

Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

An Evaluation of Cyberchondria Levels And Related Factors In University Employees

Selma Altındış¹, Mustafa Baran İnci², Ferhat Gürkan Aslan³, Mustafa Altındış³

¹ Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi AD

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD

Yazışma Adresi / Correspondence:

Selma Altındış

Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi AD

T: +90 505 667 67 10 E-mail: altindis@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 16.05.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 31.05.2018

Öz

Amaç Siberkondria, bireylerde sağlık konusunda yaşanan sıkıntı veya endişeyi hafifletme dürtüsü ile aşırı ve tekrarlayan şekilde internetten sağlıkla ilgili bilgi araması yapılması şeklinde tanımlanan yeni bir kavramdır. Sakarya Üniversitesinde yürütülen bu çalışmada amaç, sağlık ile ilgili birimler dışında çalışan üniversite personelinin siberkondria düzeylerini ve bu düzeylerle ilişkili olabilecek faktörleri ortaya koymaktır. **Sakarya Tıp Dergisi, 2018, 8(2):359-370**

Gereç ve Yöntem Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmada elektronik olarak hazırlanan anketlerin, Sakarya Üniversitesi'nde çalışmakta olan personelin resmi mail adreslerine otomatik olarak gönderilmesi planlanmıştır. Ankette, Siberkondria Ciddiyet Ölçeğinin 15 maddelik kısa formu (SCÖ-15) ve katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleriyle ve internet kullanımlarıyla ilgili bazı tutum ve davranışlarının sorgulandığı 34 soru vardır. Varyans analizleri sonucunda istatistiksel olarak anlamlı etkileri olan bağımsız değişkenler kullanılarak çoklu doğrusal regresyon (backward) analizi yapılmıştır. İstatistiksel analizler için IBM SPSS v23.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular Analiz sonucunda, oluşturulan modelde yer alan sağlıkla ilgili konular nedeniyle interneti kullanma sıklığı, internet sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebilme, sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir bulma, internette okuduğu tıbbi tetkik/ilaçların temini için hekimine telkinde bulunma, hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma ve hastalık belirtilerini internetten araştırmanın aile veya sosyal hayatını olumsuz etkilemesi gibi faktörlerin, istatistiksel açıdan anlamlı olarak siberkondria düzeylerini öngörebilir nitelikte olduğu belirlendi [$F(6,59)=16,529$, $p<0,001$, Düzeltilmiş $R^2=0,361$, Durbin Watson=1,855].

Sonuç Siberkondria kavramıyla uyumlu bu bağımsız faktörlerin, ölçek skorlarının düzeyini öngörmeye anlamlı katkılar sağlayabilmesi nedeniyle ölçeğin bireylerdeki siberkondria düzeyini ölçmeye uygun bir enstrüman olduğu yorumu yapılabilir. Ancak SCÖ-15'in siberkondria düzeyleri açısından kesme değerlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Gelecekte, bu yeni kavramla ve bu çalışmada ortaya konan ilişkili faktörlerle ilgili nedensellik bağı kurabilecek izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler İnternet; Sağlık Bilgisi Arama; Siberkondria; Üniversite Çalışanı

Abstract

Purpose Cyberchondria is a new concept defined as the search for information about the health from the internet in an excessive and repetitive manner by the inconvenience of anxiety or anxiety about health in the individuals. The aim of this study was to evaluate the cyberchondria levels of Sakarya University employees beside working in health related units and to define factors which may be related about cyberchondria. (**Sakarya Med J, 2018, 8(2):359-370**).

Materials and Methods In this descriptive/correlational and cross-sectional study, electronically designed questionnaire was sent to staff's official e-mail addresses. There were 34 questions about participants' sociodemographic characteristics, attitudes and behaviours related participants' internet habits and 15-item short form of the Cyberchondria Severity Scale (CSS-15). Multiple linear regression (backward) analysis was performed using independent variables with statistically significant effects in the analysis of variance. IBM SPSS v23.0 program was used for statistical analysis.

Results As a result of the analysis, in the created model it was determined that factors such as the rate of using the internet about the health related topics, following his / her health status via internet, finding reliable the health information obtained from social networks, asking the physician to provide the medical procedure / medication read on the internet, research on the internet before the start of medication or treatment recommended by physician and negatively affecting the family or social life of researching the symptoms of the disease from the internet were statistically significant predictive of cyberchondria levels [$F(6,59) = 16,529$, $p < 0,001$, Adjusted $R^2 = 0,361$, Durbin Watson = 1,855].

Conclusion Since these independent factors compatible with the concept of cyberkondria it can provide meaningful contributions to the level of scale scores, so it is possible to interpret the scale as an instrument suitable for measuring the level of cyberchondria. However, cut-off values should be determined in terms of the cyberchondria levels of the CSS-15. In the future, there is a need for follow-up studies that can link causality to this new concept and related factors introduced in this study.

