

# Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Sinem Güzel<sup>1</sup> , Zülfünaz Özer<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Bu çalışma, kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma kardiyoloji kliniğinde yatarak tedavi gören 345 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Hasta Bilgi Formu ve Siberkondria Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) ile elde edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $59.2 \pm 10.3$  olup %65.5'i erkek, %81.4'ü evli, %36.2'si üniversite mezunu, %28.1'i emekli ve %62'sinin aile gelir durumu orta düzeydedir. Hastaların %56.8'inde 1-5 yıldır kalp rahatsızlığı mevcut ve %34.2'si kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirmiş, %52.5'i son bir yılda 3-5 kez herhangi bir hekime başvurmuş, %48.1'i kendi sağlık durumunu orta olarak değerlendirmiş, %16.2'si hekime başvuru öncesi internette şikayetle ilgili araştırma yapmış, %10.1'i hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapmıştır. Hastaların SCÖ toplam puan ortalaması  $75.47 \pm 30.83$ ; alt boyutlardan "zorlanti" puanı  $14.87 \pm 7.80$ ; "aşırı kaygı" puanı  $17.17 \pm 7.52$ ; "aşırılık" puanı  $19.47 \pm 8.55$ ; "içini rahatlatma" puanı  $13.44 \pm 6.30$  ve "doktora güvensizlik" puanı  $10.23 \pm 4.81$  olarak tespit edilmiştir. 30 yaş altı hastaların, lise mezunlarının, tam zamanlı çalışanların, bir yıldan az zamandır kalp rahatsızlığı olanların, son bir yılda 3-5 kez hekime başvuranların, hekime başvuru öncesi internette şikayetleriyle ilgili araştırma yapanların ve hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların SCÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Hastalarda orta düzeyde siberkondria saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve hastalıkla ilgili verilerin hastaların siberkondria düzeylerini etkilediği görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Kalp hastalıkları; bilgiye erişim; internet; anksiyete; siberkondria.

## Cyberchondria Levels and Affecting Factors in Heart Patients

### Abstract

**Objective:** This study was performed to evaluate cyberchondria levels and affecting factors in heart patients.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study included 345 patients admitted to a cardiology clinic for inpatient treatment. Data were collected via Patient Information Form and Cyberchondria Severity Scale (CSS).

**Results:** Mean age of the patients was  $59.2 \pm 10.3$  years; 65.5% were male, 81.4% were married, 36.2% had a bachelor's degree, 28.1% were retired, and 62% had an intermediate monthly family income. Among the patients, 56.8% had a heart condition for 1-5 years, and 34.2% had surgery for their heart condition. Overall, 52.5% had seen a physician 3-5 times during the last year, 48.1% evaluated their own health condition as intermediary, 16.2% stated that they did an internet search on their com-

**İletişim (Correspondence):** Zülfünaz Özer, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

**Telefon (Phone):** +90 212 692 89 78 **E-Posta (E-mail):** zulfunazozer@gmail.com

**Başvuru Tarihi (Submitted Date):** 09.09.2020 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 30.03.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

**OPEN ACCESS** This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



plaints before seeing the physician, and 10.1% stated that they did an internet search before starting the therapy given by the physician. Mean total CSS score was found to be  $75.47 \pm 30.83$ ; among the subscales, compulsion score was  $14.87 \pm 7.80$ ; distress score was  $17.17 \pm 7.52$ ; excessiveness score was  $19.47 \pm 8.55$ ; reassurance score was  $13.44 \pm 6.30$ , and mistrust to physician score was  $10.23 \pm 4.81$ . CSS mean scores were found to be statistically higher in patients older than 30 years of age, full-time employees, patients having a heart condition for less than a year, patients who had seen a physician 3-5 times during last year, patients who did an internet search on their complaints before seeing a physician, and patients who did an internet search before starting their physician-given therapy regime ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Patients were determined to have intermediate level of cyberchondria. Gender, age, education status, and data on disease were found to affect cyberchondria levels of patients.

**Keywords:** Heart diseases; access to information; internet; anxiety; cyberchondria.

**Cite this article as:** Güzel S, Özer Z. Cyberchondria Levels and Affecting Factors in Heart Patients. Turk J Cardiovasc Nurs 2021;12(27):36-46.

**B**ilgiye ulaşmanın daha zor olduğu yıllarda insanlar semptomları ve tanıları karşısında daha pasif durumdaydı. Kolaylaşan bilgiye ulaşım ağları, arama motorları sayesinde pek çok kişi semptomlarını araştırabilir, kendisi ile aynı durumda olan kişilere daha kolay ulaşabilir hale gelmiştir. Zaman kısıtlılığından kendisine verilemeyen ya da eksik verilen bilgileri internet üzerinden temin edebilen, doktorun ifade etmediği negatif bilgilere erişebilen söz konusu hasta profili, ayrıca doktorun tıbbi yeterlilikleri ve bilgilerini de sorgulayıcı bir nitelik sergilemektedir. Bu bakımdan doktorların %36.4'ü haftada en az bir hastanın, %13.6'sı ise günde en az bir hastanın internetten temin ettiği bilgileri onunla tartışmak istediğini ifade etmektedirler.<sup>[1]</sup> Hastalar yaptıkları bu araştırmalar ile semptomlarını hekime daha kolay açıklayabilmekte, hastalıklara karşı kendi önlemlerini alabilmekte, alternatif tedavi yöntemlerini öğrenmekte ve sağlıkla ilgili haberlerden daha hızlı haberdar olabilmektedir. Aynı zamanda yapılan bu araştırmalar zarara da neden olabilmektedir. İnternet ortamlarında yayınlanan pek çok haberin bir denetiminin olmaması, kanıtlanmış veya bir uzman görüşü olmaması sebebiyle pek çok kişinin doktora başvuruda geç kalınmasına, verilen tedavinin uygulanmamasına veya stres düzeyinin artmasına da yol açabilmektedir.<sup>[2]</sup>

Siberkondria, kişilerin sağlıkla ilgili yaşamakta oldukları endişeyi ya da stresi azaltmak için internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi arama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram aynı zamanda bireyin sahip olduğu aşırı kaygı halini de içermektedir. Niteliksel olarak bu kavram hipokondriyazisin günümüzdeki türü olarak ele alınmaktadır.<sup>[3,4]</sup> Burada tıbbi dergiler ya da kütüphanelerin araştırılması yerine internet üzerinden tıbbi bilgilere ulaşılması söz konusu olmaktadır.<sup>[5]</sup>

