

HASTANELERDE İDARİ HİZMET ÇALIŞANLARININ SİBERKONDRIYA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: BURSA İLİ ÖRNEĞİ¹

Buse FİDAN TÜRKÖN²
Dr. Öğr. Üyesi Aynur TORAMAN³

ÖZET

Siberkondriya, bireylerin internet ortamında sağlık ile ilgili aramalar yaparak edindikleri bilgilerle sağlık kaygısını artırabilen, kişilere yanlış teşhis, tedavi vb. yollardan fiziksel, psikolojik ve maddi zararlar veren bir davranış türüdür. Bu çalışmada, hastane idari hizmet çalışanlarının internette sağlık bilgisi arama düzeyleri ve bu düzeylerle ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada Batıgün vd. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 27 maddelik Siberkondri Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa, 0,90 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini Bursa’da araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerin idari çalışanları oluşturmaktadır. 291 kişiden 145’i çalışmaya gönüllü katılım göstermiştir. Katılımcıların %33,8’i erkek, %66,2’si kadın olup, %40’ı 31-40 yaş, %36,6’sı 21-30 yaş grubunda yer almaktadır. Eğitim durumlarının dağılımı, %46,9’u lisans, %24,1’i ön lisans, %20,7’si lise olacak şekildedir. Bireylerin %47,6’sı 4 ve üzeri saat, %42,8’i 2-3 saat günlük internet kullandığını belirtmiştir. İnternette %71,7 oranında hastalık ve %23,4 oranında tedavi sebebiyle aramaların yapıldığı tespit edilmiştir. Çalışanların %20’si “internet doktorlar kadar bilgilidir” ifadesine katılırken bu ifadeye katılmayanların oranı %80’dir. Ayrıca internetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünen katılımcıların günlük internet kullanım sürelerinin ağırlıklı olarak 4 saat ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen verilerden gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre erkeklerin kadınlara göre daha fazla hipokondriye eğilimlerinin olduğu tespit edilmiştir. İnternetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünen katılımcıların siberkondri, kompülsiyon/hipokondri, kaygıyı azaltan faktörler ve işlevsel olmayan internet kullanımı boyutunun puan ortalamaları, bu yargıya katılmayan çalışanlara göre daha yüksek çıkmıştır. İnternette gerçekleştirilen aramalar çoğunlukla hastalık ile ilgiliyken, 51-60 yaş grubunun tedavi konusunda daha sık arama yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonunda siberkondrinin yönetilebilmesi için literatürde yer alan çeşitli öneriler derlenerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, İdari Çalışan, Hastane, Sağlık Yönetimi

¹ Bu makale 10-12 Nisan 2021 tarihleri arasında Antalya’da düzenlenen ASEAD 7. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu’nda tebliğ olarak sunulmuştur.

² Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enst., ORCID: 0000-0002-6978-6377, busefidan94@gmail.com

³ Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, ORCID: 0000-0001-6180-4713, atoraman@yahoo.com

Araştırma Makalesi/Research Article, Geliş Tarihi/Received:25/04/2021–Kabul Tarihi/Accepted: 01/07/2021

EXAMINATION OF CYBERCHONDRIA LEVELS OF ADMINISTRATIVE SERVICE EMPLOYEES IN HOSPITALS: CASE OF BURSA PROVINCE

ABSTRACT

Cyberchondria is a type of behavior that causes physical, psychological and material damages by misdiagnosis, treatment, etc. ways which can increase the health anxiety of individuals by making various health-related searches on the internet. In this study, it was aimed to investigate the levels of health information searching on the internet of non-healthcare staff and the factors associated with these levels. The 27-item Cyberchondria Scale, whose validity and reliability was studied by Batıgün et al., was used in the study. The reliability coefficient of the scale was calculated as Cronbach Alpha, 0.90. The sample of the study consists of the administrative staff of the hospitals in Bursa who agreed to participate in the study. 145 out of 291 people participated in the study voluntarily. 33.8% of the participants are men, 66.2% are women, 40% are in the 31-40 age group and 36.6% are in the 21-30 age group. The distribution of educational status is 46.9% undergraduate, 24.1% associate degree, 20.7% high school. 47.6% of the individuals stated that they use the internet for 4 hours or more, and 42.8% use the internet for 2-3 hours a day. 71.7% of internet searches are caused by diseases and 23.4% from treatment. While 20% of the employees agree with the statement "Internet is as knowledgeable as doctors", the rate of those who disagree with this statement is 80%. In addition, it was determined that the daily internet usage period of the participants who think that the internet is as knowledgeable as the doctors are 4 hours or more. According to the results of the analysis performed from the data obtained, it was determined that men have more hypochondria tendencies than women. The participants who thought that the Internet was as knowledgeable as the doctors had higher mean scores for cyberchondria, compulsion / hypochondria, factors reducing anxiety, and dysfunctional Internet use, compared to employees who disagreed with this idea. While internet searches are mostly related to the disease, it has been concluded that 51-60 age group searches for treatment more frequently. At the end of the study, various suggestions in the literature for can be management of cyberchondria were compiled and presented.

Key Words: Cyberchondria, administrative staff, hospital, healthcare management

GİRİŞ

İlk defa 1999 yılında Taylor tarafından Harris Poll'da yayınlanan bir anket araştırmasında kullanılan (Taylor, 1999) ve son zamanlarda hayatımıza giren "siberkondriya" kavramı, Oxford İngilizce sözlüğünde "Tipik olarak belirli (gerçek veya hayal edilen) semptomlarla eşleşen bir hastalık bulmak için (saplantılı olarak) internette sağlık bilgilerini araştıran bir kişi" olarak tanımlanırken Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yazılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM) bir tanı olarak yer almamaktadır (Loos, 2013).

Literatürde sıklıkla yer alan siberkondriya tanımları şu şekildedir; Sağlık kaygısının artışıyla ilişkili olarak internette sağlık ile ilgili bilgi aranmasıdır (Fergus, 2013). Siberkondriya, sağlık kaygısı ile motive edilen ve aşırı bir hale gelerek var olan kaygıyı daha çok artıran internette sağlık ile ilgili bilgi arayışını tanımlamaktadır (Barke, 2016). “Siberkondriya, internette yer alan materyalleri okuyarak katalize edilen hastaların anksiyetesine verilen isimdir” (Soomro & Akhlaq, 2018). Bir başka deyişle siberkondriya, bireylerde sağlık konusunda yaşanan sıkıntı veya endişeyi hafifletme dürtüsü ile aşırı ve tekrarlayan şekilde internetten sağlıkla ilgili bilgi araması yapılmasıdır (Altındış vd., 2018). White ve Horvitz, siberkondriya terimini, internetteki arama sonuçlarının ve literatürün incelenmesine dayalı olarak, yaygın semptomatoloji ile ilgili endişelerin temelsiz artışına atıfta bulunmak için kullanmışlardır (White & Horvitz, 2009). Tanımlarda da belirtildiği gibi bir internette sağlık bilgisi arama davranışının, siberkondriya olarak tanımlanabilmesi için bireyin çevrimiçi arama yapmadan önceki kaygı seviyesi ile arama sonucundaki kaygı seviyesindeki değişim göz önünde bulundurulmalıdır. Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı, bireydeki kaygı seviyesini artırıyorsa siberkondriya olarak tanımlanabilmektedir. Siberkondriyakların ortak bir paydası da günlük aktiviteleri sekteye uğratabilecek şekilde çevrimiçi aramalarda aşırı zaman harcamalarıdır. Startevic, aşırı zaman tüketimi sebebinin bireylerdeki belirsizliğe karşı tahammülsüzlüklerini giderme arayışı olarak açıklamaktadır (Starcevic, 2017).