KeyWords İnternet; Health Information Search; Cyberchondria; University employees

Giriş

Çevrimiçi (online) olarak sağlık bilgilerinin araştırılması birçok insan için günlük yaşamın bir parçası haline gelmiştir. İnternet, sağlıklı yaşam biçimleri ve sağlık hizmetleri gibi konularda bilgiler sunmaktadır. Ayrıca, pek çok kullanıcı hastalık belirtileri veya tıbbi durumlar hakkında bilgi almak için arama motorlarını kullanmaktadır.^{1 2} Sağlıkla ilgili bilgilerin çevrimiçi olarak aranması pek çok avantaj sağlar: Bilgiye kolayca erişilebilir, arama süreci kullanışlı ve maliyet-etkindir ve bu tür araştırmalar hastaları bilgilendirmeye ve bilinçli karar verme sürecine yardımcı olabilir. Bununla birlikte, bu davranışın dezavantajları da bulunmaktadır. Kullanıcılar çelişkili, belirsiz veya yanlış bilgilere maruz kalabilir ve hasta-hekim ilişkisi için zararlı sonuçlar ortaya çıkma potansiyeli olabilir.³⁻⁷

Çevrimiçi olarak sağlık bilgilerinin araştırılmasının riskleri ve dezavantajları, sağlık kaygısı daha belirgin olan kişiler için özel bir önem arz edebilir. Sağlık kaygısı, kişinin sağlık durumu hakkında, patolojik olmayan hafif endişelerden hipokondriyal anlamda patolojik kaygıya kadar değişen bir süreklilik anlamına gelir.¹ Baumgartner ve Hartmann sağlık kaygısı ile çevrimiçi olarak sağlık bilgisi aranması arasındaki ilişkiyi ayrıntılı bir şekilde ortaya koymuştur: Bir kişinin sağlık kaygısı ne kadar çoksa o kadar sıklıkla bu tarz aramalar yapmaya eğilimli olur ve aramadan sonra o kadar sıkıntılı olur.⁸ Bu kişiler genellikle rahatlama arayışı içerisindedirler. Online olarak sağlık bilgisi aramanın bir kısır döngü halinde sağlık kaygısı yaşayan bireyler arasındaki endişeleri ve belirsizliği artırdığı görülmektedir. Bir arama motoruna belirtiler girildiğinde, ilgili sonuçlar veya tanımlar yaygınlık veya doğruluk olasılığına değil erişim popülerliği sırasına göre listelenir. Bununla birlikte, bu yanlış anlama, çevrimiçi olarak sağlık araştırmalarında yaygın olarak görülmekte ve sağlık kaygısını besleyebilmektedir.⁸

Siberkondria, sağlık konusunda sıkıntı ya da endişeyi hafifletme ihtiyacı dürtüsü ile hareket edilen, ancak sonuçların kötüleşmesiyle neticelenen aşırı ya da tekrarlayan şekilde çevrimiçi olarak sağlıkla ilgili bilgi aramak olarak tanımlanmıştır.⁹ Bu, içini rahatlatma davranış biçimi olmakla birlikte; siberkondriyalı olanlar, çevrimiçi etkileşimler yoluyla destek almaktan ziyade, keşfettikleri ve endişelerini tetikleyen yeni patolojiler nedeniyle kaygılarını artmış bulurlar. Sağlıkla ilgili duyulan anksiyeteyi hafifletmek için yapılan bu tekrarlayıcı aramalar anksiyetenin daha da şiddetlenmesine neden olmaktadır. Siberkondria, güvenilir ve güvenilir olmayan çevrimiçi bilgi kaynakları arasında ayırım yapma konusunda güçlük çekme ile ilişkili olabilir. Bu durumu, bireyin eğitim seviyesi, bilgi işleme kabiliyeti ve teknolojik bilgisi de etkileyebilir.¹⁰

İnternette yer alan kaynağı ve kanıt düzeyi şüpheli olan bilgi, modern tıba yönelik güven kaybına yol açabilmektedir. Bunun bir örneği günümüzde aşı reddi şeklinde gözlemlenmektedir.^{11 13} Bireylerin internette okudukları ile sağlık hizmeti alımı sırasında tecrübe edilen uygulamalardaki olası farklılıklar, tatminsizlik duygusuna neden olabilmektedir. Bu duygu da bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaya çalışmasına ve sağlıkla ilgili işgücü ve maliyetlerin artmasına neden olabilmektedir.¹⁴

Bu gibi olası sonuçlar göz önüne alındığında bu yeni kavram, üzerinde araştırma yapılmaya değer bir konu haline gelmektedir. Sakarya Üniversitesinde yürütülen bu çalışmada amaç, sağlık ile ilgili birimler dışında çalışan üniversite personelinin siberkondria düzeylerini ve bu düzeylerle ilişkili olabilecek faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmada elektronik olarak hazırlanan anketlerin, Sakarya Üniversitesi'nde çalışmakta olan personelin mail adreslerine otomatik olarak gönderilmesi planlanmıştır. Siberkondria kavramı internet kullanımıyla ilgili bir kavram olduğu için çalışmanın internet erişimi olan bir örnekleme yapılması planlanmış ve üniversitenin tüm mensuplarının olduğu resmi mail ağının bu tür bir örnekleme ulaşmak için en uygun evren olduğu düşünülmüştür. Bu mail ağı, üniversitenin tüm çalışanlarına sağladığı ve üniversitenin tüm duyurularının paylaşıldığı resmi mail ağıdır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan elektronik anketler, 01.Ağustos.2017 tarihinde üniversitenin İletişim Koordinatörlüğü tarafından üniversitenin resmi mail ağından sağlıkla ilgili bölümler (Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Meslek Yüksekokulu) haricinde görev alan tüm çalışanlara gönderilmiştir. Mail gönderilen toplam kişi sayısı 1028'dir. Gönderilen elektronik anketlerin 01.Ekim.2017 tarihine kadar cevaplanması beklenmiştir. Bu tarihten sonra veri alınımına son verilmiştir.

