak için kısa süre önce türetilmiştir.

Resmi tanımı yapıldıktan sonra siberkondri kavramı akademik dergilerde ilgi konusu olarak ortaya çıkmıştır. Muse vd. (2012: 190), siberkondri yani çevrimiçi sağlık

bilgisi arayışları ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir seri araştırma geliştirmişlerdir. Spesifik olarak bakıldığında araştırma beş temel hedefle oluşturulmuştur: a) yüksek sağlık kaygısı olan katılımcıların interneti düşük sağlık kaygısı olanlardan daha çok sağlık bilgileri için kullanıp kullanmadıklarını belirlemek, b) düşük ve yüksek sağlık kaygısı olan katılımcılarda çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının sıklığı ve süresini belirlemek, c) çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı sonrasında gelişen sıkıntı ve kaygıların farklarını belirlemek, d) çevrimiçi bilgi arayışının tür ve kaynakları arasındaki farkları belirlemek, e) çevrimiçi sağlık bilgisine yönelik katılımcıların doğruluk algılarını ve sağlık kaygılarıyla ilişkilerini saptamak.

Lewis (2006), genç yetişkinlerin çevrimiçi sağlık bilgisi arayışlarını araştıran öncü çalışmalarında, çevrimiçi sağlık bilgisi arayışlarını, sağlık konusunda artan bireysel sorumluluğun bir sonucu olarak ortaya çıkan bir sağlık alışkanlığı veya yeni yaşam şekillerinin etkisiyle gelişen bir toplumsal davranış olarak değerlendirmeye yönelik bir bakış açısı geliştirmiştir. Lewis her ne kadar bu şekilde çevrimiçi sağlık bilgi arayışlarının güvenilirliğinin farkında olsa da, gençlerin hayatlarında önemli bir eşik bekçisi konumunda olan internetin sorunları derinlemesine değiştirdiğini belirtmektedir. Bu bağlamda bir diğer önemli konu da, doktorların sağlık bilgisi konularındaki tekellerinin de ortadan kalkmış olmasıdır.

Boot ve Meijman (2010) yaptıkları güncel sistematik bir araştırmada, çevrimiçi sağlık bilgisi arayışları için güdülerle alakalı ön hipotezler ve temeller geliştirmişlerdir. Makalede siberkondri ile ilgili açık bir tartışma olmamasına rağmen, yine de çevrimiçi sağlık bilgisi arayışa yönelik bir kavramsallaştırma çabaları yer almaktadır. Boot ve Meijman (2010: 149), sağlık bilgisi arayışına yönelik araştırmaların, insanların sağlık bilgileri arayış nedenlerine değil ne aradıklarına odaklandığını belirtmektedir. Onlara göre çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının beş anahtar motivasyonu bulunmaktadır: bilgi motivasyonlar; yeni bilgi aramak veya mevcut bilgileri doğrulamak, sosyal motivasyonlar; bilgi arayışını aidiyet, dayanışma ve destek olarak görmek, belirsizlik motivasyonları; endişe ve korkudan kaynaklanan bilgi arayışı, eğlence motivasyonları; eğlence amaçlı bilgi arayışı ve zaman geçirme, kendini gerçekleştirme motivasyonu; benlik saygısı geliştirmek için bilgi aramak.

Sağlık kaygısı yaklaşımına ek olarak, kültürel perspektif ve kavramsal modelleme çabaları ile araştırmacılar ve uzmanların odakları daha çok çevrimiçi sağlık bilgilerinin kullanılabilirliğinin doktor hastane ilişkisini nasıl etkilediği üzerindedir. 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 sınınmaya başlarlar) haller alabilmektedir (Lewis, 2006).

Bouwman vd. (2010), internetin oldukça nadir bulunan hastalıkların teşhis edilmesinde yararlı olduğunu belirtmektedir. Kısacası, internette bulunan bilgiler hem hastaları hem de doktorları nadir belirtilere yönelik bilgilendirirken tanı gecikmelerini de azaltmaktadır. Benzer şekilde Kim ve Southwell (2010), 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 etmektedir.

Bununla birlikte, çevrimiçi sağlık bilgilerinin doktor hasta ilişkisi üzerindeki istenmeyen etkileri daha belirgin durumdadır. Lowrey ve Anderson (2006), sağlık bilgilerine erişimin artması ve kolaylaşmasının doktorlar tarafına olumsuz etkisi

olduğunu belirtmektedir. Bir çalışma sürecinde belirli aşamaların şeffaflığının artması, mesleğin o alandaki kontrolünü zayıflatabilir, internet de böyle bir katkıda bulunabilmektedir. Çevrimiçi sağlık bilgilerinin doktor perspektifi üzerine yapılan araştırmalar, internette hastaların sağlık bilgilerini aramaları arttıkça doğru bilgiye erişimleri de azalmaktadır (Lowrey ve Anderson, 2006).