Siberkondria sıkıntı ve endişenin artmasına ve gereksiz tıbbi harcamalara yol açabilmektedir.<sup>[6,7]</sup> Arama motorlarının bol miktarda tıbbi bilgi sağladığı, tıbbi bilgisi az olan veya hiç olmayan kişilerin sadece kaygılarını arttırdığı belirtilmektedir.<sup>[5]</sup> Baumgartner ve Hartmann<sup>[8]</sup> sağlık kaygısıyla

çevrimiçi olarak sağlık bilgisi arama davranışı arasındaki ilişkiyi ayrıntılı olarak ele almıştır. Bireyin sağlık kaygısı ne kadar yüksekse, o kadar sıklıkla sağlıkla ilgili aramalar yapmaya eğilimli olacağını ve aramadan sonra çok daha sıkıntılı olacağını bildirmişlerdir. Orta-yüksek düzeyde sağlıkları konusunda endişeli kişilerin, internette arama yaptıkça yakınmalarının arttığı ve rahatlama yaşamadıkları bildirilmektedir.<sup>[9]</sup> Ayrıca bu bireylerin belirsiz durumlar karşısında toleransının düşük olduğu bildirilmektedir. Tolerans azaldıkça internette yapılan sağlık aramalarının ve sağlık durumlarıyla ilgili endişe halinin arttığı saptanmıştır.<sup>[10]</sup> Starcevic ve Berle<sup>[11]</sup> sağlıkları hakkında aşırı derecede takıntılı insanların internetten sağlık bilgisi arayışına girdiklerini bunun sadece var olan belirtileri daha da zorlaştırdığını savunmuştur. Güleşen<sup>[12]</sup> tarafından yapılan bir çalışmada, kadın kalp hastalarının %36'sının internetten sağladığı bilgilere göre sağlıkla ilgili karar aldıkları, %12.7'sinin doktor önerisi olmadan ilaç kullandığı, %8.8'inin doktor önerisi olmadan testler yaptırdığı, %38.7'sinin ise hastalığıyla ilgili internetten araştırma yaptığı görülmüştür. Bununla birlikte internet üzerinden hastalığı ile ilgili araştırma yapmış kişilerin siberkondria puanlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>[12]</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya genelinde kronik hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin %44'ünün (17,9 milyon) Kardiyovasküler hastalıklarından (KVH) kaynaklandığını saptamıştır.<sup>[13]</sup> Türkiye'de 2018 yılında meydana gelen ölümlerin %38.4'ünü oluşturan KVH'lar ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır.<sup>[14]</sup> Kardiyovasküler hastalıklar, en çok ölüm nedeni olmasına rağmen hastaların, hastalık süreci hakkında farkındalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin istendik seviyede olmadığı belirtilmiştir.<sup>[12]</sup> Kalp hastası olan bireylerin daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı bildirilmiştir.<sup>[15]</sup> Ayrıca hastalık belirtilerinin aniden ortaya çıkması nedeni ile kişilerin kaygı yaşadığı ve konuyla ilgili her türlü bilgiye ulaşma eğiliminde olduğu belirtilmiştir.<sup>[12]</sup>

Hastaların internet kullanım oranının artması ve güvenilir bilgiye ulaşmanın zor olması nedeniyle hemşirelerin inter-

netteki bilgilere yönelik hastaları bilgilendirme, hastaların bu bilgilerle ilgili sordukları soruları cevaplama, hastalar için güvenilir internet kaynakları oluşturma ve onları kaliteli ve güvenilir internet kaynaklarına yönlendirme sorumlulukları ortaya çıkmıştır.<sup>[16]</sup> Siberkondrianin tedavisine yönelik yürütülen çalışmalarda, kişilerin interneti endişe ve streslerini yükseltmeden, sağlıklı ilgili hedefler kapsamında kullanmalarını sağlama ve sağlıklı ilgili hedefleri sağlamak için internette geçirilen süreyi kısaltarak farklı faaliyetlere yönelmeleri sağlanmaya çalışılmaktadır. Bununla birlikte kişilerin sağlık okuryazarlığını edinmeleri ve bireylerin internetten sağlıklı ilgili okudukları her bilgiyi doğru kabul etmemelerine yönelik bilincin geliştirilmesi son derece önemli olmaktadır. Kişilerin sağlıklı ilgili araştırmaları daha iyi değerlendirmelelerinin sağlanması gerekmektedir. İnternetteki bilgilerin hastalık teşhisi koymak adına yeterli olmadığına da hastalara açıklanması yerinde olacaktır.<sup>[12,17-20]</sup> Hemşirelerin hastalık yönetiminde, hasta ve yakınlarının internet kaynaklarını, inceleyip incelemediklerini ve ulaşılan kaynakların güvenilirliğini değerlendirmeleri, güvenilir ve güncel kaynakları bilerek hasta ve yakınlarını bu kaynaklara yönlendirmeleri gerekmektedir.<sup>[21]</sup> Literatürde farklı bireylerle yapılmış siberkondria ile ilgili çalışmalar bulunmakta olup<sup>[17-20]</sup> spesifik olarak kalp hastalarında bu konunun kapsamlı bir şekilde değerlendirildiği sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır.<sup>[12]</sup> Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, kardiyoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların siberkondria düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma kardiyoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların siberkondria düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### Araştırma Soruları

- 1) Kalp hastalarının siberkondria düzeyleri nasıldır?
- 2) Hastaların demografik özellikleri siberkondria düzeylerini etkiler mi?
- 3) Hastaların hastalığa ilişkin özellikleri siberkondria düzeylerini etkiler mi?

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde Aralık 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında kardiyoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanenin kardiyoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya istek-

li olan 345 birey ile veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirlemek için yapılan güç analizinde çalışmanın %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde etki büyüklüğünün 0.25, gücünün ise 0.97 olduğu belirlenmiştir.

### Dahil edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya 18 yaş ve üzerinde, veri toplama araçlarını cevaplayabilmesi için bilişsel yeterliliği olan, internet kullanma yeterliliği olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dahil edildi. İletişim sorunları olan (işitme, dil anlama vb.) ve herhangi bir ruhsal sorunu olan bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

### Veri Toplama Yöntemi

Veriler yüz yüze görüşme yoluyla hastaların tedavi ve bakımlarını aksatmayacak şekilde toplandı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Hasta Bilgi Formu ve Siberkondria Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) ile elde edildi.

**Hasta Bilgi Formu:** Tanımlayıcı veri formunda, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek<sup>[12,17,18]</sup> oluşturulmuş sosyo-demografik özellikler, kalp hastalığı ve internette bilgi arayışına ilişkin sorular yer almaktadır.