Ankette, Siberkondria Ciddiyet Ölçeğinin (SCÖ) 15 maddelik kısa formu (SCÖ-15) ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleriyle ve internet kullanımlarıyla ilgili bazı tutum ve davranışların sorgulandığı 34 soru vardır. SCÖ, McElroy tarafından bireylerdeki siberkondria düzeyini ölçmeye yönelik 2014'te geliştirilmiş psikometrik bir ölçektir.15 SCÖ ve SCÖ-15'in Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizleri Uzun ve arkadaşları tarafından 2016'da yapılmıştır.16 SCÖ-15'in Cronbach alfa katsayısı toplamda 0,62 bulunmuştur. SCÖ-15, 5'li Likert tipinde 15 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten 15-75 arası puan alınabilmektedir. Kesme değerleri olmayan ölçekten alınan puanların yüksekliği siberkondria düzeyinin de yüksekliğine işaret eder.

İstatistiksel analizler için tanımlayıcı istatistikler, normallik testi için Kolmogorov Smirnov, korelasyon analizi için Spearman korelasyon testi, varyans analizleri için ise bağımsız örnekler t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve posthoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Varyans analizleri sonucunda istatistiksel olarak anlamlı etkileri olan bağımsız değişkenler kullanılarak çoklu doğrusal regresyon (backward) analizi yapılmıştır. Varyans, korelasyon ve regresyon analizlerinde $p < 0.05$ olarak hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler için IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izin alınmıştır.

Bulgular

Toplam 1028 kişiye gönderilen elektronik anketlere 173 kişinin cevap verdiği ve cevap oranının %16,8 olduğu belirlendi. Yaş ortalaması ve standart sapması $39,39 \pm 11,61$ (minimum 18 – maksimum 65) olan toplam 173 katılımcının %60,1'i erkek ($n=104$), %44,5'i Sakarya doğumlu ($n=77$), %50,3'ü yüksek lisans veya doktora mezunuydu ($n=87$). Katılımcıların %69,9'u evli olduğunu ($n=121$), %60,7'si çocuk sahibi olduğunu ($n=105$), %75,7'si çekirdek ailesiyle yaşadığını ($n=131$) ve %22'si ise aylık harcamalarının gelirlerinden fazla olduğunu ($n=38$) beyan etti. Yine katılımcıların %26,6'sı sigara içicisi olduğunu ($n=46$), %31,2'si en az bir tane kronik hastalığa sahip olduğunu ($n=54$) ve %24,9'u ise düzenli olarak ilaç kullandığını ($n=43$) ifade etti.

Katılımcıların %8,1'i son bir yılda hiç hekim başvurusu yapmamışken, hekim başvurusu yapanların başvuru sayılarının ortanca değeri 3,0 (ilk çeyreklik 2,0 – üçüncü çeyreklik 4,0) olarak bulundu. Katılımcıların %14,5'inin henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olduklarını düşündükleri, %8,7'sinin hekim tanıli psikiyatrik hastalığa sahip olduğu, %14,5'inin yaşadığı hanede engelli veya bakım ihtiyacı olan birey yaşadığı ve %30,6'sının kendi sağlık durumunu orta veya kötü olarak gördüğü belirlendi.

Günlük olarak internette geçirilen toplam sürenin $4,8 \pm 3,1$ saat (minimum 0,5 saat – maksimum 16,0 saat) olduğu normal dağılım göstermeyen verilerin medyan değeri 4,0 saat (ilk çeyreklik 2,0 saat – üçüncü çeyreklik 6,75 saat) olarak bulundu. Evde internet erişimi olanlar %72,8, işte internet erişimi olanlar %81,5, mobil (akıllı telefon, tablet vs.) internet erişimi olanlar %79,2 olarak bulundu. İnterneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığı sorgulanan katılımcıların %3,5'i hiç, %29,1'i nadiren, %43'ü bazen cevabını verirken %24,4'ü ise sıklıkla cevabını verdi.

Son bir yılda katılımcıların %30,6'sının hekim önerisi dışında kendi isteğiyle en az bir kez tıbbi tetkik yaptırdığı, %45,7'sinin ise hekim önerisi dışında kendi kendine ilaç başladığı tespit edildi. İnternette okuduğu bilgiler nedeniyle doktorunun başladığı tedaviyi yarıda bırakanlar %5,8 iken internette elde ettiği bilgiler ile kendi sağlığını takip edebileceğini düşünenlerin oranı %13,8 olarak belirlendi. Sosyal ağlardan (Facebook, Twitter, Instagram vb) elde edilen sağlıkla ilgili bilgilere güvenenlerin oranı %9,2 iken diğer internet site veya forumlarından elde edilen sağlık bilgilerine güvenenlerin oranı %16,2 olarak bulundu.