Tıp dergileri genellikle hasta doktor dinamiği ve sağlık sistemi üzerine odaklanan siberkondriye ilişkin bilgiler sunarken, basın ise daha çok internetin rolü üzerine odaklanmaktadır.

Nispeten yeni bir konu olmasına rağmen siberkondri meselesi Microsoft'tan iki araştırmacı tarafından incelenmiştir (White ve Horvitz, 2009: 3). Bu araştırma, webdeki arayışları tanımlayıcı bir çalışmayı temsil etmektedir. White ve Horvitz'in iki ana hedefi bulunmaktaydı: a) siberkondriyi resmi olarak karakterize etmek ve tıbbi endişelerin artmasına katkısını incelemek, b) siberkondrinin zaman içinde etkilerini araştırmaktır. Bu çalışmayı arama motorları ekseninde gerçekleştirmişlerdir. 500'den fazla Microsoft çalışanı, araştırmacıların arama kayıtlarına ve etkileşim günlüklerine erişmesine izin vermenin yanı sıra sağlık araştırma sorularına da yanıt vermiştir. Sonuçlara göre, arama motorlarında yapılan araştırmalar kullanıcıların çeşitli semptomlara yönelik daha ciddi ve olumsuz etki doğuracak sayfalara da yönlendirildiklerini göstermiştir. Bu çıkarılan ciddi hastalık sonuçları da kullanıcıların kaygılarını artırarak daha derinlemesine araştırmalar yapmasına neden olmaktadır. Son olarak ise örneklemin yarısından fazlası bu tür aramaların günlük hayatlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

### ***Çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı***

Web'deki bilgiler, tüm dünyadaki kullanıcılara anlamlı bilgiler vermek için çok faydalı olabilirse de, doğru bir teşhis aracı değildir. Azalan ekonomi ve artan bilgi varlığı gibi faktörlerden etkilenen siberkondri, toplumlarda açık bir şekilde yaygınlık kazanmaktadır. Yurttaşların çevrimiçi sağlık bilgisi kullanımında çok miktarda araştırma yapıldı ve bunların çoğu niceliksel anketlerden oluşmaktadır. 1999'da ABD de yapılan bağımsız bir araştırma, 60 yaşın altındaki katılımcıların %31'inin web üzerinde sağlık bilgisine erişmek istediğini ortaya koymuştur (Brodie vd., 2000: 256).

Alanda araştırma yapan önemli oyuncuların bazıları pazarlama firmalarıdır. Sağlık sektörü büyüyen bir alandır ve ilaç firmaları, sigorta kuruluşları gibi unsurlar tüketicileri için veri sağlama çalışmaları yapmaktadırlar. Bu şirketlere örnek vermek gerekirse Harris Interactive 2002 yılında bir çalışma yürütmüş ve yetişkinlerin %53'ünün sağlık bilgileri aramak için internet kullandığını bulmuştur (Taylor, 2002). Araştırma siberkondri teriminin de ilk kullanıldığı çalışmadır. Yine ABD'de ülke çapında uygulanan bir araştırma, siberkondriyakların genel nüfustan daha genç, daha eğitilmiş ve daha varlıklı olma eğiliminde olduklarını keşfetmişlerdir. 2002 yılında Pew tarafından yapılan bir araştırma, Harris şirketinin bulduklarına yakın sonuçlar elde etmiştir. Bireyler sağlık sitelerine eriştiklerinde aradıkları bazı belirgin başlıklar bulunmaktadır: belirli bir hastalık veya tıbbi problem hakkında (%63), belirli bir tıbbi tedavi veya prosedür (%47), diyet, beslenme ve besin takviyeleri (%44), uyuşturucu veya alkol sorunu (%8), sigarayı bırakma (%6). Pew araştırmasından elde edilen bir dikkate değer sonuca göre, çevrimiçi sağlık bilgisi arayanların %57'si bu aramayı başkası için yaptığını söylemektedir (Fox, 2006: 4).

Çevrimiçi sağlık kullanımı ile ilgili niceliksel araştırmalar az sayıdaysa da insanların webi sağlık için kullandıkları yollar hakkında bazı yararlı bilgiler sağlamaktadır. Pew gibi araştırmalarda yine insanların yarısından fazlasının belirli tıbbi koşullarla ilgili web sitelerine başvurduklarını göstermişlerdir. Bireyler sağlık sitelerine eriştiklerinde aradıkları bazı belirgin başlıklar bulunmaktadır: belirli bir hastalık veya tıbbi problem hakkında (%63), belirli bir tıbbi tedavi veya prosedür (%47), diyet, beslenme ve besin takviyeleri (%44), uyuşturucu veya alkol sorunu (%8), sigarayı bırakma (%6) (Fox, 2006: i-ii).