Literatürde siberkondriya düzeylerinin ölçülmesi konusunda yer alan çalışmaların örneklemi incelendiğinde üniversite öğrencilerinden ve çalışanlarından (Altındış vd., 2018; Elciyar & Taşçı, 2017; Ertaş vd., 2020; Uzun, 2016) diğer çalışmalarda ise örneklemin hastalardan veya belirlenen gruplarından seçildiği görülmektedir (Başoğlu, 2018; Güleşen & Beydağ, 2020; Tiritöğlü, 2019; Tüter, 2019). Bu çalışmanın amacı, hastane bünyesinde sağlık çalışanı olmayan, idari hizmet çalışanlarının internetten sağlık bilgisi arama düzeyleri ve bu düzeylerle ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır. Araştırma örnekleminin hastane çalışanlarından oluşması yönünden literatürdeki diğer çalışmalardan farklılık göstererek katkı sağlaması beklenmektedir. Çalışmanın kavramsal çerçeve bölümünde araştırmacıların çeşitli çalışmalarla ortaya koymuş oldukları siberkondriyanın yakından ilişkili olduğu kavramlarla bağlantısı, geliştirilen ölçekler, alt boyutları, risk ve koruyucu faktörleri, olası sonuçları ve önleme çalışmaları hakkında genel bir bilgi düzeyi oluşturacak şekilde bahsedilmiştir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Siberkondriya kavramının ortaya çıkmasına yardımcı olan ancak karıştırılmaması gereken kavramlardan; çevrimiçi sağlık bilgisi araştırması, e-sağlık okuryazarlığı, sağlık kaygısı ve hipokondriyazis ile ilişkilerini açıklamak, siberkondriyanın anlaşılabilmesi için faydalı olacaktır. İnternette sağlık ile ilgili yapılan her arama davranışının siberkondriya olarak nitelendirilmeden önce neden ve sonuçları dikkate alınmalıdır.

Çevrimiçi bilgi arama eylemi, güven verici ve daha iyi bilgilendirilme duygusu ile kişide olumlu bir etki bıraktığı takdirde, tekrarlayıcı olsa bile siberkondriya olarak nitelendirilmemelidir. Siberkondriya, tıbbi bilgileri aramak için çevrimiçi olmanın ilk nedeni fark etmeksizin, bir kişinin internette bulunan bilgilere endişeli bir şekilde tepki vermesi, daha fazla arama ve daha fazla endişeye kapılma gibi bir kısır döngüye yol açabilmektedir (Starcevic & Berle, 2013).

TÜİK'in yayınlamış olduğu istatistiklere göre; son üç ay içinde internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçları arasından sağlık ile ilgili bilgi araştırma oranı 2009 yılında %45,1 iken bu oran 2019 yılında %69,3'e yükselerek bireylerin çevrimiçi kaynaklardan sağlık ile ilgili araştırma eğilimlerinde bir artış olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2019). İnsanların sağlık ile ilgili bilgileri aramak için interneti tercih etmelerinin sebepleri; daha az maliyetli olması, bürokrasi adımlarının olmaması, bilgiye daha kolay ve hızlı erişim sağlanması ve kişi kimliğinin gizli kalabilmesinden dolayı utanç ya da yargılanma korkusunun olmaması şeklinde sıralanabilmektedir (Starcevic & Berle, 2013). Öte yandan internetin, nedensiz sağlık kaygısı yaşayan bireyler için uyarıcı bir ortam olduğunu ifade etmek mümkündür (Ivanova, 2013). İnternet kaynaklarına erişimin kolaylaşması ile birlikte bireylerin sağlıkları ile ilgili çevrimiçi arama yaparak bilgi edinme eğilimleri de artmıştır. E-sağlık okuryazarlığı kavramı, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve elde edilen bilgileri değerlendirerek bir sağlık problemini ele almak veya çözme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Norman & Skinner, 2006). Sağlık ile ilgili internet üzerinden yapılan aramalar sonucunda edinilen bilgiler, kişiyi kaygılandırıyor ve aramaya çok daha fazla zaman ayırıp kaygı seviyesinde bir artış yaratıyorsa bu kavram siberkondri olarak nitelendirilmektedir. E-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri kavramı arasında bu şekilde ayırıcı bir fark bulunmaktadır (Deniz, 2020).

Sağlık kaygısı, bedensel duyumların algılanması ve algılanan belirtilerin sebebinin bulunabilmesi için tıbbi konsültasyon, güvence arayışı ve bedensel durumu kontrol etme yoluyla sağlık durumuna dair kanıtların sık sık araştırılması olarak tanımlanmaktadır (Salkovskis & Warwick, 1986). Sağlık kaygısı ile çevrimiçi sağlık bilgisi araştırma arasındaki ilişkiyi ampirik olarak araştıran ilk makalelerden biri olan Baumgartner'ın yapmış olduğu araştırma bulgularının ışığında sağlık kaygısı ile internette sağlık ile ilgili bilgi arama arasında anlamlı bir ilişki olduğu, dolayısıyla sağlık kaygısı olan bireylerin, interneti bir bilgi kaynağı olarak kabul ettikleri ifade edilebilmektedir. Aynı zamanda sağlık kaygısı olan bireyler, çevrimiçi arama sonuçlarından daha fazla kaygı duyup edindikleri bilgilere daha az güvenmekte ve güven düzeylerini artırmak için daha fazla arama yaptıklarında ise daha fazla endişelenmektedirler (Baumgartner & Hartmann, 2011). McMullan ve arkadaşlarının yapmış oldukları meta-analiz çalışma sonuçları, sağlık kaygısı ve internette sağlık bilgisi arama arasında orta ölçekli pozitif bir ilişki ve sağlık kaygısı ile siberkondriya arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (McMullan vd., 2019).

Poel ve arkadaşlarının yapmış olduğu çevrimiçi sağlık bilgisi arama ile sağlık kaygısı arasındaki boylamsal ilişkiyi inceleyen ilk çalışmada; klinik anlamda sağlık kaygısı bulunan bireylerin internette sağlık bilgisi aramaları mevcut kaygılarını sürdürürken, klinik düzeyde olmayan sağlık kaygısı bulunan bireylerin internette sağlık bilgisi aramalarındaki artışın olumsuz sonuçlar doğuracağı tespit edilmiştir (Poel vd., 2016).

“Hastalık hastalığı” olarak da bilinen hipokondriyazis ise kişinin vücudundaki belirtileri yanlış yorumlamasına bağlı olarak, ciddi bir hastalığı olacağı korkusunu ya da ciddi bir hastalığı olduğu düşüncesini taşıması, yeterli tıbbi değerlendirme yapılmasına ve güvence verilmesine rağmen bu düşüncelerin devam ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Hocaoğlu, 2015). “Bilgi devrimi, eski bir hipokondri hastası fikrini "siberkondri hastası" na dönüştürmektedir” (Keller vd., 2008). Siberkondriya kavramı, “siber” ve “hipokondriyazis” kelimelerinden türetilmiştir. Bu da siberkondriyanın, internet ve bilgisayar kullanımı ile ilgili bir hipokondriyazis türevidir hatta bir şekilde bunun siberkondriyaya sebep olabileceğini göstermektedir. Bir hastalık tanısını ifade etmediği gibi sağlık kaygısı ve hipokondriyazisin bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır (Starcevic & Berle, 2013). Muse ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma sonucunda siberkondri ve hipokondrinin iki ayrı kavram olarak ele alınması gerektiği bu cümle ile özetlenmiştir. “Siberkondriya, internet kullanan bir hipokondriyak değildir” (Turkiewicz, 2012). Siberkondriya, zihinsel bir bozukluk değil, sağlık kaygısı ve hipokondriyazis ile beslenerek ortaya çıkan bir davranış örüntüsüdür (Starcevic & Berle, 2013). Hipokondri ve siberkondrinin arasındaki temel farklılıklar şu şekilde ifade edilebilir; siberkondriya için internetteki bilgi içeriğinin incelenmesine dayalı olarak ciddi rahatsızlıklara artan ilgi, hipokondriye göre çok daha azdır ve bilgi toplama konusunda çok daha fazla endişe bulunmaktadır. Daha basit bir ifadeyle siberkondri, bilgi eksikliğine karşı bilişsel bir yanıt içerirken hipokondriyaklar, kendilerini belirli bir hastalığa sahip olduklarına ikna ederek algılanan semptomlarına fiziksel tepkiler gösterirler ve doktor ziyareti gibi endişelerini canlandıran davranışlarda bulunurlar. Aksine siberkondriya, çok daha az fiziksel ve yıkıcı olmakla birlikte aynı zamanda bilgi toplamak için artan bilişsel çabalara odaklanmaktadır. Hipokondriyaziste öncelik, kişinin belirli bir hastalığa sahip olduğu inancıdır, oysa siberkondri, belirli bir durum hakkında daha fazla bilgi edinme arzusunu taşımaktadır. Daha düşük fiziksel bağlılık seviyeleri, siberkondriyi hipokondriye göre daha yaygın ve yönetilebilir hale getirmektedir (Turkiewicz, 2012).