Katılımcıların %38,7'si internette okuduğu ilaçlara veya tıbbi girişimlere (laboratuvar tahlili, röntgen, biyopsi, cerrahi girişim vb.) ihtiyacı olduğu yönünde doktora telkin veya ısrarda bulunduğunu, %85,5'i bir hastane veya hekime başvurmadan önce bunlarla ilgili internette araştırma yaptığını, %12,1'i internette edindiği bilgiler sayesinde rahatsızlığı ile ilgili kendine hastalık tanısı koyup ilaç başladığını belirttiler. Buna ek olarak katılımcıların %86,1'i sağlık sorunuyla ilgili hekime başvurmadan önce internette araştırma yaptığını, %68,2'si hekimin önerdiği ilaç veya tedaviye başlamadan önce bunlarla ilgili internette araştırma yaptığını belirtti. Ayrıca %34,1'i de hastalık belirtilerini ve bulgularını internette araştırmanın aile veya sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilediğini dile getirdi.

Katılımcıların SCÖ-15'ten aldıkları puanların ortalama ve standart sapması $32,84 \pm 7,47$ (minimum 17 – maksimum 52) olarak hesaplandı. Ölçek güvenilirliği için yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0.716 olarak bulundu. Ölçek skorları ile çocuk sayısı, yaş, günlük internet kullanım miktarı (saat), son bir yıldaki hekime başvurma, hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yaptıрма ve ilaç başlama sıklıkları arasında yapılan korelasyon analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Normal dağılım gösteren SCÖ-15 skorlarının, bağımsız değişkenler açısından değerlendirilmesinde parametrik varyans analizi testleri kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler açısından bakıldığında gruplar arasında yaş kategorisi ve kronik hastalık durumu haricinde istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı. Tablo 1'de katılımcıların aldıkları SCÖ-15 skorlarının bazı sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin frekansları (n), yüzdeleri (%) ve alınan SCÖ-15 skorlarının bu sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması

	Sayı (n)	Yüzde (%)	SCÖ-15 Skorlarının Ortalama ± Standart Sapması (En küçük - En büyük değer)	p
Cinsiyet				
Kadın	69	39,9	32,94 ± 8,40 (17 - 52)	0,887
Erkek	104	60,1	32,77 ± 6,83 (19 - 47)	
Yaş (n=171)				
40 yaş ve altı	103	60,2	33,77 ± 7,49 (17 - 52)	0,026*
40 yaş üstü	68	39,8	31,18 ± 7,18 (19 - 46)	
Doğum yeri (n=170)				
Sakarya ili	77	45,3	32,12 ± 7,16 (20 - 49)	0,277
Diğer	93	54,7	33,37 ± 7,64 (17 - 52)	
Medeni durum				
Bekâr	48	27,7	34,13 ± 8,33 (17 - 52)	0,303
Evli	121	69,9	32,26 ± 7,18 (19 - 46)	
Boşanmış	4	2,3	34,75 ± 2,87 (31 - 38)	
Yaşanılan hane içindeki sosyal yapı				
Tek başına	19	11,0	31,42 ± 6,65 (17 - 42)	0,102
Ev arkadaşları	5	2,9	38,80 ± 9,31 (29 - 52)	
Çekirdek aile	131	75,7	32,47 ± 7,28 (19 - 48)	
Geniş aile	18	10,4	35,33 ± 8,49 (20 - 49)	
Çocuk sahibi olma durumu				
Yok	68	39,3	33,21 ± 8,14 (17 - 52)	0,604
Var	105	60,7	32,60 ± 7,04 (19 - 46)	
Eğitim durumu				
İlköğretim	2	1,2	31,00 ± 5,66 (27 - 35)	0,611
Lise	12	6,9	32,00 ± 4,86 (24 - 40)	
Ön lisans	25	14,5	33,76 ± 6,74 (19 - 46)	
Lisans	47	27,2	31,51 ± 8,63 (20 - 52)	
Yüksek lisans / Doktora	87	50,3	33,45 ± 7,35 (17 - 48)	
Gelir durumu				
Gelirler harcamalardan fazla	57	32,9	32,58 ± 7,27 (19 - 52)	0,157
Gelirler ve harcamalar eşit	78	45,1	33,88 ± 7,81 (17 - 49)	
Harcamalar gelirlerden fazla	38	22,0	31,08 ± 6,86 (20 - 44)	
Sigara kullanma durumu (n=172)				
Hiç kullanmamış	97	56,4	33,12 ± 7,45 (19 - 49)	0,794
Bırakmış	29	16,9	32,69 ± 7,19 (19 - 46)	
Halen kullanıyor	46	26,7	32,22 ± 7,86 (17 - 52)	
Kronik hastalık durumu (n=171)				
Yok	128	74,9	33,65 ± 7,69 (19 - 52)	0,036*
Var	43	25,1	31,07 ± 6,79 (17 - 45)	
İlaç kullanımı durumu (n=171)				
Yok	128	74,9	33,29 ± 7,82 (17 - 52)	0,179
Var	43	25,1	31,51 ± 6,30 (19 - 46)	
Tanımlı psikiyatrik bir hastalığa sahip olma (n=172)				
Yok	157	91,3	32,67 ± 7,35 (17 - 49)	0,294
Var	15	8,7	34,80 ± 8,88 (23 - 52)	

Hanede engelli/bakıma muhtaç birey			
Yok	148	85,5	33,12 ± 7,37 (17 - 52)
Var	25	14,5	31,16 ± 7,99 (20 - 47)
* p<0,05 olarak hesaplandığı için istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.			