### **Çevrimiçi sağlık bilgilerinin doğruluğu**

İlgili literatürde yaygın olarak kullanılan bir tema olarak, internette bulunan bilgilerin hacmi ve şüpheli doğruluğu söylenebilmektedir (Hart & Bjorgvinsson, 2010; Kim & Southwell, 2010). Buna paralel olarak, tipik bir internet kullanıcısının bu bilgileri kullanması, güvenilir ve sorumlu kaynakları öncelikli değerlendirme yeteneği düşük kalmaktadır. İnternetin sağlık bakımından bilgi arayanlara daha güvenilir içerik oluşturmak üzere evrileceğine ilişkin ise soru işaretleri hala durmaktadır (White ve Horvitz, 2009: 5). Powell, Darvell ve Gray'e (2003: 75) göre internet her ne kadar tıbbi bilgiye erişim miktarını arttırıp erişimi kolaylaştırırsa da bu bilgilerin kalitesinde benzer bir gelişme olmamıştır. Çevrimiçi sağlık bilgilerinin yanlış bilgi ve aldatmacalarla hastayı yanlış yönlendirebilecek olması da diğer kaygılardandır.

Bireyler, sağlık siteleri üzerinden hastalıkların şiddetleri ve belirtileri ile ilgili dikkate değer bilgileri elde etme olanağına sahiptirler. Ancak bu olanaklara rağmen internet bir tanı aracı olarak kullanıldığında, kullanıcı genellikle yanlış sonuçlara yönlendirilir ve kaygıya neden olabilir. Siberkondriyak kavramı, internet bağlamında ortaya çıkan bazı belirtilere yönelik asılsız kaygılara sahip bireyleri tanımlamaktadır (White ve Horvitz, 2009: 4). Arama motorları, yaygın veya ender görülen hastalıkların benzer belirtilerine eşit sayıda sonuç ürettiğinden, sonuçların değerlendirilmesi konusunda yanlış bilgilenmelere yol açabilmektedir. Siberkondriyakların yanlış bilgilendirildikleri ve endişelere neden olduğu görülmektedir.

Web ortamında bulunan büyük miktarda tıbbi bilginin bir bölümü hatalı bilgidir, sağlık kaygısıyla arama yapan kullanıcıları yanıltabilmektedirler. Literatürde de web ortamlarında bulunan tıbbi bilgilerin güvenilirliğinin düşük olduğu konusunda birçok yayın yapılmıştır (Eysenbach vd., 2002). Araştırmalar göstermiştir ki, 10 Amerikalı yetişkinden 8'i çevrimiçi sağlık bilgilerini aramakta ve bunların %75'i kaynağın geçerliliği ve tıbbi bilgilerin oluşturulma tarihi gibi temel kalite göstergelerini kontrol etmemektedir (Fox, 2006: 6). Berland vd. (2001), web sitelerinde mevcut tıbbi bilgilerin genel olarak geçerli olduğunu, ancak eksik olduklarını düşünmektedirler. Eysenbach vd. (2002), sağlık web sitelerini değerlendirmişler ve bu siteler için en sık kullanılan üç değerlendirme kriteri belirlemişlerdir: doğruluk, bütünlük ve tasarım. Yazarlar inceledikleri web içeriklerinin %70'inin içerik kalitesinin düşük olduğuna karar vermişlerdir. Bunlara ek olarak Benigeri ve Pluye (2003: 383), tıbbi eğitimi olmayan kişilerin tıbbi terimlere ve karmaşık terminolojiye maruz bırakılmasının, kendi kendilerine teşhis ve tedavi gibi olası sonuçlar nedeniyle zarar görebileceklerini belirtmişlerdir.

### **Çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının olası nedenleri**

Siberkondrinin birkaç temel nedeni, korkunun yayılması ve etkilenmesine yol açmaktadır. Tarih boyunca insanlar hipokondri sahipliğiyle ya da bir hastalık belirtisine yönelik bilgi dolayısıyla ortaya çıkan korku ile tanımlanmışlardır. Hastalıklara veya belirtilere yönelik artan bilgiyle kaygıların artması da doğaldır. Ek olarak, ekonominin de hastalıklardan endişe duyan kişiler üzerinde etkili olduğu savunulmaktadır. Gittikçe kötüleşen dünya ekonomisi ile daha az insan sağlık sigortası yaptırabilmektedir. Bu nedenle, kendi kendine tedavinin bir doktorun tedavisinden daha uygun olduğunu ister istemez düşünerek daha az doktora başvurma eğilimindedirler. Yine birçok insanın da tıp uzmanlarına güvenmediği ve kendi kendine teşhis koymanın daha güvenli olduğuna inandığı savunulmaktadır (Davidson, 2009).

Siberkondriyaklar, kendilerini yanlış değerlendiren ve özel bir müdahaleyi gerektiren ciddi bir rahatsızlığa sahip oldukları hissine kapılan kişilerdir. Ancak çoğu zaman ekonomik masraflar ortaya çıkabileceğinden, uzmanlardan arzulanan tedavi ve tanı, kendi kendine tedaviye dönüşebilmektedir (Markoff, 2008). Bilginin artan varlığı ve zayıflanan bireysel ekonominin siberkondrinin ana nedenlerinden olduğu düşünülmektedir.