Siberkondriyanın tanımı hakkında ortak bir fikir birliği bulunmasa da (Starcevic & Aboujaoude, 2015) araştırmacılar tarafından çeşitli ölçüm teknikleri geliştirilerek literatüre kazandırılmıştır. Ölçeklerden ilki olan 22 soruluk “Siberkondri Değerlendirme Ölçeği” (Cyberchondria Assessment Measure), Turkiewicz tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir (Turkiewicz, 2012). Siberkondriya Ciddiyet Ölçeği (SCÖ), McElroy ve Shevlin tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. 33 sorudan oluşan ölçek; kompulsiyon, stres, aşırılık, içini rahatlatma (güvence) ve sağlık uzmanlarına güvensizlik olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır (McElroy & Shevlin, 2014).

Siberkondriya Ciddiyet Ölçeği-15 (SCÖ-15), Barke ve arkadaşları, 2016 yılında internet üzerinden 500 yetişkin üzerinde ölçeğin Almanca formunun uyarlamasını yaparak aynı çalışmada farklı 292 yetişkin üzerinde 15 maddelik kısa formunu geliştirmişlerdir. Her iki Almanca formun da geçerli ve güvenilir olduğunu sonucuna ulaşılmıştır (Barke, 2016). Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ), Durak Batıgün ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. 27 sorudan oluşan ölçek; kaygıyı artıran faktörler, kompulsiyon, kaygıyı azaltan faktörler, doktor-hasta etkileşimi ve işlevsel olmayan internet kullanımı olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Aynı zamanda SİBKÖ, siberkondriyanın belirtilerine ilişkin kaygıyı artıran veya azaltan internet sayfası özellikleri veya sağlıkla ilgili bilgi arama davranışlarının özellikleri ile siberkondriyanın doktor-hasta etkileşimi üzerindeki olası etkileri ve de hipokondriye ilişkin bilgi vermeyi amaçlamaktadır (Batıgün vd., 2018). 2019 yılında Siberkondriya Ciddiyet Ölçeği'ndeki güvensizlik alt ölçeği kaldırılarak kısa bir versiyonu geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşan Siberkondria Ciddiyet Ölçeği-12 (SCÖ-12), aşırı çevrimiçi sağlık araştırmalarında, güvenilir ve geçerli bir ölçektir (McElroy vd., 2019). Aynı yılda Tatlı ve arkadaşları tarafından ülkemizde 30 maddeden ve yansıma ile bilgi arama şeklinde iki alt boyuttan oluşan Siberkondriya Eğilim Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek hem hastaların hem de internet kullanıcılarının genel olarak interneti sağlık sorunları ortaya çıktığında temel bir bilgi kaynağı olarak kabul edip etmediklerini belirlemek için kullanılabilir (Tatlı vd., 2019). Jokić-Begić ve arkadaşları tarafından Hırvatistan'da genel rahatsızlık, aşırılık ve güvence arayışı olmak üzere 3 boyut ve 7 maddeden oluşan Kısa Siberkondria Ölçeği isimli bir ölçek geliştirilmiş olup, siberkondriyayı ölçmek için tatmin edici bir araç niteliği taşıdığı bildirilmiştir (Jokić-Begić vd., 2019).

Siberkondriyanın alt boyutları, kullanılan ölçeğe göre farklılık göstermekle birlikte genel olarak kompulsiyon/hipokondri, stres, aşırılık, içini rahatlatma/güvence arama, tıbbi uzmanlara güvensizlik, kaygıyı artıran faktörler, kaygıyı azaltan faktörler ve işlevsel olmayan internet kullanımı şeklindedir. Kompulsiyon; internette yapılan aramaların günlük yaşantıdaki işleyişi kesintiye uğratarak bireyi zora sokması şeklinde tanımlanmaktadır (Barke, 2016). Kompulsiyon, çeşitli yollardan bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Starcevic & Berle, 2015). Batıgün ve arkadaşlarının SİBKÖ ölçeğini geliştirdikleri çalışmada kompulsiyon alt boyutuna ek olarak hipokondri de eklenerek şu şekilde tanımlanmıştır; “Basit bir belirtinin ciddi bir hastalığa işaret edeceği endişesiyle internette yapılan aramaların, diğer internet ve günlük yaşam etkinliklerini kesintiye uğratacak kadar uzun sürmesi” (Batıgün vd., 2018). Stres boyutu; internette yapılan arama davranışının sıkıntı, uyku güçlüğü, endişe, kaygı gibi olumsuz duygusal durumlar ve fizyolojik reaksiyonlardan oluşan olumsuz sonuçlarını içermektedir (Barke, 2016; Erdoğan & Hocaoğlu, 2020). Aşırılık; internette sağlık ile ilgili yapılan aramaların artan ve devam eden bir şekilde tekrarlanması şeklinde tanımlanmaktadır (Barke, 2016). Bireyler, tek kaynaktan bilgi edinmek ile yetinmeyerek birden fazla kaynağa başvurma eğilimindedirler (Starcevic & Berle, 2015). İçini rahatlatma/güvence arama; internette sağlık ile ilgili yapılan aramalardan sonra bir sağlık uzmanına danışarak edinilen bilgiyi güvence altına alma isteği şeklinde tanımlanmaktadır (Barke, 2016). Batıgün ve arkadaşlarının SİBKÖ ölçeğini geliştirdikleri çalışmada bu boyut, “Doktor-Hasta Etkileşimi” adı altında yer almaktadır.

Görünürde hastanın doktoru ile iyi bir ilişki kurmasına hizmet ediyor ve kaygıyı yatıştırıyor gibi görünse de gerçekte bireyin internetten sağlıkla ilgili bilgi arama davranışını daha da sıkılaştıran bir biçimde interneti kullanması, elde ettiği bilgileri doktoruna götürmesi ve ona danışma isteği ile tanımlanmaktadır. Ayrıca bu alt boyut, doktor-hasta ilişkisini sekteye uğratabilmektedir (Batıgün vd., 2018). Tıbbi uzmanlara güvensizlik; kişinin, sağlık ile ilgili internette yapmış olduğu aramalardan edindiği bilgilere, sağlık uzmanlarından daha fazla güvenmesi anlamına gelen aynı zamanda sağlık uzmanlarına duyulan güvensizlik olarak tanımlanmaktadır (Barke, 2016). Bir kişinin kendi doktoru ile internet aramalarının sonuçları arasında güvenip güvenmemesi gerektiği konusunda karar problemi yaşadığı bir iç çatışma anlamına gelmektedir (Starcevic & Berle, 2015). Kaygıyı artıran faktörler; hastalık belirtisi olabileceği düşünülen bir durum için internette yapılan aramalarda kaygının, internet sayfalarının düzeni, sırası, içeriği, güvenilirliği ve sayfadaki açıklamaların ciddiyeti ya da açıklamalardaki tıbbi terimlere bağlı olarak kaygının artması olarak tanımlanmaktadır (Batıgün vd., 2018). Kaygıyı azaltan faktörler; bireyin, internetten sağlıkla ilgili araştırma yaptığı ve güvenilir olduğuna inandığı kaynakları dikkate alarak, bulduğu bilgileri sentezleyerek ve benzer durumu yaşayan bireylerin olduğu internet sayfalarını okuyarak bireyin sağlık durumuna ilişkin kaygısını yatıştırması şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak dikkat edilmesi gereken nokta, bu davranışların kısa vadede bir rahatlama sağlaması ve bu geçici rahatlamanın arama davranışlarını sürdürmesine neden olup, uzun vadede bireyi gerçekçi tedaviden uzaklaştırarak siberkondriyanın başlaması ve gelişmesine sebep olmasıdır. İşlevsel olmayan internet kullanımı; bireyin, sağlıkla ilgili bir durum hakkında belirtileri ya da tıbbi terimleri kullanarak ciddi hastalıklara ulaşma ya da tanı koyma ile sonuçlanacak şekilde interneti kullanması olarak tanımlanmaktadır (Batıgün vd., 2018).