**Siberkondria Ciddiyet Ölçeği:** McElroy ve Shevlin<sup>[22]</sup> tarafından geliştirilmiş, Uzun ve arkadaşları<sup>[23]</sup> tarafından (2018) Türkçe Geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış 33 maddeli, 5'li likert tipi (Hiç: 1 puan ve Her zaman: 5 puan) ve beş boyutlu bir ölçme aracıdır. Bu beş boyut; zorlantı, aşırı kaygı (distress), aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizliktir. Zorlantı, sıradan bir belirtiyi ciddi bir hastalık belirtisi gibi değerlendirerek diğer günlük faaliyetleri bozacak şekilde internet araştırmasının uzatılması sonucu çevrimiçi sağlık aramalarını gerçekleştirmenin istenmeyen bir yönüdür. Aşırı kaygı, uyku güçlüğü, endişe, kaygı gibi çevrimiçi sağlık araştırmalarıyla ilişkili olumsuz duygusal durumlar ve fizyolojik reaksiyonlar olarak tanımlanmıştır. Aşırılık alt boyutu, çevrimiçi sağlık aramalarının zaman alıcı ve tekrarlayan nitelikleri ile ilgilidir. İçini rahatlatma alt boyutu, bir tıp profesyonelinden güvence istemek anlamına gelmektedir. Doktora güvensizlik alt boyutu, bir kişinin kendi doktoruna mı yoksa internet araştırmalarının sonuçlarına mı güvenip güvenmemesi gerektiği konusunda yaşadığı bir iç çatışma demektir.<sup>[22,23]</sup> Ölçekten 33-165 arası puan alınabilmektedir. Kesme değerleri olmayan ölçekten alınan puanların yüksekliği, siberkondria şiddetinin de yüksekliğini göstermektedir. Uzun ve Zencir<sup>[23]</sup> çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach Alpha Değeri 0.89 ve alt boyutlarının Cronbach Alpha Değeri 0.65 ile 0.85 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada alt boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri zorlantı için 0.81, aşırı kaygı için 0.85, aşırılık için 0.89, içini rahat-

latma için 0.96, doktora güvensizlik için 0.94 olarak tespit edilmişken, ölçek toplamı için 0.97 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25 (IBM Corp.; Armonk, NY, ABD) paket programında yapılmıştır. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verildi. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları çarpıklık ve basıklık değerleri ile tespit edildi. Alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1.96 ile -1.96 arasında yer alması nedeniyle normal dağılım varsayımları kabul edildi. Bu doğrultuda araştırmanın bağımlı değişkeni olan siberkondria düzeyinin ikili bağımsız değişkenlere göre analizi için t-testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlere göre analizi için varyans analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (31.10.2019 tarih ve 2019/09 sayı) ve ilgili hastanede çalışmanın yapılması için İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alındı. Örneklem kapsamına alınan her bir hastaya araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi. Gönüllü katılımcılar çalışmaya dahil edildi ve kişisel kimlik bilgileri gizli tutuldu. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlarından yazılı izin alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul ilinde yer alan bir Eğitim Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji Kliniğine başvuran hastalar ile sınırlı olduğu için bulunan sonuçlar topluma genellenemez.

## Bulgular

### Hastaların Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $59.2 \pm 10.3$  olup %65.5'i erkek, %81.4'ü evli ve %94.2'si çocuk sahibidir. Hastaların %36.2'si üniversite mezunu, %28.1'i emekli ve %62'sinin aile gelir durumu orta düzeyde ve %64.6'sının ailesiyle beraber yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2'de hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine yönelik bulgular incelenmiştir. Hastaların %56.8'inde 1-5 yıldır kalp rahatsızlığı mevcut ve %34.2'si kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirmiştir. Hastaların %52.5'i son 1 yılda 3-5 defa herhangi bir hekime başvurmuş, %48.1'i kendi sağlık durumunu orta olarak değerlendirmiştir. Hastaların %76.8'i son bir ayda muayene olmuş, %9.6'sı son bir yılda hekim

**Tablo 1. Sosyodemografik özelliklere yönelik bulgular (N: 345)**

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	119	34.5
Erkek	226	65.5
Yaş (Ortalama: $59.2 \pm 10.3$ )		
30 yaş ve altı	20	5.8
31-40 yaş	28	8.1
41-50 yaş	34	9.9
51-60 yaş	118	34.2
61 yaş ve üzeri	145	42.0
Medeni durum		
Evli	281	81.4
Bekar	64	18.6
Çocuğu olma durumu		
Evet	325	94.2
Hayır	20	5.8
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	6	1.7
Okur yazar	31	9.0
İlkokul	80	23.2
Ortaokul	57	16.5
Lise	46	13.3
Üniversite	125	36.2
Çalışma durumu		
İşsiz	25	7.2
Tam zamanlı çalışma	43	12.5
Kısmi çalışma	76	22.0
Ev hanımı	85	24.6
Emekli	97	28.1
Ailenin gelir durumu		
Kötü	18	5.2
Orta	214	62.0
İyi	106	30.7
Çok iyi	7	2.0
Hane yapısı		
Ailesiyle yaşayanlar	223	64.6
Geniş aile içinde yaşayanlar	90	26.1
Ev arkadaşıyla yaşayanlar	7	2.0
Yalnız yaşayanlar	25	7.2

önerisi dışında, kendi isteğiyle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar vs) yaptırmış, %10.1'i son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğiyle ilaç alıp kullanmıştır. Hastaların %16.2'si hekime başvuru öncesi internette şikayete ilgili araştırma yaptığını, %10.1'i hekimin verdiği tedaviye başlamadan

**Tablo 2. Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine yönelik bulgular (N: 345)**

	n	%
Kalp rahatsızlığı süresi		
1 yıldan az	84	24.3
1-5 yıl	196	56.8
6 yıl ve üzeri	65	18.8
Kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirme		
Evet	118	34.2
Hayır	227	65.8
Son 1 yılda herhangi bir hekime başvurma		
1-2 defa	93	27.0
3-5 defa	181	52.5
5'den fazla	71	20.6
Kendi sağlık durumunu değerlendirme		
Kötü	77	20.3
Orta	166	48.1
İyi	102	29.6
Son bir ayda muayene olma		
Hayır	80	23.2
Evet	265	76.8
Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteği ile tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar vs) yaptırma		
Hayır	312	90.4
Evet	33	9.6
Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteği ile ilaç alıp kullanma		
Hayır	310	89.9
Evet	35	10.1
Hekime başvuru öncesi internette şikayetleri ile ilgili araştırma yapma		
Evet	56	16.2
Hayır	235	68.1
Bazen	54	15.7
Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapma		
Evet	35	10.1
Hayır	222	64.3
Bazen	88	25.5

MR: Manyetik rezonans, BT: Bilgisayarlı tomografi.