### **Çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının etkileri**

Geçtiğimiz birkaç yıl içinde, siberkondrinin olumsuz etkileri belirginleşmiştir. Siberkondri ve hipokondri olarak bilinen koşullar insanların sağlığı için endişe duymalarına neden olmaktadır. Tipik bir durumda, bu koşulları olan bir kişi, sahip olduğu bir semptomla ilgili bilgileri bulacak, bu semptomlarla ilişkili bir hastalık bulacak, kendini hastalıkla ilgili diğer semptomlara da sahip olduğu yönünde ikna edecek ve sonrasında kendi kendine tedaviye (%67) veya doktora (%33) başvuracaktır (Fox, 2006). Birçok vakada insanlar herhangi bir semptom göstermezler, ancak bir hastalığa karşı direnmek istediklerinden çevreye yönelik korku yaşamaktadırlar. Bu tür durumlarda siberkondri ciddi bir kaygı ve depresyona yol açmaktadır, bu da birinin sahip olabileceği herhangi bir semptomun durumunu kötüleştirebilir (White ve Horvitz, 2009: 24). Örneğin, tipik bir siberkondriyak göğüs ağrısı çekmişse, öncelikle bir arama motorundaki semptomlarını araştırır; en sık görülen nedenin kalp krizi %37 (mide yanması %28) olduğunu görebilir ve daha sonra kendi kendine tedavi girişiminde bulunabilir; bu da başlangıç durumundan daha kötü bir durumun ortaya çıkmasına neden olabilir. İnternette yer alan sağlık bilgileri çok filtrelenmediğinden tehlikeli olabilmektedirler. Ek olarak internette sağlık araştıranların %75'i bu sitelerin geçerli siteler olup olmadığını değerlendirmemektedir. Bu gibi nedenlerle de siberkondriyaklar yanlış bilgilenme nedeniyle kaygı yaşayabilmektedirler (Fox, 2006). Kaygı, depresyon, kendi kendine tedavi ve doğrulanmamış bilgiler siberkondriyakların davranışlarının olumsuz nitelikleridir. Olası olumsuz sonuçları özetlemek gerekirse: uzmanlarla çatışmalar, aşırı semptom geliştirmek, var olmayan semptomlar geliştirmek sayılabilir (Criddle, 2010).

## Yöntem

### *Katılımcılar*

Araştırmanın örneklemini oluşturan iletişim fakültesi öğrencileri, teknolojiyle iç içe yaşadığı düşünülen ve bu konularda eğitsel olarak da görece bilgili olduğu varsayılan bir demografik yapıdır. Bir çevrimiçi davranış olan siberkondri davranışının değerlendirilmesinde de bu nedenle Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi'nden veri toplanmıştır. Araştırma kapsamında 120 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. Katılımcıların demografik dağılımları da bulgular kısmında ele alınmıştır.

### *Ölçek*

Araştırmada, üniversite öğrencilerinin siberkondri şiddetini ölçmek amacıyla McElroy ve Shevlin'in (2014) geliştirmiş olduğu ölçekten faydalanılmıştır. Zorlantı (compulsion), kaygı (distress), aşırılık (excessiveness), içini rahatlatma (reassurance) ve sağlık uzmanlarına güvensizlik (mistrust) olarak belirlenmiş beş boyuttan oluşan ölçek 33 öğeyle siberkondri şiddetinin ölçümünde yol gösterici olmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğinin ölçümünde Cronbach Alpha testi uygulanmış ve sonuç 924 olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırma formunun diğer bölümünde de katılımcıların sağlık tutumları, çevrimiçi sağlık bilgisi arayışları ve internet kullanımlarına yönelik bazı sorular yer almaktadır.

## Bulgular

Araştırma çerçevesinde elde edilen bilgilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımının alınmasından, t-testinden, tek yönlü varyans analizinden ve ortalama değerlerin alınmasından faydalanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket sorularına verilen yanıtların dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik bilgileri

Değişkenler		n	(%)
Cinsiyet	Kadın	57	45.5
	Erkek	63	52.5
Yaş	21-24 yaş	88	73.3
	24 yaş üzeri	32	26.7
İnternet kullanımı	0-1 saat	2	1.7
	2-3 saat	33	27.5
	4-5 saat	46	38.3
İnternet doktorlar kadar bilgili	Evet	55	45.8
	Hayır	65	54.2

Doktor öncesi araştırma	Evet	102	85
	Hayır	18	15
Doktor sonrası araştırma	Evet	99	82.5
	Hayır	21	17.5
Araştırmada ilk sayfalara bakma	Evet	16	13.3
	Hayır	104	86.7
Aramalarda geçerliliği olan sayfalara bakma	Evet	107	89.2
	Hayır	13	10.8
Aranılan sağlık sorunu türleri	Hastalık	92	76.7
	Tedavi	46	38.3
	Diyet	41	34.2
	Alkol	7	5.8
	Sigara-uyuşturucu	5	4.2

Katılımcıların cinsiyet dağılımları %52.5 (63) erkek ve %45.5 (57) kadından oluşmaktadır. Yaşları ise %73.3 oranında 21-24 yaş aralığında değişmektedir. Günlük hayatın inkâr edilemeyen bir fenomeni haline gelen internet kullanımı katılımcılarda da oldukça yüksek durumdadır. Katılımcıların %70'i günde 4 saatin üzerinde internette zaman geçirmektedir. Bu süre, bireyin günlük birçok aktivitesinin üzerindedir.