SCÖ-15 skorlarının karşılaştırılması için yürütülen Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, yaşı 40 ve altı olanların (33,77±7,48) 40 yaş üstü olanlara (31,18±7,18) göre [t(169)=2.25, p=0.026], kronik hastalığı olmayanların (33,65±7,70) olanlara (31,07±6,77) göre [t(170)=2.12, p=0.036], internetten elde ettiği bilgiler nedeniyle tedavisini yanda bırakanların (37,20±3,88) bırakmayanlara (32,62±7,56) göre [t(170)=-3.36, p=0.005], internetten edinilen bilgilerle kendi sağlık durumlarını takip edebileceğini düşünenlerin (38,01±4,71) takip edebileceğini düşünmeyenlere (31,84±7,42) göre [t(169)=-5.41, p=0.014] daha yüksek SCÖ-15 skorları aldığı ve grup ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Yine bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre hekime başvurmadan önce sağlık sorununu internette araştırma yaparım diyenler (33,74±7,18) araştırma yapmam diyenlere (27,25±6,91) [t(171)=-4,13, p<0,001] göre, internette okuduğu ilaçlara veya tıbbi prosedürlere ihtiyacı olduğu yönünde doktoruna telinde bulunanların (36,78±6,89) telinde bulunmayanlara (30,35±6,74) göre [t(171)=-6.06, p<0.001], bir hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunlarla ilgili internetten araştırma yaparım diyenlerin (33,39±7,48) önceden araştırma yapmam diyenlere (29,59±6,64) göre [t(171)=-2.40, p=0.017], doktorun önerdiği ilacı veya tedaviyi önce internetten araştırırım diyenlerin (34,58±7,09) önceden araştırmam diyenlere (29,09±6,93) göre [t(171)=-4.78, p<0.001], internetten elde ettiği bilgiler sayesinde rahatsızlığıyla ilgili kendi kendine ilaç başlayanların (37,43±7,03) kendi kendine ilaç başlamayanlara (32,30±7,33) göre [t(171)=-3.07, p=0.002], hastalık belirtilerini veya şikâyetlerini internetten araştırmanın aile veya sosyal hayatını olumsuz yönde etkilediğini düşünenlerin (36,22±6,94) olumsuz yönde etkilemediğini düşünenlere (31,09±7,16) göre [t(171)=-4.52, p<0.001] daha yüksek SCÖ-15 skorları aldığı ve grup ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

SCÖ-15 skorlarının karşılaştırılması için yürütülen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ve posthoc Bonferroni analizlerine göre, sosyal ağlardan edinilen bilgileri güvenilir bulanların (36,06±5,39) bulmayanlara (31,65±7,22) göre [F(2,170)=4.315, p=0.015], internetteki sağlıkla ilgili sitelerden ve tartışma forumlarından elde edinilen sağlık bilgilerini güvenilir bulanların (37,32±4,61) bulmayanlara (31,35±7,51) göre [F(2,170)=7.684, p=0.001], interneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle sıklıkla kullandığını (36,52±6,65) ifade edenlerin nadiren kullandığını (31,10±7,22) ifade edenlere göre [F(2,170)=3.834, p=0.005] daha yüksek SCÖ-15 skorları aldığı ve grup ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Tablo 2'de katılımcıların aldıkları SCÖ-15 skorlarının siberkondria ile ilişkili sorgulanan bazı tutum ve davranışlarına göre karşılaştırılması gösterilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Siberkondria ile ilişkili sorgulanan bazı tutum ve davranışlarının frekansları, yüzdeleri ve SCÖ-15 skorlarının bu tutum ve davranışlar açısından karşılaştırılması

	Sayı (n)	Yüzde (%)	SCÖ-15 Skorlarının Ortalama ± Standart Sapması (En küçük - En büyük değer)	p
Genel olarak kendi sağlık durumunu nasıl yorumladığı				
Kötü/Çok kötü	5	2,9	32,80 ± 7,16 (23 - 42)	0,991
Orta	48	27,7	32,67 ± 7,46 (19 - 52)	
İyi	96	55,5	33,00 ± 7,61 (17 - 49)	
Çok iyi	24	13,9	32,54 ± 7,47 (19 - 47)	
Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma düşüncesi				
Yok	148	85,5	32,52 ± 7,17 (17 - 49)	0,174
Var	25	14,5	34,72 ± 8,99 (20 - 52)	
Son bir yılda hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yaptırma				
Yok	120	69,4	32,53 ± 7,44 (17 - 52)	0,408
Var	53	30,6	33,55 ± 7,57 (19 - 47)	
Son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanma				
Yok	94	54,3	31,91 ± 7,24 (19 - 47)	0,076
Var	79	45,7	33,94 ± 7,64 (17 - 52)	
Günlük olarak internette geçirilen ortalama süre (n=164)				
0,5-2 saat	45	27,4	31,44 ± 7,24 (19 - 47)	0,600
3-4 saat	47	28,7	32,85 ± 8,03 (17 - 49)	
5-6 saat	31	18,9	33,77 ± 7,34 (21 - 52)	
7 saat ve üstü	41	25,0	32,59 ± 7,28 (20 - 48)	
İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığı (n=172)				
Hiçbir zaman	6	3,5	28,17 ± 8,68 (17 - 38)	0,005*
Nadiren	50	29,1	31,10 ± 7,22 (19 - 46)**	
Bazen	74	43,0	32,36 ± 6,65 (20 - 48)	
Sıklıkla	33	19,2	36,52 ± 9,53 (25 - 52)**	
Her zaman	9	5,2	35,44 ± 7,48 (17 - 52)	
İnternet bilgileri nedeniyle hekim tedavisini yanda bırakma durumu (n=172)				
Hayır	162	94,2	32,62 ± 7,56 (17 - 52)	0,005*
Evet	10	5,8	37,20 ± 3,88 (32 - 43)	
İnternet sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebilme düşüncesi (n=171)				
Hayır	147	85,9	31,84 ± 7,42 (17 - 52)	<0,001*
Evet	24	14,1	38,01 ± 4,71 (28 - 46)	
Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir bulma durumu				
Hayır	111	64,2	31,65 ± 7,22 (17 - 48)**	0,015*
Fikrim yok	46	26,6	34,59 ± 8,12 (20 - 52)	
Evet	16	9,2	36,06 ± 5,39 (25 - 46)**	
İnternet siteleri veya tartışma forumları kaynaklı sağlık bilgilerine güvenme durumu				
Hayır	100	57,8	31,35 ± 7,51 (17 - 52)**	0,001*
Fikrim yok	45	26,0	33,36 ± 7,77 (20 - 49)	
Evet	28	16,2	37,32 ± 4,61 (25 - 46)**	
İnternette okuduğu tıbbi tetkik/ilaçların temini için hekimine telkinde bulunma				
Hayır	106	61,3	30,35 ± 6,74 (17 - 47)	<0,001*
Evet	67	38,7	36,78 ± 6,90 (22 - 52)	

Hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma yapma				
Hayır	25	14,5	29,56 ± 6,65 (19 - 42)	0,017*
Evet	148	85,5	33,39 ± 7,48 (17 - 52)	
İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlama				
Hayır	152	87,9	32,20 ± 7,33 (17 - 52)	0,002*
Evet	21	12,1	37,43 ± 7,03 (23 - 46)	
Hekime başvurmadan önce sağlık sorununu internette araştırma				
Hayır	24	13,9	27,25 ± 6,91 (17 - 38)	<0,001*
Evet	149	86,1	33,74 ± 7,18 (20 - 52)	
Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma				
Hayır	55	31,8	29,09 ± 6,93 (17 - 47)	<0,001*
Evet	118	68,2	34,58 ± 7,09 (20 - 52)	
Belirtileri internette araştırmanın aile veya sosyal hayatını olumsuz etkilemesi				
Hayır	114	65,9	31,09 ± 7,16 (17 - 47)	<0,001*
Evet	59	34,1	36,22 ± 6,94 (23 - 52)	
* p < 0.05 olarak hesaplandığı için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.				
** ANOVA sonrası posthoc Bonferroni testi sonucunda p < 0.05 olarak hesaplandığı için iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir				

Siberkondria düzeylerinin tahmini için varyans analizlerinde istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilen 13 adet bağımsız değişkenle çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülerek bir model oluşturuldu. Modele istatistiksel olarak anlamlı etkisi olan bağımsız değişkenler ($p < 0,05$); interneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığı, hastalık belirtilerini veya şikâyetlerini internette araştırmanın aile veya sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemesi, doktorun önerdiği ilacı veya tedaviyi önce internette araştırma, internette okuduğu ilaçlara veya tıbbi prosedürlere ihtiyacı olduğu yönünde doktoruna telkinde bulunma, sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir bulma ve internet sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebilme düşüncesine sahip olma değişkenleriydi [$F(6,59)=16,529$, $p < 0,001$, Düzeltilmiş $R^2=0,361$, Durbin Watson=1,855]. Tablo 3 ve 4'te çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin detayları gösterilmektedir.

	B	SE B	Beta	t	p	%95 GA
40 yaş ve altı/üstü olmak	-0,851	1,046	-0,056	-0,814	0,417	-2,917 - 1,215
Kronik hastalığa sahip olma durumu	-1,559	1,027	-0,098	-1,519	0,131	-3,587 - 0,469
İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığı	1,370	0,567	0,165	2,419	0,017	0,251 - 2,490
İnternet bilgileri nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma	-0,073	2,163	-0,002	-0,034	0,973	-4,346 - 4,201
İnternet sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebilme düşüncesi	2,679	1,498	0,125	1,788	0,076	-0,281 - 5,639
Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir bulma durumu	0,745	0,648	0,088	1,150	0,252	-0,536 - 2,027
İnternet siteleri veya tartışma forumları kaynaklı sağlık bilgilerine güvenme	0,488	0,669	0,057	0,729	0,467	-0,835 - 1,810
İnternette okuduğu tıbbi tetkik/ilaçların temini için hekimine telkinde bulunma	4,066	1,071	0,268	3,797	0,000	1,950 - 6,182

Hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma	-0,661	1,566	-0,032	-0,422	0,674	-3,754 - 2,432
İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlama	0,328	1,569	0,014	0,209	0,835	-2,772 - 3,428
Hekime başvurmadan önce sağlık sorununu internette araştırma	1,948	1,654	0,093	1,178	0,241	-1,320 - 5,216
Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma	2,690	1,185	0,169	2,270	0,025	0,349 - 5,030
Belirtileri internette araştırmanın aile veya sosyal hayatını olumsuz etkilemesi	3,812	1,051	0,244	3,627	0,000	1,735 - 5,889
Sabit	8,838	5,192		1,702	0,91	-1,419 - 19,905