önce internetten araştırma yaptığını belirtmiştir (Tablo 2).

### Hastaların Siberkondria Düzeyleri

Tablo 3'te kalp hastalarının SCÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulgular incelenmiştir. Buna göre SCÖ toplam puan ortalaması  $75.47 \pm 30.83$ , "zorlantı" alt boyu-

tunun ortalaması  $14.87 \pm 7.80$ ; "aşırı kaygı" alt boyutunun ortalaması  $17.17 \pm 7.52$ ; "aşırılık" alt boyutunun ortalaması  $19.47 \pm 8.55$ ; "içini rahatlatma" alt boyutunun ortalaması  $13.44 \pm 6.30$  ve "doktora güvensizlik" alt boyutunun ortalaması  $10.23 \pm 4.81$  olarak tespit edilmiştir.

### Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Siberkondria Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4'te katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile siberkondria düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir. Hastalardan erkeklerin zorlantı alt boyut puanları (X:15,  $8 \pm 8.03$ ) 30 yaş altı hastaların zorlantı (X:21,  $30 \pm 4.31$ ), aşırı kaygı (X:23,  $30 \pm 4.31$ ), aşırılık (X:25,  $65 \pm 3.86$ ) ve içini rahatlatma ( $17.00 \pm 6.00$ ) alt boyutları ile SCÖ puan ortalamaları (X:98,  $40 \pm 9.56$ ); 51-60 yaş arası hastaların doktora güvensizlik alt boyut puan ortalamaları ( $13.08 \pm 2.75$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumuna göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Üniversite mezunu hastaların zorlantı (X:18,  $42 \pm 6.46$ ) ve doktora güvensizlik (X:  $12.63 \pm 3.83$ ) alt boyutlarında; lise mezunu hastaların aşırı kaygı (X:20,  $47 \pm 7.92$ ), aşırılık (X:  $23.91 \pm 9.10$ ) ve içini rahatlatma (X:17,  $41 \pm 7.37$ ) alt boyutlarında ve SCÖ puan ortalamaları (X:90,  $20 \pm 33.68$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışma durumuna göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Tam zamanlı çalışanların zorlantı (X: 23,  $02 \pm 1.42$ ), aşırı kaygı (X:24,  $00 \pm 00$ ), aşırılık (X:24,  $97 \pm 3.46$ ), içini rahatlatma (X:16,  $77 \pm 5.11$ ) ve doktora güvensizlik (X:  $13.50 \pm 3.06$ ) alt boyutları ile SCÖ puan ortalamaları (X:100,  $28 \pm 9.85$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5'te hastaların hastalığa ilişkin özellikleri ile siberkondria düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır. Bir yıldan az zamandır kalp rahatsızlığı olanların zorlantı (X:17.50 $\pm$ 6.97), aşırı kaygı (X:20.06 $\pm$ 5.93), aşırılık (X:23.59 $\pm$ 6.64), içini rahatlatma (X:16.72 $\pm$ 4.62) ve doktora güvensizlik (X:12.87 $\pm$ 4.04) alt boyutları ile SCÖ puan ortalamaları (X:88.00 $\pm$ 25.38) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirenlerin zorlantı (X:19.24 $\pm$ 7.19), aşırı kaygı (X:19.33 $\pm$ 6.93); kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirmeyenlerin doktora güvensizlik alt boyutları puan ortalamaları (X:10.86 $\pm$ 5.31) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Son bir yılda herhangi bir hekime başvurma durumuna göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Son bir yılda 3-5 kez hekime başvuranların aşırı kaygı (X:20.29 $\pm$ 6.39), aşırılık (X:23.61 $\pm$ 6.74), içini rahatlatma (X:16.34 $\pm$ 5.02) ve doktora güvensizlik (X:12.32 $\pm$ 0.92) alt boyutları ile SCÖ puan ortalamaları (X:86.64 $\pm$ 24.79) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3. Kalp hastalarının siberkondria ciddiyet ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları**

	Puan Aralığı	Ort±ss	Min-Max	Çarpıklık	Basıklık
Zorlantı	8-40	14.87±7.80	8-32	0.541	1.263
Aşırı kaygı	8-40	17.17±7.52	8-32	0.078	1.327
Aşırılık	8-40	19.47±8.55	8-34	0.254	1.331
İçini rahatlatma	6-30	13.44±6.30	6-26	0.157	1.254
Güvensizlik	3-15	10.23±4.81	3-15	0.443	1.362
Siberkondria Ciddiyet Ölçeği	33-165	75.47±30.83	33-139	0.193	1.083

Ort: Ortalama; ss: Standart sapma; Min: Minimum; Max: Maksimum.

Sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirenlerin zorlantı (X:16.00±8.17) ve aşırı kaygı (X:16.25±8.49) alt boyutlarının; sağlık durumlarını orta olarak değerlendirenlerin ise doktora güvensizlik alt boyut puan ortalamaları (X:11.24±4.13) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğiyle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar vs) yaptırmayanların aşırı kaygı (X:21.00±2.50), aşırılık (X: 23.66±2.41) ve SCÖ puan ortalamaları (X:88.00±3.64) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğiyle ilaç alıp kullanmayanların doktora güvensizlik puan ortalaması (X:12.60±3.05) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Hekime başvuru öncesi internette şikayetleriyle ilgili araştırma yapma durumuna göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0.05). Buna göre araştırma yapanların zorlantı (X:23.12±6.37), aşırı kaygı (X:25.23±3.59), aşırılık (X:25.82±4.61), içini rahatlatma (X:17.94±4.97) ve doktora güvensizlik (X:11.62±2.76) alt boyutları ile SCÖ puan ortalamaları (X:102.42±20.64) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapma durumuna göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0.05). Buna göre araştırma yapanların zorlantı (X:25.71±3.41), aşırı kaygı (X:24.77±4.37), aşırılık (X:27.71±4.77), içini rahatlatma (X:20.11±4.33) ve doktora güvensizlik (X:12.00±2.56) alt boyutları ile SCÖ puan ortalamaları (X:109.21±17.75) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