İnternetin birçok alanda yarattığı etkiler doktor hasta ilişkilerinde de kendisini göstermiştir. Herhangi bir sağlık şikâyeti olan kişiler doktora gitmeden önce belirtileri ve tedavileri internette aratır durumdadırlar. Katılımcılara bu yönde sorular da sorulmuştur. Katılımcıların %45.8'i internetin de doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünmektedir. Bu kişilerin üniversite öğrencisi olduğu düşünüldüğünde eğitim durumunun bu anlamda bir farklılık yaratmadığı ön görülmektedir. Doktorlar kadar interneti de bilgili gören bu oran önemli bir değerdedir. Diaz vd. (2002) yılında yaptıkları araştırmada da katılımcıların %53'ü internetten sağlık bilgilerini aramaktadırlar. Bunlar arasında eğitim düzeyi ve gelirleri yüksek olanların daha çok bu tür aramalara başvurduğu görülmektedir. Katılımcıların %60'ına göre ise internet de doktorlar kadar bilgilidir.

Bireyler artık sağlık bilgi arayışlarını internet üzerinden gerçekleştirmektedir. Bu kimi zaman doktora gitmeden önce olmakta, kimi zamansa doktora çıktıktan sonra yapılmaktadır. Doktordan önce internette araştırma yaptığını belirten kesim katılımcıların %85'ini oluşturmaktadır. Yapılan bu doktor öncesi araştırmalar kişiyi bilgilendirip, bilinçlendirebileceği gibi doktorlar ile çatışmalara da neden olabilmektedir. Bireyler doktordan önce araştırma yaptıkları gibi doktordan çıktıktan sonra da yine doktorun söylediklerinin internette sağlamasını yapabilmektedirler. Katılımcıların %82.5'i bu bağlamda doktordan çıktıktan sonra da araştırma yaptıklarını raporlamıştır. Diaz vd. (2002)'nin araştırma sonuçlarına göre ise bireyler (%59) çevrimiçi bulgularını doktorlarla tartışmamaktadırlar.

Katılımcılara sağlık bilgisi arayışlarında başvurdukları kaynaklar yönelik de bazı sorular sorulmuştur. Örneklemin üniversite öğrencilerinden oluştuğu düşünüldüğünde; bu kitlenin, belirli bir bilince sahip olmaları gerektiği tahmin edilmektedir. Dolayısıyla sonuçlarda da güvenilir kaynaklara başvurdukları umulmaktadır. Katılımcıların bu yönde sorulan iki soruya verdiği yanıtlar bu sanıyı doğrulamaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu geçerliliği olan sayfaları dikkate aldıklarını (%89.2); yine büyük bir bölümü de karşlarına ilk çıkan sayfalara bakmadıklarını (%86.7) belirtmiştir.



Çevrimiçi sağlık bilgisi arayışında, çeşitli türlerde arayışlar bulunmaktadır. Bireyler bu sağlık türlerinden kendi durumlarına uygun seçeneklerde arama yapmaktadır. Katılımcılara bu yöndeki davranış türleri sorulduğunda, ilk olarak, aramalarında %76.7'lik bir oranla herhangi bir hastalığa yönelik bilgi arayışı içindedirler. %38.3'ü ise yaşanan hastalık sürecine yönelik tedavileri de internetten araştırmaktadırlar. Diyet amacıyla yani kilo vermeye yönelik bilgiler aramak amacıyla %34.2, alkol bırakma %5.8 ve sigara-uyuşturucu ise %4.2 oranındadır.

**Tablo 2.** Cinsiyet ve toplam puanlar – bağımsız örneklem t-testi

Siberkondri Toplam (n: 120)	Erkek (n: 63)				Kadın (n: 57)				p	
	M	SS	Min	Maks	M	SS	Min	Maks		
Puanları	2.35	0.51	1.0	5.0	2.54	0.57	1.0	5.0	2.440.76	.363

Katılımcıların beş boyuttan oluşan siberkondri puanları ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır (Tablo 2). Sonuçlara boyutlar açısından bakıldığında erkek-kadın katılımcılar ile zorlanım-compulsion (M=2.02 ; 1.87 p=.328), sıkıntı-distress (M=2.35 ; 2.08 p=.105), aşırılık-excessiveness (M=3.28 ; 3.19 p=.539), rahatlatma-reassurance (M=2.66 ; 2.69 p=.807), güvensizlik-mistrust (M=3.53 ; 3.54 p=.940) anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Katılımcıların ortalama puanları ise 86'dır (min=51; max=137). Uzun (2016), literatürde siberkondri puan ortalamasının 60-75 arasında değişmekte olduğunu söylemektedir. Bu açıdan bakıldığında katılımcıların ortalama puanı, genel literatür ortalamasından yüksek durumdadır. Bu açıdan bakıldığında dikkate değer bir fark görülebilmektedir. Katılımcıların puan ortalamalarını boyutlara ve öğelere göre ele almak gerekirse boyutlar arası ve öğeler arası farklılıklar bulunmaktadır.