Siberkondriyanın risk faktörleri; internet kullanım süresi, sağlık kaygısı, e-sağlık okuryazarlığı, doktor-hasta iletişimindeki sorunlar başlıkları altında ifade edilebilir. Selvi ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına göre, sağlık kaygısı ve internet bağımlılığı siberkondri şiddeti ile yüksek oranda ilişkili bulunmuştur. Siberkondrinin değerlendirilmesi için öncelikle bireylerin internet bağımlılığı ve kaygı düzeylerinin kontrol edilmesi gerektiği önerilmiştir. İnternet bağımlılığı ve problemlili internet kullanımının da siberkondriya üzerinde önemli bir risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (Selvi vd., 2018). Deniz'in yapmış olduğu araştırma bulgularına göre internet kullanım süresinin, e-sağlık okuryazarlığı ile doğru orantılı olduğu, e-sağlık okuryazarlığının da aynı oranda olmasa da siberkondri seviyesinin artışında bir etken olduğu ifade edilmektedir (Deniz, 2020). Doktorların yoğunluğu ve hastalara yeterli muayene süresi ayıramamalarından dolayı hastalar, ihtiyaçları olan bilgiye ulaşabilmek için internette arama yapmaya yönelebilmektedirler (Başoğlu, 2018). Semptomlarının teşhisine yönelik internette sağlık ile ilgili arama yapmaları bireyleri, sahip oldukları sıradan semptomların ciddi hastalıklardan kaynaklı olduğuna inanmaya teşvik edebilmektedir. Yaygın semptomlardan ciddi endişelere doğru olan bu tırmanış, gereksiz kaygıya, sağlık uzmanları ile gereksiz ilişkilere dolayısıyla zaman ve para yatırımına yol açabilmektedir (White & Horvitz, 2009).

Siberkondriyanın sağlık kaygısı ile ilişkili olduğunu pek çok çalışma ortaya koymuştur. Bu durumda siberkondriya için koruyucu faktörlerden ilki, bireyin sağlık kaygısını yönetebilmesidir. Ayrıca eğitim ve sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükselmesi, bireyi sağlık ile ilgili daha donanımlı bir hale getireceğinden ötürü, bireyin sağlık kaygısını daha kolay yönetmesini sağlayarak siberkondriya için koruyucu bir faktör olduğu kabul edilmektedir. Siberkondriyanın, hipokondriyazis ile ilişkisi sebebiyle bireyin kaygı seviyesini kontrol etmesine yardımcı olabilecek birtakım fiziksel aktiviteler, kişisel özelliklerin geliştirilmesi, çevresel stres faktörlerinin azaltılması gibi faaliyetler, bireye yardımcı olabilecek unsurlardandır (Turan, 2019).

Siberkondriya, kişilerin kendilerine fiziksel, psikolojik hatta hayati yönde zarar vermeleri ve yapılan gereksiz sağlık kuruluşu ziyaretleri ile ekonomik bir yük olarak sonuçlanabilmektedir. Yaygın semptomlardan, ciddi teşhislere olan bu yolculuğun yanı sıra internette yer alan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği de ayrı bir tartışma konusudur. İnternette yer alan bilgilerin çoğu eksik ya da güvenilir kaynaklara ait değildir. Bu kaynaklardan bilgi edinen bireyler, kendi kendilerine semptomlarına dair yanlış teşhislerde bulunarak, buna yönelik yanlış tedavilere maruz kalma riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Benigeri & Pluye, 2003). Bu davranış türü, birey üzerinde psikolojik sorunlara sebep olabileceği gibi, bireyin kendine teşhis ve tedavi prosedürlerini bir sağlık uzmanına danışmaksızın uygulaması, sağlık durumu üzerinde geri dönülemez hasarlara yol açabilmektedir (Turan, 2019). Siberkondriyanın bireyi, içine soktuğu kaygı-araştırma-daha fazla kaygı ve daha fazla araştırma şeklinde süregelen kısır döngü, bir süre sonra bireyi, internet kaynaklarının yetmediği alanda kendini güvende hissedebilmesi için gereğinden fazla hastane ziyaretine sevk etmektedir. Bu gereksiz ziyaretler de sağlık harcamalarını yükselterek hizmet sunucularına ve alıcılara mali bir yük oluşturmaktadır (Uzun & Zencir, 2018). Mathes ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma sonuçları da siberkondriyanın halk sağlığına ve kamuya ciddi bir yük oluşturan bir klinik semptomlar dizisi olarak değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir (Mathes vd., 2018).

Starcevic, siberkondriya ile mücadelede psikoeğitimi önererek bu eğitim sonucunda siberkondriya davranış biçimini gösteren bireylerde internetin onlara hangi bilgileri verip veremeyeceği, doğru bilgi kaynaklarının ayrımı konusunda ve kendi kendine teşhis için internetteki bilgileri biriktirmenin bir çözüm yolu olmadığı konusunda bilinçlendirme çalışmalarının gerekliliğini vurgulamıştır (Starcevic, 2017). Doktor ve hasta arasındaki iletişimin iyileştirilmesi de bir diğer çözüm önerilerindedir. Doktorların hastalara, hastalıklarıyla ilgili daha anlaşılır bir şekilde bilgi vermeleri yoluyla hastaların sağlık okuryazarlığı seviyeleri artırılabilir. Böylece hastalar, doktorlarına soracakları soruları daha iyi belirleyerek, muayeneye daha hazırlıklı gelebilirler (Tüter, 2019). Benigeri ve Pluye'nin önerisine göre özellikle e-sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgisi düşük seviyede olan bireylerin interneti nasıl kullandıkları, hangi bilgilere ihtiyaç duydukları ve bu bilgilerin nasıl organize edilerek sunulması gerektiği araştırılmalıdır. Böylece internette tıbbi bilgiler yayınlayan internet siteleri, bireylere sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için daha güvenilir bilgiler sunabileceklerdir.

Aynı çalışmada yer alan bir diğer öneri; halk sağlığı uzmanları ile sağlık profesyonellerinin iş birliğinde hekimlerin hastalarına önerebileceği internet üzerinden erişilebilen kaliteli ve güvenilir bir bilgi kaynağı oluşturarak sağlık profesyonellerinin hasta bilgilendirme yüklerinin hafifletilmesi ve daha iyi bilgi ile donatılmış hastaların, doktorları ile daha uyumlu ve başarılı bir etkileşimde olacakları yönündedir (Benigeri & Pluye, 2003).

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

2.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bursa ilindeki hastanelerin idari çalışanları, örneklemini ise Bursa ilinde faaliyet göstermekte olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerin idari çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmaya katılım gösteren kişilere kartopu örnekleme yöntemi ile erişim sağlanmıştır. Covid-19 pandemisinden ötürü anketler, katılımcılara çevrimiçi ortamlardan ulaştırılmıştır. 17 Haziran 2020-17 Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılan araştırmaya 291 idari çalışandan 145'i gönüllü katılım göstermiştir.