## Tartışma

Sağlıklı bilgiye ulaşma ve bilgi aramada kaygı düzeyini kontrol edebilme önemli sorunlar arasında yer almıştır. İnternette sağlıkla ilgili bilgi arayışı siberkondria düzeylerinin yükselmesine neden olmuştur.<sup>[3,5]</sup> Bu çalışmada kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Bu çalışmada kalp hastalarının siberkondria şiddeti orta düzeyde bulundu. Güleşen<sup>[12]</sup> kadın kalp hastaları üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların siberkondria şiddetinin

düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir. Başoğlu'nun,<sup>[17]</sup> Edirne'de 15-49 yaş grubu kadın hastalarla yaptığı çalışmada ve Tüter'in<sup>[24]</sup> aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada da katılımcıların siberkondria şiddetinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada erkek hastaların zorlantı alt boyutu puanı kadınlardan daha yüksektir. Erkek hastalar sıradan bir belirtiyi ciddi bir hastalık belirtisi gibi değerlendirerek internetten sürekli araştırma yapmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda siberkondria düzeylerinin cinsiyete göre değişiklik göstermediği tespit edilmiştir.<sup>[17,25,26]</sup> Uzun,<sup>[19]</sup> Barke ve arkadaşları<sup>[27]</sup> yaptıkları çalışmada kadınların siberkondria puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. White ve Horvitz<sup>[7]</sup> çalışmasında kadınların daha fazla internetten sağlık bilgisi aradığını ve bu işlem sonrasında erkeklere göre daha fazla anksiyete hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kadınların sadece kendileri için değil ailesi ve arkadaşları içinde sağlık bilgisi araması siberkondria düzeylerini olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir.<sup>[19]</sup> Çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun erkek olması (%65.5) ve çalışmanın yapıldığı popülasyonun farklı olması araştırma sonuçlarının literatürden farklı bulunmasının nedeni olarak düşünülmektedir.

Yaşa göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, rahatlatma alt boyutunda 30 yaş altı hastaların puanları daha yüksektir. Bu sonuçlar özellikle 30 yaş altı bireylerde siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Deniz<sup>[25]</sup> çalışmasında siberkondria düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Güleşen<sup>[12]</sup> ve Tüter<sup>[24]</sup> yaptıkları çalışmada 50 yaş ve altında olanların siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Özyurt ve arkadaşları<sup>[26]</sup> çalışmasında 35 yaş altındaki grubun siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiş ve bu durum genç yaşta daha fazla internet kullanımına bağlanmıştır. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. 30 yaş altı hastalar diğer hastalara göre daha genç oldukları için yaşadıkları bir belirtiyi ciddi bir hastalık belirtisi gibi değerlendirerek olumsuz duygusal ve fiziksel durumlar yaşamakta; akıllı telefon ve internet kullanım

**Tablo 4. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile siberkondria düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular**

	Zorlantı Ort±ss	Aşırı kaygı Ort±ss	Aşırılık Ort±ss	İçini rahatlatma Ort±ss	Doktora güvensizlik Ort±ss	Siberkondria Ciddiyet Ölçeği Ort±ss
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	13.19±7.14	18.14±7.89	20.07±8.56	13.20±6.57	9.66±4.14	75.12±27.35
Erkek	15.8±8.03	16.55±7.24	19.09±8.56	13.60±6.14	10.58±5.15	75.65±32.57
t	2.142	1.374	0.744	0.414	1.185	0.102
p	0.034	0.171	0.458	0.679	0.238	0.919
<b>Yaş</b>						
30 yaş ve altı	21.30±4.31	23.30±4.31	25.65±3.86	17.00±6.00	11.15±2.62	98.40±9.56
31-40 yaş	17.00±6.53	17.33±6.81	19.33±8.58	13.33±6.27	8.66±5.04	75.66±32.50
41-50 yaş	19.00±7.98	22.00±2.89	24.33±2.10	16.00±1.67	12.66±3.81	94.00±7.14
51-60 yaş	15.08±8.31	17.69±7.53	20.50±7.79	14.10±6.19	13.08±2.75	84.69±27.67
61 yaş ve üzeri	8.00±0.00	11.57±6.53	13.21±8.84	9.89±6.38	5.72±4.57	39.90±6.63
F	18.311	16.241	14.044	7.281	29.848	35.941
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Medeni durum</b>						
Evli	15.25±7.81	17.70±7.22	20.41±8.26	13.92±5.94	10.99±4.78	78.93±29.72
Bekar	13.60±7.75	15.35±8.29	16.22±8.83	11.80±7.24	7.77±4.11	64.75±32.13
t	1.178	1.753	1.777	1.894	1.843	2.573
p	0.240	0.081	0.075	0.060	0.063	0.051
<b>Çocuk durumu</b>						
Evet	15.28±7.12	17.68±7.82	19.54±8.26	13.68±5.88	10.78±4.56	76.96±29.59
Hayır	13.42±7.52	15.25±8.65	16.98±8.83	11.72±7.71	7.66±4.71	65.03±32.12
t	1.192	1.768	1.177	1.858	1.812	2.312
p	0.218	0.085	0.275	0.066	0.082	0.059
<b>Öğrenim durumu</b>						
İlkokul	10.62±6.01	15.25±8.36	16.27±8.79	10.83±6.00	7.32±4.65	54.83±27.08
Ortaokul	8.00±0.00	9.66±2.41	10.33±3.38	7.33±1.93	9.00±6.22	47.00±14.52
Lise	18.00±9.23	20.47±7.92	23.91±9.10	17.41±7.37	10.67±3.51	90.20±33.68
Üniversite	18.42±6.46	19.39±5.36	22.66±5.63	15.60±4.35	12.63±3.83	88.72±20.71
F	23.221	15.323	23.004	22.135	16.060	26.617
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Çalışma durumu</b>						
İşsiz	11.23±3.63	12.15±4.66	16.30±8.33	11.07±5.70	10.69±4.15	61.46±27.50
Tam zamanlı çalışma	23.02±1.42	24.00±0.00	24.97±3.46	16.77±5.11	13.50±3.06	100.28±9.85
Kısmi çalışma	17.47±6.51	18.44±6.05	21.32±7.28	14.50±4.73	10.88±4.86	82.61±26.05
Ev hanımı	8.17±0.38	15.43±7.92	18.20±9.33	12.12±6.51	10.00±5.05	62.02±26.19
Emekli	13.59±9.33	14.19±7.83	16.08±8.95	12.14±7.09	8.89±5.60	64.91±36.01
F	10.659	15.534	7.671	4.582	5.124	12.828
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Ailenin gelir durumu</b>						
Kötü	13.78±7.38	16.64±7.70	18.06±8.37	12.05±5.85	9.49±4.79	69.88±29.41
Orta	14.54±5.12	17.54±7.41	19.52±4.52	13.52±6.14	10.05±4.56	70.64±30.25
İyi	16.53±8.30	18.82±7.41	23.97±8.43	17.94±6.21	12.66±4.59	89.94±32.71
Çok iyi	25.00±0.00	18.00±0.00	21.00±0.00	15.00±0.00	10.00±0.00	89.00±0.00
F	8.721	1.310	7.877	15.703	6.891	7.450
p	0.000	0.273	0.001	0.000	0.001	0.001
<b>Hane yapısı</b>						
Aile	16.13±7.88	16.95±7.51	19.47±8.83	13.24±6.24	10.09±4.74	76.33±32.44
Geniş aile	8.20±0.40	14.80±7.24	16.60±8.23	11.8±5.75	10.20±5.96	61.60±26.25
Ev arkadaşı	25.00±0.00	27.00±0.00	21.00±0.00	10.00±0.00	10.00±0.00	93.00±0.00
Yalnız	16.07±7.78	20.38±5.18	26.30±4.15	21.69±2.59	11.76±3.11	96.23±16.60
F	17.529	6.532	4.395	10.382	0.747	5.532
p	0.000	0.000	0.005	0.000	0.701	0.001