**Tablo 3.** Katılımcıların zorlantı boyutu genel puan dağılım tablosu

<b>Zorlantı-compulsion boyutu</b>	<b><u>M= 2.01</u></b>
	<b>M</b>
Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular iş hayatımı olumsuz etkiler	2.00
Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular sosyal aktivitelerimi olumsuz etkiler	2.11
Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular iş aktivitelerimi olumsuz etkiler	1.96
Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular başka konulardaki araştırmalarımı olumsuz etkiler	1.98
Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular sosyal ilişkilerimi olumsuz etkiler	1.92

Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular çevrimiçi boş zaman aktivitelerimi olumsuz etkiler	2.00
Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular çevrimiçi okumalarımı olumsuz etkiler	1.79
Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular çevrimiçi iletişimimi olumsuz etkiler	1.83

Siberkondri şiddetini değerlendiren ölçeğin ilk boyutunda (Tablo 3) zorlantı (compulsion) yer almaktadır. Katılımcıların 5 üzerinden bu boyuttaki ortalama puanlarına bakıldığında (M=2.01) düşük seviyeler görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında katılımcıların zorlanım boyutundan çok da etkilenmedikleri söylenebilecektir. Örneklemi oluşturan üniversite öğrencilerinin web ortamında yapmış oldukları sağlık bilgisi arayışları onları, hayatlarını ve ilişkilerini olumsuz etkileyecek derecede yüksek puanlara ulaşamamaktadır.

**Tablo 4.** Katılımcıların kaygı boyutu genel puan dağılım tablosu

<b>Kaygı-distress boyutu</b>	<b>M=2.30</b>
	<b>M</b>
Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra psikolojik olarak rahatlamakta zorlanıyorum	2.34
Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten endişelenmeyi durdurmakta zorlanıyorum	2.25
Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra daha endişeli hissediyorum	2.50
Araştırdığım hastalık belirtileri ciddi hastalıkları işaret ediyorsa panik oluyorum	2.70
Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra uyku düzenim bozuluyor	1.68
Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra daha kolay tedirgin oluyorum	2.28
Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra düşüncelerim daha olumsuzlaşıyor	2.26
Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra iştahım kaçıyor	1.77

İkinci boyutta (Tablo 4) bulunan kaygı puanlarının ortalaması ise 5’li derecelendirilmiş ölçeğin yarı puanından az durumdadır. Düşük kalan ortalama puanlar, kesin ve anlamlı değerleri sunmamaktadır. Dolayısıyla sağlık bilgilerini internet ortamında sağlamaya çalışan katılımcıların, araştırmaları sonucunda kaygı düzeylerinde yoğun artışlar görülmemektedir. Belirtileri çevrimiçi olarak araştırdıklarında oluşan endişe ve panik puanları ise bu boyutta belirtilebilecek en yüksek puanlar olarak belirtilebilmektedir.

**Tablo 5.** Katılımcıların aşırılık boyutu genel puan dağılım tablosu

<b>Aşırılık-excessiveness boyutu</b>	<b>M=3.33</b>
--------------------------------------	---------------

	M
Benzer hastalık belirtilerini birden çok kez araştırdığım olmuştur	2.87
Hastalık belirtileri ile ilgili benzer sayfaları birden çok okumuşluğum olmuştur	2.75
Aynı durum hakkında başka internet sayfalarına da bakarım	3.66
Kullanıcıların belirtileri paylaştıkları forumları ziyaret ederim	3.25
Belirtiler hakkında güvenilir bulduğum sitelere ve forumlara bakarım	3.75
Eğer bedensel bir rahatsızlık hissedersen bunu internette araştırırım	3.19
Arama sonuçlarının yaygınlığının, hastalığın yaygınlığı hakkında bilgi verdiğini düşünürüm	2.77
Belirtileri araştırırken güvenilir bulduğum kaynakları ziyaret ederim	3.66

Araştırma ölçeğinin üçüncü boyutu ise aşırılıktır (Tablo 5). Aşırılık ortalamaları diğer boyutlara göre oldukça yüksek durumdadır. Katılımcılar sağlık bilgileriyle ilgili çevrimiçi ortamlarda belirli bir yoğunlukta araştırma yapmaktadır. Bu başvurulan kaynaklarda da güven önemli bir unsur olarak belirtilebilir.