2.2 Veri Toplama Aracı ve Kullanılan İstatistiksel Teknikler

Bu çalışmada Batıgün ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, kaygıyı artıran faktörler, kompulsiyon/hipokondri, kaygıyı azaltan faktörler, doktor-hasta etkileşimi, işlevsel olmayan internet kullanımı şeklinde beş alt boyuttan oluşan 27 maddelik Siberkondri Ölçeği kullanılmıştır (Batıgün vd., 2018). Siberkondri ile ilgili sorular katılımcılara, 1, kesinlikle katılmıyorum ve 5, kesinlikle katılıyorum olacak şekilde beşli likert tipinde yöneltilmiştir. Demografik sorularda cinsiyet, eğitim durumu, doğum yılı sorularına ilaveten günlük internet kullanım süresi ve internette arama yapılan sağlık sorunu türü kapalı uçlu olacak şekilde anket sonuna eklenmiştir. Çevrimiçi anketlerden elde edilen veriler IBM SPSS İstatistik programı 22. versiyonda normallik testlerinden sonra Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Ki-Kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa, 0,90 olarak hesaplanmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan idari çalışanlara Siberkondri Ölçeği dışında yönlendirilen demografik ve serbest sorulara verilen yanıtların dağılımı Tablo 1.'de yer almaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

		F	%
Cinsiyet	Erkek	49	33,8
	Kadın	96	66,2
Yaş Grupları	21-30 Yaş	53	36,6
	31-40 Yaş	58	40
	41-50 Yaş	27	18,6
	51-60 Yaş	7	4,8
Eğitim Durumu	İlk Öğretim	3	2,1
	Lise	30	20,7
	Ön Lisans	35	24,1
	Lisans	68	46,9
Günlük İnternet Kullanım Süresi	0-1 Saat	14	9,7
	2-3 Saat	62	42,8
	4 ve üzeri saat	69	47,6
Aranılan Sağlık Sorunu Türleri	Alkol, Sigara, Uyuşturucu	2	1,4
	Diyet	5	3,4
	Hastalık	104	71,7
İnternet Doktorlar Kadar Bilgildir	Tedavi	34	23,4
	Evet	29	20
	Hayır	116	80

Tablo 1.'de yer alan dağılıma göre çalışmaya katılım gösteren idari çalışanların %33,8'i erkek, %66,2'si kadın olup katılımcıların, %40'ı 31-40 yaş, %36,6'sı 21-30 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Çalışanların eğitim durumları ise ağırlıklarına göre %46,9'u lisans, %24,1'i ön lisans, %20,7'si lise olacak şekilde sıralanmaktadır. Çalışanların %47,6'sı 4 ve üzeri saat, %42,8'i 2-3 saat günlük internet kullanım sürelerinin olduğunu belirtmişlerdir. İnternette aranılan sağlık sorunu türlerine bakıldığında %71,7 ile birinci sırada hastalık ve %23,4 oranında ise tedavi sebepli aramalar yer almaktadır. Son olarak "internet doktorlar kadar bilgilidir" ifadesine katılan çalışanların oranı %20 iken katılmayanların oranı %80'dir.

Tablo 2: Siberkondri Ölçeğinin, Kompulsiyon/Hipokondri Alt Boyutu ile Cinsiyet Arasındaki İlişkiye Dair Mann Whitney U Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Kadın	96	67,08	6440	2920	2382	0,017
Erkek	49	84,59	4145			

Mann Whitney U Testi, p=0,05

Çalışma verileri normal dağılım göstermemekte olup ölçek alt boyutları arasındaki ilişkilerin ölçülmesi için non parametrik testler kullanılmıştır. Cinsiyet ile siberkondri ve beş alt ölçeğin arasındaki ilişkinin test edilmesi için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tablo 2.'de yer alan test sonucuna göre kompulsiyon/hipokondri alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,017$). Buna göre erkeklerin ($mdn=2,16$) kompulsiyon/hipokondri alt boyutunda kadınlara ($mdn=1,75$) göre daha fazla puan aldıkları ifade edilebilmektedir. Cinsiyetin siberkondri ortalaması ve ölçeğin kompulsiyon/hipokondri dışındaki diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3: Siberkondri Ortalaması ile Yaş Grupları Arasındaki İlişkiye Dair Kruskal Wallis Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sd	X ²	P	Anlamlı Farkın Olduğu Gruplar
21-30 Yaş	53	77,67	3	13,420	0,004	31-40 Yaş - 41-50 Yaş ($p = 0,001$)
31-40 Yaş	58	58,52				
41-50 Yaş	27	90,65				
51-60 Yaş	7	89,57				

Kruskal Wallis Testi, $p=0,05$

Bir diğer değişken olan yaş gruplarına göre siberkondri ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişkinin ölçülmesi için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Test sonuçlarında yaş ile siberkondri ortalaması ve doktor-hasta etkileşimi arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p=0,004$). Tablo 3.'e göre siberkondri ortalaması, 31-40 ve 41-50 yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. 31-40 yaş grubunda yer alan çalışanların ($mdn=2,79$) siberkondri ortalamasının 41-50 yaş grubundakilere göre ($mdn=3,44$) daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.'e doktor-hasta etkileşimi alt boyutu ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p=0,020$). 31-40 yaş grubunda yer alan çalışanların ($mdn=3,00$) doktor- hasta etkileşimi boyutundan almış oldukları puan ortalamasının 41-50 yaş grubundakilere göre ($mdn=3,50$) daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: Siberkondri Ölçeğinin Doktor-Hasta Etkileşimi Alt Boyutu ile Yaş Grupları Arasındaki İlişkiye Dair Kruskal Wallis Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sd	X ²	P	Anlamlı Farkın Olduğu Gruplar
21-30 Yaş	53	78,80	3	9,834	0,020	31-40 Yaş - 41-50 Yaş ($p = 0,036$)
31-40 Yaş	58	60,16				
41-50 Yaş	27	86,91				
51-60 Yaş	7	81,86				

Kruskal Wallis Testi, $p=0,05$

Eğitim durumu değişkeni ile siberkondri ortalaması ve ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$). Günlük internet kullanım süresi ile siberkondri ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişkinin ölçülmesi için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Günlük internet kullanım süresi ile arasında ilişki bulunan alt faktör, doktor-hasta etkileşimi olmuştur. Tablo 5.'te yer alan bulgulara göre çalışanlardan günlük internet kullanım süresi 2-3 saat ($mdn=3,12$) ile 4 ve üzeri saat ($mdn=3,50$) olanlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$). 4 ve üzeri saat günlük internet kullanan çalışanların doktor-hasta etkileşimi puanlarının 2-3 saat internet kullananlara göre daha yüksek olduğunu ifade etmek mümkündür.