Tablo 4. Çoklu doğrusal regresyon analizi (Backward) sonucunda oluşturulan model

	B	SE B	Beta	t	p	%95 GA
İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığı	1,429	0,549	0,172	2,601	0,010	0,344 - 2,514
İnternet sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebilme düşüncesi	3,268	1,390	0,153	2,350	0,020	0,522 - 6,014
Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir bulma durumu	1,066	0,531	0,126	2,008	0,046	0,018 - 2,115
İnternette okuduğu tıbbi tetkik/ilaçların temini için hekimine telinde bulunma	4,095	1,030	0,270	3,974	0,000	2,060 - 6,130
Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma	3,403	1,059	0,214	3,214	0,002	1,312 - 5,494
Belirtileri internette araştırmanın aile veya sosyal hayatını olumsuz etkilemesi	3,764	1,034	0,241	3,639	0,000	1,721 - 5,807
Sabit	6,556	2,814		2,330	0,021	0,998 - 12,113

Tartışma:

Sakarya Üniversitesinde sağlıkla ilgili birimler dışında çalışan personelin siberkondria düzeylerinin ve bu düzeylerle ilişkili olabilecek bazı sosyodemografik özellikler ve internet kullanımıyla ilgili bazı tutum ve davranışlar gibi faktörlerin araştırıldığı bu çalışma sonucunda anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bağımlı değişken olarak alınan siberkondria düzeylerinin belirlenmesinde kullanılan ölçüt olan SCÖ-15 skorlarının kesme değerleri olmadığı için siberkondria düzeyleri düşük, normal, yüksek şeklinde kategorikleştirilememiştir. Bu yüzden bağımsız değişkenler açısından siberkondria düzeylerinin karşılaştırılmalarında varyans analizlerine başvurulmuştur. Siberkondria düzeylerini öngörebilme için varyans analizlerinde anlamlı farklar tespit edilen bağımsız değişkenler kullanılarak regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir model oluşturulmuştur ve bu şekilde karıştırıcı faktörlerin kontrolü sağlanmıştır. Literatürde siberkondria düzeyi belirlemek için kullanılan SCÖ-15 sonuçlarıyla ilgili geçerlik/güvenilirlik çalışmaları dışında henüz bir çalışma olmaması ve bu çalışmalarda da sadece geçerlik/güvenilirlik analizi bulgularına odaklanılmış olması sonuçları yorumlamada ve karşılaştırmada güçlük yaratmaktadır.

Araştırma sonucunda anlamlı ilişkiler tespit edilen 13 bağımsız değişkenden sadece 6'sının siberkondria düzey değişimlerini istatistiksel olarak açıklayabildiği görülmüştür. Bu 6 değişken şunlardır;

1. İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığı,
2. İnternet sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebilme düşüncesi,

3. Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir bulma durumu,
4. İnternette okuduğu tıbbi tetkik/ilaçların temini için hekimine telkinde bulunma,
5. Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma
6. Belirtileri internetten araştırmanın aile veya sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemesi.

Regresyon modelinde anlamlı çıkan bu bağımsız değişkenlerle siberkondria düzeylerindeki değişimin %36'sı açıklanabilmektedir. Model, varsayımlar açısından uygun olmasına rağmen siberkondria düzeyi değişimini zayıf-orta düzeyde öngörebilmektedir. Bu durum da siberkondria düzeylerinin öngörülebilirliğini sağlayabilecek ancak bu çalışmada yer almamış başka bağımsız değişkenler olabileceğini göstermektedir.

SCÖ-15 sonuçlarına göre 40 yaş altında olanlarda skorların anlamlı düzeyde daha yüksek olmasının siberkondrianın ileri yaşlarda azalmasına bağlı olabileceği gibi daha genç yaşlarda internet kullanımının daha yaygın ve etkin olması ile de ilgili olabileceği düşünülmüştür. Sosyal ağlara sağlıklı ilgili konularda güveniyor olmanın modele anlamlı etkisi ve bu uygulamaları kullananların daha genç kesim olma ihtimali de bu sonuca yol açmış olabilir.

Kronik bir hastalığı olmayanlarda anlamlı düzeyde yüksek skorların belirlenmesi, siberkondria kavramına uygun olarak, bu kişilerin kendilerinde tanısı konamamış bir hastalık arama süreçlerinin devam etmesine ve kronik hastalıkların genellikle daha ileri yaşlarda ortaya çıkması ile paralel olarak ileri yaş grubunda internet kullanımının az olmasına bağlı olabilir.