**Tablo 6.** Katılımcıların içini rahatlatma boyutu genel puan dağılım tablosu

<b>İçini rahatlatma-reassurance boyutu</b>	<b>M=2.95</b>
	M
Hastalık belirtilerini internette araştırmak beni doktora danışmaya yönlendirmektedir	3.5
Hastalık belirtilerini internette araştırmak beni konuyla ilgili uzmanlara danışmaya yönlendirmektedir	3.53
İnternette öğrendiğim belirtileri doktora da iletirim	2.51
Doktora, belirtilerle ilgili internette okumuş olduğum bilgilere göre önerilerde bulunurum	1.9
İnternette belirtileri okumadan doktora gitmem	2.39
Emin olmak için internette bulduğum belirtileri doktorla değerlendiririm	2.24

Bir diğer boyut olan içini rahatlatma boyutunun ortalama değeri ve öge ortalamaları da görülmektedir (Tablo 6). Bu boyutta da puanlar orta derecelerdir. Katılımcıların çevrimiçi olarak yaptığı sağlık bilgisi araştırmalarının, onları sağlık uzmanlarına yönlendirebileceği de tahmin edilebilmektedir.

**Tablo 7.** Katılımcıların güvensizlik boyutu genel puan dağılım tablosu

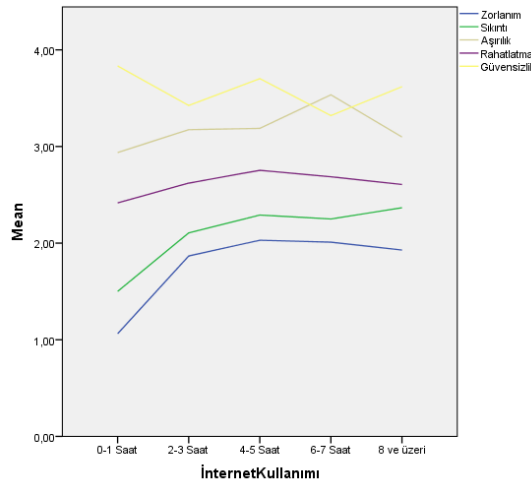
<b>Sağlık uzmanlarına güvensizlik-mistrust boyutu</b>	<b>M=3.46</b>
	M
Doktorun söylediklerini internetteki bilgilerden daha çok dikkate alırım	4.21

Doktorun tanısına kendi kendime internette yaptığım tanıdan daha çok güvenirim	3.93
Doktorun çevrimiçi sağlık bilgilerini göz ardı etmesi beni endişelendirir	2.46

Ölçeğin son boyutu olan sağlık uzmanlarına güvensizlik boyutu (Tablo 7), ölçeğe ilişkin ortalamalarda en yüksek değerleri vermiştir. Katılımcılar doktora internette daha çok güvenmektedirler. Ayrıca doktorlarda internet kadar bilgili diyen katılımcılar ile değildir diyen katılımcılar arasında t-testi uygulandığında aradaki fark anlamlı çıkmıştır ( $p=.002$ ). Yani doktorlar internet kadar bilinçli değil diyenler doktorların söylediklerine de daha çok güvenmektedirler. Katılımcılar sağlık araştırmalarını internette yaparsa da son noktada doktorlara güvenmektedirler.

Katılımcıların belirtmiş oldukları internet kullanım süreleri ile siberkondri puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının tespiti için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Sonuçlar arada anlamlı bir ilişkinin olmadığını söylemektedir ( $p>.05$ ). Yani internet kullanım sürelerindeki artış, siberkondri puanlarında da bir artış getirmemektedir. Aşağıda bu bilgiler ışığında hazırlanmış bir grafik yer almaktadır.

**Grafik 1.** İnternet kullanım süreleri ile siberkondri boyutları grafiği



## Sonuç ve öneriler

İnternetin, günlük yaşam pratiklerinde meydana getirdiği değişimlerden biri de, sunduğu bilgi ve paylaşım yapısı sayesinde, sağlık bilgilerine erişimde getirdiği bireysel kontroldür. Buna; doktorların bilgi tekelinin kırılması olarak bakan ve bireyin güçlendiğini savunan iyimser araştırmacılar bulunduğu gibi; internette var olan birçok yanlış bilginin bireyleri yanlış bilgilendirdiğini ve bireylerin öz tanı koyma gibi davranışlarıyla kendi beden ve ruh sağlıklarını da olumsuz etkileyebileceğini düşünen kötümser araştırmacılar da var. Doktorların yoğunluğu, hastayla ilgilenememesi gibi sonuçları beraberinde getirmektedir. Türkiye’de 100.000 kişiye 179 doktor düştüğü düşünüldüğünde bu durumun daha ciddi boyutlarda değerlendirilmesi gerekmektedir (TÜİK, 2015). Hasta merkezli iletişim yoksunluğu bu sürecin sonucunda ortaya çıkmakta ve bireyler internete yönelebilmektedir (Fox ve Rainie, 2002). Bireyler sağlıkla ilgili uzman görüşmelerinden memnun kalmadıklarında veya sağlık hizmeti