Tablo 5: Siberkondri Ölçeğinin Doktor-Hasta Etkileşimi Alt Boyutu ile Günlük İnternet Kullanım Süreleri Arasındaki İlişkiye Dair Kruskal Wallis Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sd	X ²	P	Anlamlı Farkın Olduğu Gruplar
0-1 Saat	14	62,39	2	7,832	0,020	2-3 Saat - 4 ve üzeri saat ($p = 0,027$)
2-3 Saat	62	64,08				
4 ve üzeri saat	69	83,17				

Kruskal Wallis Testi, $p=0,05$

Siberkondri ölçeğinin sonuna eklenmiş olan “İnternet doktorlar kadar bilgilidir” yargısına çalışanların göstermiş oldukları katılım düzeyi ile siberkondri ortalaması ve ölçeğin alt boyutlarından olan kompulsiyon/hipokondri, kaygıyı azaltan faktörler ve işlevsel olmayan internet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 6.'da bu ilişkiye dair yapılan Mann Whitney U testinin sonuçları yer almaktadır. İnternetin doktorlar kadar bilgili olduğunu düşünen katılımcıların siberkondri ortalamaları ($mdn=3,44/3,01$), kompulsiyon/hipokondri boyutunun puan ortalamaları ($mdn=2,00/1,66$), kaygıyı azaltan faktörler boyutunun puan ortalamaları ($mdn=3,80/3,00$) ve işlevsel olmayan internet kullanımı boyutunun puan ortalamaları ($mdn=4,33/3,66$), bu yargıya katılmayan çalışanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 6: "İnternet Doktorlar Kadar Bilgilidir" Yargısına Gösterilen Katılım Durumu ile Siberkondri Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Dair Mann Whitney U Testi

Siberkondri Ortalaması						
İnternet Doktorlar Kadar Bilgilidir	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Evet	29	93,03	2698,00	1101	-2,373	0,004
Hayır	116	67,99	7887,00			
Kompülsiyon/Hipokondri						
İnternet Doktorlar Kadar Bilgilidir	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Evet	29	88,98	2580,50	1218	-2,298	0,022
Hayır	116	69,00	8004,50			
Kaygıyı Azaltan Faktörler						
İnternet Doktorlar Kadar Bilgilidir	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Evet	29	95,72	2776,00	1023	-3,267	0,001
Hayır	116	67,32	7809,00			
İşlevsel Olmayan İnternet Kullanımı						
İnternet Doktorlar Kadar Bilgilidir	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Evet	29	97,38	2824,00	975	-3,505	0,000
Hayır	116	66,91	7761,00			

Mann Whitney U Testi, p=0,05

Çalışmaya katılan idari personellerin internette arama yaptıkları sağlık sorunu türleri ile siberkondri ortalaması ve ölçeğin alt boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Test sonucunda işlevsel olmayan internet kullanımı ile aranılan sağlık sorunu türleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=0,033). Tablo 7.'de yer alan bulgulara göre internet üzerinden hastalık konusunda arama yapan çalışanların (mdn=4,00) internette tedavi konusunda arama yapanlara (mdn=3,33) göre işlevsel olmayan internet kullanımı puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7: Siberkondri Ölçeğinin İşlevsel Olmayan İnternet Kullanımı Alt Boyutu ile İnternette Aranılan Sağlık Sorunu Türleri Arasındaki İlişkiye Dair Kruskal Wallis Testi

	N	Sıra Ortalaması	Sd	X ²	P	Anlamlı Farkın Olduğu Gruplar
Alkol, Sigara, Uyuşturucu	2	57,00	3	8,723	0,033	Tedavi - Hastalık (p = 0,032)
Diyet	5	88,40				
Hastalık	104	78,35				
Tedavi	34	55,32				

Kruskal Wallis Testi, p=0,05

Çalışmaya katılan idari personellerin cinsiyet ve eğitim durumları arasındaki ilişkiye dair Tablo 8.'de yer alan çapraz tabloda Pearson ki kare katsayısına göre cinsiyet ve eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000$). Buna göre %55,2'si lisans mezunu olan kadınların %42,9'u lise mezunu olan erkeklere göre eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilebilmektedir.

Tablo 8: Çalışanların Cinsiyet ve Eğitim Durumlarına İlişkin Ki-Kare Analizi

Değişkenler	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
İlköğretim	3	3,1	0	0	3	2,1	0,000
Lise	9	9,4	21	42,9	30	20,7	
Ön lisans	24	25	11	22,4	35	24,1	
Lisans	53	55,2	15	30,6	68	46,9	
Lisansüstü	7	7,3	2	4,1	9	6,2	

Pearson Ki-kare, $p=0,05$

Çalışanların yaş grupları ile aralarında anlamlı ilişkiler olan eğitim durumu, günlük internet kullanım süreleri ve internette aranılan sağlık sorunu türlerine dair Tablo 9.'da yer alan verilere göre 41-50 yaş grubundaki çalışanların eğitim düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğunu ifade etmek mümkündür. Günlük internet kullanım sürelerinin yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında, 21-30 yaş ve 51-60 yaş grubunda yer alan çalışanların çoğunlukla interneti günlük 4 saat ve üzerinde kullandıkları, 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubunun ise interneti çoğunlukla günlük 2-3 saat aralığında kullandıkları görülmektedir. Yaş grupları ile ilişkisi olan son değişken, internette aranılan sağlık sorunu türüdür. Tablo 9.'daki bilgiler doğrultusunda ağırlıklı olarak internette yapılan aramalar hastalık ile ilgiliyken, 51-60 yaş grubunun tedavi konusunda daha sık arama gerçekleştirdiği görülmektedir.

Tablo 9: Çalışanların Yaş Grupları ile İlişkili Olan Değişkenlere Ait Ki-Kare Analizi

Değişkenler	21-30 Yaş		31-40 Yaş		41-50 Yaş		51-60 Yaş		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu											0,000
İlköğretim	0	0	1	1,7	1	3,7	1	14,3	3	2,1	
Lise	3	5,7	15	25,9	12	44,4	0	0	30	20,7	
Ön lisans	19	35,8	12	20,7	3	11,1	1	14,3	35	24,1	
Lisans	28	52,8	29	50	9	33,3	2	28,6	68	46,9	
Lisansüstü	3	5,7	1	1,7	2	7,4	3	42,9	9	6,2	
Günlük İnternet Kullanım Süresi	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	p
0-1 Saat	1	1,9	8	13,8	4	14,8	1	14,3	14	9,7	
2-3 Saat	18	24	29	50	13	48,1	2	28,6	62	42,8	
4 ve Üzeri Saat	34	64,2	21	36,2	10	37,0	4	57,1	69	47,6	
Aranılan Sağlık Sorunu Türleri	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	p
Hastalık	36	67,9	45	77,6	21	77,8	2	28,6	104	71,7	

Tedavi	14	26,4	12	20,7	5	18,5	3	42,9	34	23,4
Alkol, Sigara, Uyuşturucu	1	1,9	0	0	1	3,7	0	0	2	1,4
Diyet	2	3,8	1	1,7	0	0	2	28,6	5	3,4

Pearson Ki-kare, p=0,05

Çalışanların günlük internet kullanım süreleri ile “internet doktorlar kadar bilgilidir” yargısına katılım durumları arasında hazırlanan çapraz tabloda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,011). Tablo 10.’da yer alan bilgilere göre internetin doktorlar kadar bilgili olduğuna katılan çalışanların günlük internet kullanım süreleri ağırlıklı olarak 4 saat ve üzeri, bu yargıya katılmayan çalışanların ise günlük internet kullanım süreleri 2-3 saat olmak üzere bir dağılım göstermektedir.

Tablo 10. Çalışanların Günlük İnternet Kullanım Sürelerine Göre İnternet Bilgilerine Duydukları Güvene Dair Ki-Kare Analizi

Değişkenler	İnternet, Doktorlar Kadar Bilgilidir							p	
	Günlük İnternet Kullanım Süresi		Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n		%
0-1 Saat	2	14,3	12	85,7	14	9,7			
2-3 Saat	6	9,7	56	90,3	62	42,8	0,011		
4 ve Üzeri Saat	21	30,4	48	69,6	69	47,6			

Pearson Ki-kare, p=0,05

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma bulgularını kısaca yorumlamak gerekirse; idari çalışanlardan erkeklerin kadınlara göre internette arama yaptıkça kaygılarının daha fazla arttığını, internette yapılan aramalar sebebiyle internette geçirdikleri zamanın günlük aktivitelerini kesintiye uğrattığını, kendileri ve çevredeki yakınları tarafından hastalık hastası olarak nitelendirildiklerini ifade etmek mümkündür. Siberkondri ortalaması ile yaş grupları arasında tespit edilen farklılığa göre 31-40 yaş grubundaki katılımcıların siberkondri puan ortalamasının 41-50 yaş grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir. Birtakım hastalıkların genel olarak ortaya çıkma eğilimi göz önünde bulundurulduğunda, 41-50 yaş grubunun siberkondri eğilimlerinin daha yüksek olmasının bir sebebi olarak değerlendirilebilir. Aynı yaş grupları arasında siberkondriyanın bir alt boyutu olan doktor-hasta etkileşiminde 41-51 yaş grubunun 31-40 yaş grubundakilere göre daha yüksek puan almış oldukları görülmektedir. Ki-kare analizinden elde edilen sonuca göre 41-50 yaş grubundaki katılımcıların eğitim durumlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Siberkondri ortalamalarında da yükseklik görünen grup olması nedeniyle internette daha fazla sağlık ile ilgili arama yapmalarından ötürü doktorları ile terminolojik düzeyde daha rahat iletişim kurdukları, edindikleri bilgileri doktorları aracılığı ile değerlendirdikleri çıkarsamasında bulunulabilir. Günlük internette geçirilen süreler ile doktor-hasta etkileşimi boyutu değerlendirildiğinde, günlük 4 saat ve üzeri internet kullanan bireylerin internette elde etmiş oldukları bilgiler sayesinde doktorları ile daha rahat iletişim kurabildikleri, onları daha rahat anlayabildikleri sonucuna varılabilir.