İnternet kullanımı sıklığıyla ilgili yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişkinin çıkmaması siberkondrianın günlük internet kullanım süresiyle ilişkili değil daha çok interneti sağlık konusunda kullanma sıklığıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Siberkondriası olan bireylerde internette sağlık durumu araştırmasının daha sık olması beklenen bir durumdur ve kişinin kendi kendine tanı koymaya çalışması ile uyumlu olarak, internette edindiği bilgilerle tedavisini yarıda bırakanlarda ve kendi sağlık durumlarını takip edebileceğini düşünenlerde SCÖ-15 skorları anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

İnternetteki sağlık bilgileri ile kendi sağlığını takip edebilme düşüncesi, hekimin önerdiği tedaviyi internette sorgulatabilme ve hatta hekime okuduğu sağlık durumlarıyla ilgili tetkikler yapılmasını telkin etmeye çalışma gibi tutum ve davranışlar siberkondrialı bireylerle ilişkili olabilecek tipik özellikler olarak görülmektedir. Modele anlamlı katkısı olan internette sağlık bilgisi aramanın aile ve sosyal hayatı olumsuz yönde etkilemesi durumu ise bu tür aramaların bireye ve toplumla ilişkilerine patolojik düzeyde etki etmeye başladığının bir göstergesi olabilir.

Sınırlılıklar:

Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tip araştırma yönteminde yürütülen bu çalışmada, çalışma yönteminin doğası gereği neden sonuç bağı kurulamaması en büyük sınırlılıktır. Buna ek olarak herhangi bir olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılamaması ve üniversitenin resmi mail ağına gönderilen elektronik anketlere verilen cevap oranının düşüklüğü (%16,8), bulguların Sakarya Üniversitesi çalışanları için genellenebilirlik düzeyini düşürmektedir. Çalışmaya katılmak istemeyenlerin ve anket mailini görmeyenlerin verilerinin göz ardı ediliyor olması da ayrı bir sınırlılıktır. Anket yönteminde yüz yüze görüşme değil de uzaktan elektronik yöntem kullanılması ve anket yönteminin doğası

gereği katılımcıların kendi beyanlarına dayalı toplanan öznel veriler de sınırlılık yaratmaktadır. Son olarak çoklu doğrusal regresyon modelinde yaklaşık 13 veriye karşılık bir bağımsız değişken olması istatistiksel olarak başka bir sınırlılık yaratmaktadır.

Sonuç ve Öneriler:

Bu çalışmada elde edilen SCÖ-15 skorlarının iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olması ve siberkondria tanımına uygun olarak sosyal ağlardaki sağlık bilgilerine daha çok güvenenlerde, önerilen tedaviyi başlamadan önce internet yoluyla araştıranlarda, hekime ilaç/tetkik telkini bulunanlarda, internet sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebildiğini beyan edenlerde, interneti sağlıkla ilgili konular hakkında arama yapmak için daha sık kullananlarda ve internetteki bu aramaların aile veya sosyal yaşamını etkilediğini beyan edenlerde istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek skorlar ortaya konması, bu ölçeğin bireylerdeki siberkondria düzeyini ölçmeye veya taramaya uygun bir enstrüman olabileceği yorumunu yaptırmaktadır. Ancak SCÖ-15'in siberkondria düzeyleri açısından kesme değerlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu değerlerin belirlenebilmesi için, temsiliyet gücü yüksek, toplum tabanlı, daha geniş katılımlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Buna ek olarak gelecekteki çalışmaların, neden sonuç ilişkileri kurabilmeleri için izlem çalışmaları şeklinde planlanması gerekmektedir. Siberkondria düzeylerinin sağlıkla ilgili bireysel ve toplumsal etkilerinin ve sınırlı kaynakların kullanımına olan etkisinin ortaya konması ve buna yönelik müdahale yöntemlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Siberkondria kavramının, psikoloji ve psikiyatri alanlarında incelenen sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif bozukluk ve hipokondriya kavramları gibi kabul görebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

1. Barke A, Bleichardt 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.
2. Loos A. Cyberchondria: too much information for the health anxious patient? *J Consum Health Internet.* 2013; 17(4): 439-45.
3. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Educ Res.* 2001; 16(6):671-92.
4. Leykin Y, Muñoz RF, Contreras O. Are consumers of internet health information Bcyberchondriacs^? characteristics of 24, 965 users of a depression screening site. *Depress Anxiety.* 2012;29(1):71-7.
5. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns.* 2006;63(1):24-8.
6. 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. *Cogn Behav Ther.* 2014;7:e21.
7. Norr AM, Capron DW, Schmidt NB. Medical information seeking: impact on risk for anxiety psychopathology. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2014;45(3):402-7.
8. Baumgartner SE, Hartmann T. The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2011;14(10):613-8.
9. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Exp Rev Neuro-therapy* 2013; 13: 205-13.
10. Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry.* 2015; 14(1): 97-100.
11. Nugier A, Limousi F, Lydié N. Vaccine criticism: Presence and arguments on French-speaking websites. *Med Mal Infect.* 2018; 48(1): 37-43.
12. Fadda M, Allam A., Arguments and sources on Italian online forums on childhood vaccinations: Results of a content analysis. *Vaccine.* 2015; 33: 7152-7159.
13. Kata A, Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement *dVaccine* 30 (2012) 3778- 3789doi:10.1016/j.vaccine.2011.11.112
14. Smith PK, Fox AT, Davies P, Cyberchondriacs *Int J Adolesc Med Health* 2006;18(2):209-213.
15. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord.* 2014;28(2):259-65.
16. Uzun S.U., Akbay B., Özdemir C., Zencir M. Siberkondria Ciddiyet Ölçeğinin ve Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik-Güvenilirliği 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı: 241, Antalya, 15-19 Mart 2017. (Poster Bildiri)