sunanlar ihtiyaçlarını karşılamadığında kendilerini bilgilendirmek ve güçlendirmek için internete başvurabilirler (Hou ve Shim, 2010). Bu bağlamda internet hastaları kendi sağlıkları üzerindeki sahipliğini de geliştiren yollar önermektedir. Anadolu Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 120 lisans öğrencisiyle gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların ortalama puanları literatürde belirtilen genel ortalamalardan yüksek çıkmıştır. Ölçeğin alt boyutlarında da değişen puanlar olmakla birlikte en yüksek sonuçlar sağlık uzmanlarına güvensizlik boyutunda ortaya çıkmıştır. Bu puanlar ile cinsiyet ve internet kullanım süreleri arasında bir ilişki görülmemiştir. Katılımcıların sağlık bilgilerini internetten aradıkları ve yaklaşık yarısının da internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşündüğü de not edilmelidir.

### Kaynakça

- Barsky Arthur. J. & Ahern David K. (2004) Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial. *Jama*, 291(12): 1464-1470.
- Barsky, Arthur J. & Klerman, Gerald L. (1983) Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *The American Journal of Psychiatry*.
- Benigeri, Mike & Pluye, Pierre (2003) Shortcomings of health information on the Internet. *Health promotion international*, 18(4): 381-386.
- Boot, Cecile R., & Meijman, Frans J. (2010) The public and the Internet: Multifaceted drives for seeking health information. *Health Informatics Journal*, 16(2): 145-156.
- Bouwman, Machtelt et al. (2010) 'Doctor Google' ending the diagnostic odyssey in lysosomal storage disorders: parents using internet search engines as an efficient diagnostic strategy in rare diseases. *Archives of disease in childhood*, archdischild171827.
- Brodie, Mollyann et al. (2000) Health information, the Internet, and the digital divide. *Health affairs*, 19(6): 255-265.
- Cline, Rebecca J. & Haynes Katie M. (2001) Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health education research*, 16(6): 671-692.
- Criddle, Laura. (2010). Monsters in the closet: Munchausen syndrome by proxy. *Critical care nurse*, 30(6): 46-55.
- Davidson, Ben (2009) Cyberchondria. The Scientia Review . <http://www.scientiareview.org/pdfs/4.pdf> Erişim Tarihi 6.8.2017
- Diaz, Joseph. A., et al (2002). Patients' use of the Internet for medical information. *Journal of general internal medicine*, 17(3): 180-185.
- Eysenbach, Gunther & Köhler, Christian. (2002) 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*, 324(7337): 573-577.
- Fox, Susannah (2006) Online Health search 2006. Pew internet & American Life Project. Erişim Tarihi: 7.8.2017 [http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP\\_Online\\_Health\\_2006.pdf.pdf](http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf.pdf)
- Fox, Susannah., & Rainie, Lee. (2002). E-patients and the online health care revolution.(E-Health). *Physician executive*, 28(6): 14-18.
- Hart, John & Björgvinsson Thröstur (2010) Health anxiety and hypochondriasis: description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2): 122-140.

- Hou, Jiran., & Shim, Minsun. (2010). The role of provider–patient communication and trust in online sources in Internet use for health-related activities. *Journal of health communication*, 15(sup3), 186-199.
- Kim, S. & Southwell, B. (2010) Driven to the Internet? Satisfaction with physician-patient communication as a predictor of consumers' online information seeking. *Conference Papers ~ International Communication Association*.
- Lewis, Tania (2006) Seeking health information on the internet: lifestyle choice or bad attack of cyberchondria?. *Media, Culture & Society*, 28(4): 521-539.
- Lowrey, Wilson & Anderson, William B. (2006) The impact of internet use on the public perception of physicians: a perspective from the sociology of professions literature. *Health communication*, 19(2): 125-131.
- Markoff, John (2008) Microsoft Examines Causes of „Cyberchondria.“ Erişim Tarihi 5.8.2017 <http://www.nytimes.com/2008/11/25/technology/internet/25symptoms.html>
- Muse, Kate et al. (2012) Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of anxiety disorders*, 26(1): 189-196.
- Powell, JA; Darvell, Marcia. & Gray, J. A. M. (2003) The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(2): 74-76.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2015) *Hekim Sayısı, Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı ve Hekim Başına Hasta Müracaat Sayısı*.  
[http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\\_id=1612](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1612) Erişim tarihi: 05.10.2017
- Taylor, C. Barr et al. (2002) The use of the Internet to provide evidence-based integrated treatment programs for mental health. *Psychiatric Annals*, 32(11): 671-677.
- Taylor, Humphrey (2002) *Cyberchondriacs update*. Harris Interactive.
- Uzun, Süleyman U. (2016) Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler. <http://acikerisim.pau.edu.tr/xmlui/handle/11499/944>
- White, Ryan W. & Horvitz, Eric (2009) Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4): 23.