Öte yandan internetin doktorlarla iletişimi güçlendirebilmek adına faydalı olan kullanımı, yerini internete en az doktorlar kadar güvenme halini aldığında kişilerin kaygı düzeylerinin daha fazla arttığını, siberkondri ortalamalarının ve bunu destekleyen diğer alt boyutların da puan ortalamalarının yükseliş gösterdiği anlaşılmaktadır. Kısacası, interneti bilgi edinme ve kendini doktora karşı daha rahat ifade edebilmek adına faydalı anlamla kullanan bireyler internetten bir zarar görmezken, interneti en az doktorlar kadar bilgili ve donanımlı kabul eden bireylere bu güven düzeyi zarar vermekte ve siberkondri eğilimlerini güçlendirmektedir. Ayrıca interneti doktorlar kadar bilgili kabul eden katılımcıların ağırlıklı olarak internet kullanım süreleri günlük 4 saat ve üzerindedir. Ölçeğin işlevsel olmayan internet kullanımı alt boyutu, kişilerin internette hastalık ve tedavi yöntemleri ile ilgili arama yapma davranışları ile ilgili yönelimleri ifade etmektedir. Araştırma katılımcıları arasından hastalık ile ilgili arama yapanların tedavi ile ilgili arama yapanlara göre işlevsel olmayan internet kullanımı alt boyutunun puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Aranılan sağlık sorunu türlerine göre elde edilen bir diğer anlamlı farklılık ise yaş grupları arasında gerçekleşmiştir. Genel çoğunluk hastalık konusunda arama yaparken, 51-60 yaş grubu tedavi özelinde daha sık arama gerçekleştirmiştir. Bu farklılık, yaşın ilerledikçe hastalıkların kabullenildiği ve tedavi arayışları üzerine odaklanıldığı şeklinde yorumlanabilir.

Elciyar ve Taşçı'nın üniversite öğrencilerini kitle alan çalışmasında, internet doktorlar kadar bilgilidir yargısını kabul edenler katılımcıların %45,8'ini oluştururken bu çalışmada ilgili oran %20 olarak bulunmuştur. İnternette aranılan sağlık sorunu türlerinde ise çalışma sonuçları benzerlik göstermekte olup arama konuları çoktan aza doğru hastalık, tedavi, diyet, alkol, sigara, uyuşturucu şeklinde sıralanmaktadır (Elciyar & Taşçı, 2017). Altındiş ve arkadaşları tarafından üniversitenin sağlıkla ilgili bölümlerinde görev yapan personel üzerinde yapılan çalışmaya göre; 40 yaşın altındaki katılımcıların siberkondri ortalamaları, 40 yaşın üzerindeki katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur (Altındiş vd., 2018). Altındiş'in bulgularına benzer şekilde Güleşen ve Beydağ'ın kalp hastası kadınlardan oluşan katılımcılar üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışma bulgularında da 50 yaşın altındaki katılımcıların siberkondri ortalamaları, 50 yaşın üzerindeki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (Güleşen & Beydağ, 2020). Uzun tarafından Pamukkale Üniversitesi'nde sağlık ile ilgili olmayan bölümlerin personeli üzerinde gerçekleştirilen çalışmada 35 yaşın altındaki katılımcıların siberkondri ortalamaları, 35 yaşın üzerindeki katılımcılara göre daha yüksek çıkarak ilk iki çalışma ile benzerlik göstermiştir. Ayrıca eğitim durumu lise ve üzeri olan katılımcıların siberkondri ortalamaları, eğitim durumu lise altındaki olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (Uzun, 2016). Ancak bu çalışmada 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların siberkondri ortalamalarının, 31-40 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre siberkondri ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yaş ile siberkondri ortalamaları arasındaki ilişki hakkında, üç çalışmadan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada Uzun'un çalışmasından farklı olarak eğitim durumu ile siberkondri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Siberkondriyanın olası zararlarının azaltılması için, internetteki sağlık bilgilerinin içeriğinin denetlenmesi ve yanıltıcı bilgi paylaşımlarının önlenmesi gerekmektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'na bağlı denetleyici bir mekanizmanın kurulması, sağlık kurumlarının veya sağlık uzmanlarının internet sayfalarında yayınlamak istedikleri sağlık bilgileri için ilgili kurumdan izin alınması, internette sağlık bilgisi araştırırken kullanıcıların dikkat etmesi gereken hususlar hakkında basın yayın organlarında bilgilendirmelerin yapılması, sağlık kurumlarının, üniversitelerin, sivil toplum kuruluşlarının bireylerin doğru ve güvenilir sağlık bilgilerine ulaşabileceği internet siteleri oluşturmaları ve hizmete sunmaları önerilmektedir (Deniz, 2020). Literatürde yer alan bazı çalışmalar, siberkondriyanın önlenmesi için multidisipliner bir çalışma planı önermiştir. Sağlık bilgilerinin yayımlandığı internet kaynaklarının denetiminde politika yapıcıların, internet kaynaklarının nasıl kullanılması gerektiği ile ilgili doğru eğitimin verilmesinde eğitimcilerin, hasta-hekim ilişkilerinin iyileştirilerek hastanın doğru ve birincil kaynaktan bilgi alabilmesini sağlayabilmek için hekimlerin, sağlık kaygısının ve bu davranışsal bozukluğun araştırılıp sebeplerine odaklanabilmek ve çözüme ulaştırabilmek için ruh sağlığı uzmanlarının koordinasyon içinde çalışmaları çok boyutlu olan siberkondriyayı yönetmeye yardımcı olacaktır (Turan, 2019). Bu multidisipliner çalışma planında hastaneler ve tıp derneklerine düşen görev ise internette sağlık bilgisi arama davranışının olumlu ve olumsuz etkileri hakkında kamuoyunu bilinçlendirme çalışmaları ile sürece destek olmalarıdır (AlGhamdi & Moussa, 2012).