**Tablo 5. Kalp hastalarının hastalığa ilişkin özellikleri ile siberkondria düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular**

	Zorlantı Ort±ss	Aşırı kaygı Ort±ss	Aşırılık Ort±ss	İçini rahatlatma Ort±ss	Doktora güvensizlik Ort±ss	Siberkondria Ciddiyet Ölçeği Ort±ss
<b>Kalp Rahatsızlığı Süresi</b>						
< 1	17.50±6.97	20.06±5.93	23.59±6.64	16.72±4.62	12.87±4.04	88.00±25.38
1-5 yıl	14.56±7.96	16.44±7.89	16.60±9.37	13.30±6.84	8.61±4.85	71.52±33.79
> 6	12.25±7.49	15.00±7.30	15.75±5.05	8.50±1.68	12.33±2.10	71.00±15.96
F	4.069	5.375	9.470	17.871	17.820	4.556
p	0.019	0.005	0.000	0.000	0.000	0.012
<b>Kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirme durumu</b>						
Evet	19.24±7.19	19.33±6.93	20.80±8.14	14.40±5.93	8.98±3.31	79.20±29.01
Hayır	13.06±7.34	16.15±7.59	18.84±8.70	13.00±6.43	10.86±5.31	73.84±31.59
t	5.029	2.674	1.433	1.390	2.448	1.024
p	0.000	0.008	0.154	0.166	0.015	0.307
<b>Son bir yılda herhangi bir hekime başvurma durumu</b>						
1-2 defa	13.40±6.93	13.88±7.41	15.50±9.30	11.55±7.05	7.66±5.26	62.01±34.94
3-5 defa	15.62±8.10	20.29±6.39	23.61±6.74	16.34±5.02	12.32±0.92	86.64±24.79
5'den fazla	16.50±8.65	16.25±7.28	17.25±5.50	9.75±3.40	10.66±0.96	80.33±15.54
F	2.198	16.159	22.127	20.073	21.739	13.481
p	0.114	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Kendi sağlık durumunu değerlendirme</b>						
Kötü	16.00±8.17	16.25±8.49	17.00±9.60	12.50±7.53	5.75±2.82	67.50±35.72
Orta	15.87±8.15	18.28±7.71	20.04±8.13	13.37±5.97	11.24±4.13	79.65±29.35
İyi	11.50±5.49	14.77±5.59	19.62±8.83	14.32±6.30	10.80±5.79	71.02±29.72
F	5.108	3.539	1.429	0.710	17.501	2.270
p	0.007	0.031	0.242	0.493	0.000	0.107
<b>Son bir ayda muayene olma durumu</b>						
Evet	16.06±7.42	17.80±7.85	20.05±9.50	14.11±6.71	9.36±5.26	73.37±34.92
Hayır	14.40±7.93	16.89±7.37	19.21±8.12	14.14±6.11	10.65±4.55	76.34±29.10
t	1.559	0.550	0.368	0.921	2.707	0.314
p	0.214	0.459	0.545	0.339	0.102	0.576
<b>Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteği ile tetkik (mr, bt, ultrason, kan, idrar... vs) yaptıрма durumu</b>						
Evet	14.43±7.78	16.66±7.81	18.91±8.92	13.24±6.63	10.22±4.99	73.63±32.60
Hayır	18.00±7.43	21.00±2.50	23.66±2.41	15.00±2.21	10.33±0.38	88.00±3.64
t	1.978	2.520	2.425	1.202	0.095	2.012
p	0.051	0.013	0.016	0.231	0.925	0.046
<b>Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteği ile ilaç alıp kullanma durumu</b>						
Evet	15.04±7.92	16.62±7.98	18.85±9.22	13.06±6.78	9.63±5.00	73.37±33.96
Hayır	14.20±7.41	19.40±4.65	22.00±4.15	15.00±3.33	12.60±3.05	83.20±11.80
t	0.569	1.969	1.966	1.632	3.345	1.680
p	0.570	0.051	0.051	0.105	0.001	0.095
<b>Hekime başvuru öncesi internette şikayetleri ile ilgili araştırma yapma durumu</b>						
Evet	23.12±6.37	25.23±3.59	25.82±4.61	17.94±4.97	11.62±2.76	102.55±15.43
Hayır	8.61±2.00	9.30±2.85	10.38±5.35	7.38±3.25	6.01±4.88	42.27±18.18



**Tablo 5. Kalp hastaların hastalığa ilişkin özellikleri ile siberkondria düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular (Devam)**

	Zorlantı Ort±ss	Aşırı kaygı Ort±ss	Aşırılık Ort±ss	İçini rahatlatma Ort±ss	Doktora güvensizlik Ort±ss	Siberkondria Ciddiyet Ölçeği Ort±ss
Bazen	15.25±6.35	18.72±3.83	24.42±3.27	16.42±3.99	13.57±2.39	88.40±14.77
F	15.654	30.364	22.024	23.214	15.123	21.202
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapma durumu						
Evet	25.71±3.41	24.77±4.37	27.71±4.77	20.11±4.33	12.00±2.56	109.21±17.75
Hayır	8.00±0.00	8.00±0.00	8.00±0.00	6.00±0.00	3.58±1.42	33.58±1.42
t	38.649	28.536	30.720	24.252	19.061	29.485
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

MR: Manyetik rezonans; BT: Bilgisayarlı tomografi.

becerileri daha iyi olduğu için internetten aşırı bir şekilde çevrimiçi sağlık aramaları yapıp kaygılarını gidermeye çalıştıkları düşünülmektedir.