Amerika'da sağlık uzmanları tarafından denetlenen, bireylerin belirtilerini basit bir ara yüz aracılığıyla belirli sorulara cevap vererek olası teşhis ve tedavi yaklaşımları öneren web siteleri mevcuttur. Ülkemizde yabancı dil eğitimi bulunmayan bireyler tarafından da Google arama motorunun otomatik dil çeviri hizmetinden faydalanarak da kullanılabilir. Aşağıda önerilen siteler bu çalışma sahibi tarafından önerildiği kullanım şeklinde test edilerek ülkemize somut bir örnek oluşturması amacıyla bu çalışma önerilerine dâhil edilmiştir. "*familydoctor.org*" American Academy of Family Physicians (AAFP) doktorları ve hasta eğitimcileri tarafından yazılmış ve denetlenmiş tıbbi bilgileri kullanıcılara sunmaktadır. "*healthychildren.org*" American Academy of Pediatrics (AAP) 'in tüketici sağlığı internet sitesinden sağlık bilgisi sağlamaktadır. Kullanıcılara, çocuğunun sahip olabileceği semptomların olduğu seçenekler sunulur ve bunlardan birine tıklayarak kullanıcılarının olası eğitici sağlık bilgisinin yanında olası teşhislerin bir listesine yönlendirerek aynı zamanda kullanıcılarına geniş yelpazede bir sağlık bilgisine erişmesine olanak sağlamaktadır. "*symptomchecker.isabelhealthcare.com*" adlı site, kullanıcıdan yaş, cinsiyet, gebelik durumu ve coğrafi konum gibi bilgileri ister ve ardından kullanıcının doğal dilde bir arama kutusuna belirtiler girmesine izin verir. Sorgulama sonuçları, olası teşhislerin hangisinin daha sık olduğu ve acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç olup olmadığını göstermektedir. Bir diğer kullanışlı özelliği de, sonuçların aynı zamanda hangi tıp uzmanlığını kapsadığını da göstermesidir. "*symptoms.webmd.com*" belirti denetleyici web sitesi, kullanıcıların cinsiyet ve yaş bilgilerini girmeleri ve daha sonra belirtilerin hissedildiği vücut bölümünü hazırlanmış olan dijital insan figürü üzerinden seçmelerini isteyerek kullanıcılara olası belirti seçenekleri arasından kendisinde bulunanı seçtirir ve olası teşhisleri azaltmak için bir dizi soru sorar.

Son olarak kullanıcının girdiği bilgiler ve belirtiler ışığında oluşabilecek teşhis olasılıklarını derecelerine göre sıralar ve her biri ile ilgili sebep, olası tedavi yöntemleri, risk faktörleri ve görülme sıklığı gibi tıbbi bilgiler sunar. Her bir tanı sayfasının altındaki bir atıf, sayfanın en son ne zaman ve kimin tarafından güncellendiğini ve bilgilerin nereden alındığını göstermektedir. Sayfa girişleri doktorlar tarafından gözden geçirilmekte ve içerikler Medline Plus, FamilyDoctor.org ve WebMD üyesi Medscape gibi kaynaklardan alınmaktadır (Başoğlu, 2018). Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı kontrolünde doğru sağlık bilgisine ulaşılabilecek, teşhis ve tedavi yaklaşımları öneren web sitelerinin oluşturulması gerektiği kanısına varılmıştır.

KAYNAKÇA

- AlGhamdi, K. M., & Moussa, N. A. (2012). Internet Use By The Public to Search for Health-Related Information. *International Journal of Medical Informatics*, 81(6), 363–373. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.12.004>
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G., & Altındış, M. (2018). Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359–370. <https://doi.org/10.31832/smj.423652>
- Barke, A. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 595–605. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9549-8>
- Başoğlu, M. A. (2018). Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı Ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi*.
- Batıgün, A. D., Gör, N., Kömürcü, B., & Ertürk, İ. Ş. (2018). Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ): Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 31(2), 1–14. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310203>
- Baumgartner, S. E., & Hartmann, T. (2011). The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search 1. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 14(10), 613–617. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0425>
- Benigeri, M., & Pluye, P. (2003). Shortcomings of Health Information on The Internet. *Health Promotion International*, 18(4), 381–386. <https://doi.org/10.1093/heapro/dag409>
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan&İnsan*, 7(24), 84–96.
- Elciyar, K., & Taşçı, D. (2017). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Öğrencilerine Uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 57–70. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/akader/issue/31877/350392>
- Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2020). Siberkondria: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 12(4), 435–443. <https://doi.org/10.18863/pgy.654648>
- Ertaş, H., Kırac, R., & Ünal, S. N. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23), 1746–1764. <https://doi.org/10.26466/opus.616396>

- Fergus, T. A. (2013). Cyberchondria and Intolerance of Uncertainty: Examining When Individuals Experience Health Anxiety in Response to Internet Searches for Medical Information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(10), 735–739. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0671>
- Güleşen, A., & Beydağ, K. D. (2020). Kalp Hastası Kadınlarda Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Archives of Health Science and Research*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.5152/arhealthscires.2020.509131>
- Hocaoğlu, Ç. (2015). Farklı Bir Hipokondriyazis: Bir Vaka Sunumu. *Journal of Mood Disorders*, 5(1), 36. <https://doi.org/10.5455/jmood.20141119012438>
- Ivanova, E. (2013). Internet Addiction and Cyberchondria - Their Relationship With Well-Being. *Journal of Education Culture and Society*, 4(1), 57–70. <https://doi.org/10.15503/jecs20131.57.70>
- Jokić-Begić, N., Mikac, U., Čuržik, D., & Sangster Jokić, C. (2019). The Development and Validation of the Short Cyberchondria Scale (SCS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(4), 662–676. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09744-z>
- Keller, L. G., Padala, R. P., & Petty, F. (2008). Clinic Pearls To Manage Cyberchondriacs. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 10(1), 75–76. <https://doi.org/10.4088/pcc.v10n0113a>
- Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient? *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), 439–445. <https://doi.org/10.1080/15398285.2013.833452>
- Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap With Health Anxiety and Unique Relations With Impairment, Quality of Life, and Service Utilization. *Psychiatry Research*, 261(December 2017), 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.002>
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., & Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(5), 330–335. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0624>
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The Development and Initial Validation of The Cyberchondria Severity Scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259–265. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The Relationships Between Health Anxiety, Online Health Information Seeking, and Cyberchondria : Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245(November 2018), 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1–10. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Poel, F. Te, Baumgartner, S. E., Hartmann, T., & Tanis, M. (2016). The Curious Case of Cyberchondria: A Longitudinal Study on The Reciprocal Relationship Between Health Anxiety and Online Health Information Seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.009>

- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. C. (1986). Morbid Preoccupations, Health Anxiety and Reassurance: A Cognitive-Behavioural Approach to Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 597–602. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90041-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90041-0)
- Selvi, Y., Turan, S. G., Sayin, A. A., Boysan, M., & Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and Reliability Study of the Turkish Version. 20(4), 241–246.
- Soomro, M., & Akhlaq, A. (2018). Impact of Cyberchondriasis on Polycystic Ovarian Syndrome Patients Searching Health Information Online. *ACM International Conference Proceeding Series*, 2018-April, 60–64. <https://doi.org/10.1145/3194658.3194685>
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129–133. <https://doi.org/10.1159/000465525>
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, Cyberbullying, Cybersuicide, Cybersex: “New” Psychopathologies for the 21st Century? *World Psychiatry*, 14(1), 97–100. <https://doi.org/10.1002/wps.20195>
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a Better Understanding of Excessive Health-Related Internet Use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>
- Starcevic, V., & Berle, D. (2015). Cyberchondria: An Old Phenomenon in A New Guise? *Mental Health in the digital age: Grace dangers, great promise*, 106–117.
- Tatli, Z., Tatli, O., & Kokoc, M. (2019). Development and Validity of Cyberchondria Tendency Scale. 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.18844/wjet.v11i1.4030>
- Taylor, H. (1999). Explosive Growth Of A New Breed Of “Cyberchondriacs”. *The Harris Poll*, February.
- Tiritoğlu, S. (2019). Diyetisyene Başvuran Bireylerin Beslenme ve Diyet Hakkındaki Düşünceleri ile Siberkondri İlişkisi. *İstanbul Okan Üniversitesi*.
- Turkiewicz, K. L. (2012). *The Impact Of Cyberchondria On Doctor-Patient Communication* (Sayı May). The University of Wisconsin-Milwaukee.
- Tüter, M. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul*.
- Uzun, S. U. (2016). Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. *Pamukkale Üniversitesi*.
- Uzun, S. U., & Zencir, M. (2018). Reliability and Validity Study of The Turkish Version of Cyberchondria Severity Scale. *Current Psychology*, 20(4), 241–246. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0001-x>
- White, W. R., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4), 23–37. <https://doi.org/10.1145/1629096.1629101>