Öğrenim durumuna göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Zorlantı ve doktora güvensizlik alt boyutunda üniversite mezunu hastalar; aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt boyutunda lise mezunu hastaların puanları daha yüksektir. Hastaların; yaşadıkları sağlık sorunları konusunda mükemmel açıklamayı bulma ihtiyacı günlük yaşamlarını etkilediği ve internetten okudukları ile doktorların yaptıkları açıklamalar arasında kaldıkları düşünülmektedir. Özyurt ve arkadaşları<sup>[26]</sup> ve Tüter<sup>[24]</sup> yaptıkları çalışmalarda üniversite mezunu olan katılımcıların, olmayanlara göre siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Deniz<sup>[25]</sup> çalışmasında lisans veya lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcıların diğer eğitim durumuna sahip katılımcılara göre siberkondria düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Güleşen<sup>[12]</sup> yaptığı çalışmada lise ve üzeri öğrenimi olanların siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Eğitim durumu yükseldikçe internet kullanımının ve sağlık okuryazarlığı seviyesinin artması nedeniyle siberkondrinin artabileceği ifade edilmiştir.<sup>[26]</sup>

Çalışma durumuna göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Tüm alt boyutlarda tam zamanlı çalışanların puanları daha yüksektir. Bu sonuçlar özellikle tam zamanlı çalışan bireylerde siberkondrianın daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde çalışma durumu ile siberkondria arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.<sup>[12,26]</sup> Fakat sosyoekonomik seviyesi daha yüksek olanların daha fazla sağlık bilgisi arayabileceği ifade edilmiştir.<sup>[19]</sup> Bu durumun, sosyoekonomik olarak iyi olan bireylerin internet bağlantılarında sıkıntı olmayacağı ve internette daha çok zaman geçirebileceklerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada bir yıldan az zamandır kalp rahatsızlığı olan hastaların siberkondria düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Güleşen<sup>[12]</sup> yaptığı çalışmada katılımcılardan bir yıldan az süredir hastalık tanısı konmuş olanların siberkondria puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Starcevic ve Aboujaoude<sup>[28]</sup> çalışmasında bireylerin sağlıklarıyla ilgili belirsizliğe yönelik tahammülsüzlük halinin siberkondria algılarını yükselttiğini ifade etmiştir. Bireylere daha yeni hastalık tanısı konmuş olması ve geleceğe yönelik belirsizlik durumunun siberkondria algılarını yükselteceği düşünülmüştür. Yeni tanı konmuş bireyler hastalıklarıyla ilgili yoğun kaygı yaşayarak internet üzerinden daha fazla araştırmalar yapabilirler.

Kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirme durumuna göre zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Zorlantı ve aşırı kaygı alt boyutunda ameliyat geçirenlerde siberkondrianın daha yüksek olduğu görülmüştür. Kalp hastalığının, ölüm korkusunun en fazla yaşandığı hastalıklardan biri olması nedeniyle kişilerin kaygı yaşadığı ve hastalıkları ile ilgili her türlü bilgiye ulaşma eğiliminde olduğu bildirilmiştir.<sup>[12]</sup> Bu durum ameliyat sonrası kalp hastalarının siberkondria düzeylerini arttıran önemli bir faktör olarak görülmüştür. Doktora güvensizlik alt boyutunda ise ameliyat geçirmeyenlerin siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güleşen<sup>[12]</sup> katılımcılardan ameliyat olmamış olanların siberkondria puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durumda bireylerin yaşadığı iç çatışmanın yüksek olduğu düşünülmüştür.

Son bir yılda 3-5 kez hekime başvuranların aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyutları ile SCÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun hastaların büyük çoğunluğunun (%52.5) bu grupta olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Tüter'in<sup>[24]</sup> yaptığı çalışmada, sağlık kuruluşuna başvuru sayısı yüksek olan katılımcıların siberkondria düzeyleri yüksek bulun-

muştur. Özyurt ve arkadaşlarının<sup>[26]</sup> çalışmasında son bir yılda 3-5 kez ve >5 kez hekime başvuruların siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Siberkondria düzeyi yüksek olanların sağlıklarıyla ilgili çeşitli öneriler almak, içlerini rahatlatma ve internette öğrendikleri sağlık bilgisini danışmak için doktora daha çok başvuracağı ifade edilmiştir.<sup>[24]</sup> Ayrıca bu durumun siberkondriası olan bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmaya çalıştığı düşüncesini desteklediği belirtilmiştir.<sup>[26]</sup>

Kendi sağlık durumunu değerlendirmeye göre zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Zorlantı alt boyutunda kötü, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik alt boyutlarında sağlık durumlarını orta olarak değerlendirenlerin siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık durumları ile ilgili endişeleri olan bireylerin daha fazla internette araştırma yaptıkları ve internette kendi sağlık durumlarını takip ettikleri düşünülmüştür. Muse ve arkadaşları<sup>[29]</sup> çalışmalarında kendi sağlık durumuyla ilgili endişesi yüksek olan bireylerin siberkondria düzeylerinin de yüksek olduğunu ifade etmiştir. Baumgartner ve Hartmann<sup>[8]</sup> sağlık kaygısı ile çevrimiçi olarak sağlık bilgisi arama davranışı arasındaki ilişkiyi ayrıntılı bir şekilde ortaya koymuştur. Bir kişinin sağlık kaygısı ne kadar yüksekse, o kadar sıklıkla sağlıkla ilgili aramalar yapmaya eğilimli olacağını ve aramadan sonra çok daha sıkıntılı olacağını bildirmiştir. Starcevic ve Berle<sup>[11]</sup> sağlıkları hakkında aşırı derecede takıntılı insanların internette sağlık bilgisi arayışına girdiklerini bunun sadece var olan belirtileri daha da zorlaştırdığını savunmuştur.

Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğiyle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar vs) yaptırmayanların aşırı kaygı ve aşırılık alt boyutlarının puanları ve SCÖ puanı yüksek bulunmuştur. Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğiyle ilaç alıp kullanmayanların doktora güvensizlik alt boyut puanının yüksek olduğu görülmüştür. Uzun<sup>[19]</sup> yaptığı çalışmada son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptıranlarda ve hekim önerisi dışında ilaç kullananlarda siberkondria puanının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışma sonuçları literatürle farklılık göstermektedir. Bu durum hastaların yaşadıkları sağlık sorunları konusunda çelişkide kaldıkları ve yaptırmak istedikleri tetkikleri hekimine söyleyemediklerini göstermektedir. Turkiewicz<sup>[30]</sup> yaptığı çalışmada, siberkondria ile hastaların tıbbi iletişim yeterlilik algısı arasında negatif bir korelasyon bulmuştur. Kişilerin kafalarında yer alan soruları gidermek için doktorlarından tetkik talep etmelerinin siberkondria düzeylerini azalttığı düşünülmüştür.

Hekime başvuru öncesi internette şikayetleriyle ilgili araştırma yapanların zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyutları ile SCÖ puan or-

talamaları yüksek bulunmuştur. Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların siberkondria ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Hastaların, internette yer alan sağlık bilgisini güvenilir bulduğu ve hekimin sağlıkları ile ilgili verdiği bilgilerin doğruluğunu kontrol ettiği düşünülmektedir. Özyurt ve arkadaşları<sup>[26]</sup> yaptıkları çalışmada hekime başvuru öncesinde internette şikâyeti ile ilgili araştırma yapanların ve hekimin önerdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların ölçek puanlarını daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, kişilerin sağlıkları ile ilgili yaşadıkları kaygıyı azaltıp kendilerini rahatlatmak isterken, tam tersine siberkondria düzeylerinin yükselmesine neden olmuştur.

## Sonuç

Kalp hastalarında orta düzeyde siberkondria saptanmıştır. Çalışmada 30 yaş altı hastaların, erkeklerin, lise ve üzeri mezunların, tam zamanlı çalışanların, kalp rahatsızlığı süresi bir yıldan az olanların, kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirenlerin, sağlık durumunu orta ve kötü olarak değerlendirenlerin, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar vs) yaptırmayanların, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç alıp kullanmayanların, hekime başvuru öncesi internette şikayetleriyle ilgili araştırma yapanların ve hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların siberkondria puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin hastalara elektronik ortamda bilgiye erişim ve bilgi güvenliği gibi konularda eğitim vererek hastalarını gereksiz sağlık anksiyetesinden korumaları,
- Siberkondria oranını azaltmak için sağlık personeline gerekli eğitimlerin verilmesi,
- Hastaların siberkondria düzeylerinin belirli aralıklarla kontrol edilip siberkondria düzeyleri yüksek olan hastaların Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşirelerine yönlendirilmesi,
- Daha farklı hasta grupları ve daha büyük örneklemlemlerle çalışmalar yapılması önerilmiştir.

**Etik Kurul Onayı:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu (Karar Tarihi: 31.10.2019; Karar No: 2019/09).

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept - S.G., Z.Ö.; Dizayn - S.G., Z.Ö.; Veri Toplama veya İşleme - S.G., Z.Ö.; Analiz veya Yorumlama - S.G., Z.Ö.; Literatür Arama - S.G., Z.Ö.; Yazan - S.G., Z.Ö.

## Kaynaklar

1. Zülfikar H. Hastaların İnternet kullanımı ve elektronik ortam-

- daki sağlık bilgilerine erişim davranışları. *Florence Nightingale J Nurs* 2014;22:46-52. [\[Crossref\]](#)
2. Erer S. Kitle iletişim araçları ve tıp etiği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013;3(3):24-28.
  3. Gençer AG, Karadere ME, Okumuş B, Hocaoğlu Ç. DSM-5'e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, Facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı). *Türkiye Klinikleri* 2018;11:87-96
  4. Starcevic V. Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother Psychosom* 2017;86(3):129-33. [\[Crossref\]](#)
  5. Hart J, Björgvinsson T. Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bull Menninger Clin* 2010;74(2):122-40. [\[Crossref\]](#)
  6. Can A, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya HE, et al. Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2014;36(4):486-94. [\[Crossref\]](#)
  7. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems* 2009;27(4):1-37. [\[Crossref\]](#)
  8. Baumgartner SE, Hartmann T. The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011;14(10):613-8. [\[Crossref\]](#)
  9. Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA. Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics* 2016;57(4):390-400. [\[Crossref\]](#)
  10. Fergus TA. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013;16(10):735-9. [\[Crossref\]](#)
  11. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother* 2013;13(2):205-13. [\[Crossref\]](#)
  12. Güleşen A. Kalp Hastası Kadınlarda Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.
  13. WHO. Cardiovascular Diseases. Available from: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/world-heart-day-2017/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day-2017/en/).
  14. TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626>
  15. Kaçan-Softa H, Uçukoğlu H, Ulaş-Karaahmetoğlu G, Esen D. Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araş Derg* 2011;(1-2):67-79.
  16. Gilmour JA, Huntington A, Broadbent R, Strong A, Hawkins M. Nurses' use of online health information in medical wards. *J Adv Nurs* 2012;68:1349-58. [\[Crossref\]](#)
  17. Başoğlu MA. Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Trakya Üniversitesi; 2018.
  18. Altındiş S, İnci MB, Aslan FG, Altındiş M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018;8(2):359-70. [\[Crossref\]](#)
  19. Uzun SU. Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi Ve Etkileyen Etmenler [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Pamukkale Üniversitesi; 2016.
  20. McManus F, Leung C, Muse K, Williams JMG. Understanding 'cyberchondria': An interpretive phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *The Cognitive Behaviour Therapist* 2014;7:E21. [\[Crossref\]](#)
  21. Yılmaz AA, İzgü N, Kav S, Elbaş NÖ. İç hastalıkları alanında çalışan hemşirelerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada internet kullanımına ilişkin görüş ve uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6(4):57-68.
  22. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord* 2014;28(2):259-65. [\[Crossref\]](#)
  23. Uzun SU, Zencir M. Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology* 2018;40:1-7. [\[Crossref\]](#)
  24. Tüter M. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2019.
  25. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan* 2020;7(24):84-96. [\[Crossref\]](#)
  26. Özyurt TE, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer H, Muratdağı G, et al. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020;10(Özel Sayı):1-10.
  27. 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. [\[Crossref\]](#)
  28. Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "New" psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry* 2015;14(1):97. [\[Crossref\]](#)
  29. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *J Anxiety Disord* 2012;26(1):189-96. [\[Crossref\]](#)
  30. Turkiewicz K. The impact of cyberchondria on doctor-patient communication. (Ph.D. Thesis, in Communication). University of Wisconsin: Milwaukee; 2012.