

# Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi

*Investigation of the relationships between cybercondria, anxiety sensitivity, somatosensory amplification, and intolerance to uncertainty*

Yavuz Yılmaz<sup>1</sup>, Erdi Bahadır<sup>1</sup>, Ali Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzm.Dr., Gümüşhane Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gümüşhane, Türkiye  
https://orcid.org/0000-0002-7572-5474-https://orcid.org/0000-0002-8404-1779

<sup>2</sup>Uzm. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye https://orcid.org/0000-0003-0329-6778

## ÖZET

**Amaç:** Siberkondria, sağlık ile ilgili internet ortamında tekrarlayan ve sürekli bir şekilde bilgi arama davranışdır. Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, siberkondria ile anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu amaçla yapılan çalışmaya 254 kadın ve 176 erkek toplam 430 kişi katılmıştır. Katılımcılara, içerisinde demografik veri formu, Siberkondria Şiddet Ölçeği, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği'nin bulunduğu anket formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Kadın katılımcıların (t(428)=3,445; p<0,01), internetten sağlık bilgisi arayan katılımcıların(t(428)=7,720; p<0,001), hekim önerisi dışında ilaç kullanan katılımcıların (t(428)=2,669; p<0,01) ve internette sağlık ile ilgili yeterli bilgi bulunduğunu düşünen katılımcıların (t(428)=5,155; p<0,001) siberkondria puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Regresyon analizi sonucunda, anksiyete duyarlılığı (B=0,596; p<0,001) ve bedensel duyumları abartma (B=0,470; p<0,001) puanlarının siberkondria puanının anlamlı şekilde yordayan parametreler olduğu görülürken belirsizliğe tahammülsüzlük puanı anlamlı bir parametre olarak bulunmamıştır. Son olarak yapılan yol analizinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve bedensel duyumları abartma ile siberkondria arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığının aracı rolü görülmüştür. **Sonuç:** Siberkondria ile anksiyete duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bedensel belirtileri abartma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Siberkondria'nın etiolojisini açıklayacak daha kapsamlı ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, bedensel belirtileri abartma  
(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:450-458)

DOI: 10.5505/kpd.2021.40221

## SUMMARY

**Objective:** Cyberchondria is the behavior of searching for information about health on the internet in a repetitive and continuous manner. It is thought that there is a relationship between cyberchondria, anxiety sensitivity, somatosensory amplification, and intolerance to uncertainty. In this study, it was aimed to investigate whether there is a relationship between cyberchondria and anxiety sensitivity, somatosensory amplification and intolerance to uncertainty. **Method:** A total of 430 people, 254 women and 176 men, participated in this study. A questionnaire form including demographic data form, Cyberchondria Severity Scale, Anxiety Sensitivity Index-3, Intolerance to Uncertainty Scale and Somatosensory Amplification Scale was applied to the participants. **Results:** Cyberchondria mean scores were found to be significantly higher for female participants (t(428)=3,445; p<0,01), participants seeking health information on the internet (t(428)=7,720; p<0,001), participants using drugs other than a doctor's recommendation (t(428)=2,669; p<0,01), and those who think they have found sufficient information about health on the internet (t(428)=5,155; p<0,001). As a result of the regression analysis, it was seen that the scores of anxiety sensitivity (B = 0.596; p <0.001) and somatosensory amplification (B = 0.470; p <0.001) were the parameters that significantly predicted the cybercondria score, while the intolerance to uncertainty score was not found as a significant parameter. Finally, in the path analysis, a mediator role of anxiety sensitivity was observed in the relationship between intolerance to uncertainty and somatosensory amplification and cyberchondria. **Discussion:** A significant relationship was found between cyberchondria and anxiety sensitivity, intolerance to uncertainty, and somatosensory amplification. More comprehensive prospective studies are needed to explain the etiology of cyberchondria.

**Key Words:** Cyberchondria, anxiety sensitivity, intolerance to uncertainty, somatosensory amplification

## GİRİŞ

Gelişen teknoloji ile birlikte internet kullanımı giderek artmakta ve daha fazla insan interneti tıbbi bilgi aramak için birincil kaynak olarak kullanmaktadır (1). İnternet çeşitli sağlık konuları hakkında oldukça fazla miktarda bilgi sağlamaktadır. 2012 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yetişkin internet kullanıcılarının yaklaşık %70'inin internette çevrimiçi sağlık bilgisi aradığı ve %35'inin tanı koymak için interneti kullandıkları belirlenmiştir (2). Yine ABD'de çevrimiçi sağlık bilgisi arayanların %86'sı çevrimiçi bilgi aramanın güvenli olduğunu ve aradıkları bilgiyi başarıyla bulabildiklerini bildirmişlerdir (3). Ülkemizde de internet kullanımı ve internette sağlık bilgisi arayanların sayısı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre, Türkiye'de internet kullanım oranı %79'dur. 2019 yılının son üç ayında ülkemizde internet kullananların %69,3'ü interneti sağlıkla ilgili bilgi araştırmak için kullanmışlardır (4).

İnternet kullanımının giderek artması ile birlikte literatürde yeni dijital hastalıklar tanımlanmıştır. Bunlardan biri olarak görülen siberkondria, bireylerin sağlıkları ile ilgili duydukları kaygı ve endişeyi azaltmak için internet üzerinden aşırı ve sürekli bir şekilde bilgi arama ve araştırma yapma davranışları ile karakterizedir (5, 6).

Literatürde, siberkondria davranışı ile ilişkili olduğu düşünülen ve siberkondria davranışına yatkınlaştırıcı faktörler bildirilmiştir. Siberkondria davranışının ortaya çıkmasında temel etken olarak sağlık anksiyetesi ön plana çıkmaktadır (7). İçsel işaretlerden ve fizyolojik duyuların dış sonuçlarından duyulan korkuyu ifade eden anksiyete duyarlılığının (8) sağlık anksiyetesinin ayrılmaz bir parçası olduğunu belirten yayınlar vardır (9). Bu açıdan ele alındığında anksiyete duyarlılığının siberkondria ile yakından ilişkili bir kavram olabileceği varsayılabilir.

Duyusal zorlukların altında yatan ve bilinmeyen yoğun olarak algılandığı durumlarda kaygıya neden olan korku olarak tanımlanana belirsizliğe taham-

mülsüzlük, anksiyete bozukluklarının altında yatan ana bileşen olarak kabul edilmektedir (10, 11). Yapılan çalışmalarda belirsizliğe tahammül edemeyen kişilerin, belirsizliği oldukça kaygı verici bir durum olarak değerlendirdikleri ve bu kaygıyı gidermek için çevrimiçi sağlık bilgisi aramak gibi güvenlik arama davranışları sergiledikleri gösterilmiştir (12,13). Bu yönüyle değerlendirildiğinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün de siberkondria ile ilişkili bir kavram olabileceği düşünülmektedir (14).

Belirli bir normal somatik hissi (ısı ve dokunma gibi) yoğun, zararlı ve rahatsız edici olarak algılamaya eğilimini ifade eden bedensel duyuların abartılması, kişinin vücuduna artmış dikkatine ve algılanan duylara seçici bir odaklanmaya neden olur (15). Anksiyete ve bedensel duyuları abartma arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Anksiyete duyarlılığı, sağlık anksiyetesi ve siberkondria arasındaki ilişki göz önüne alındığında, anksiyete ile ilişkili bir kavram olan bedensel duyuları abartmanın da siberkondria ile ilişkili bir kavram olabileceği düşünülebilir (16).

Artan dijital teknoloji kullanımı ve internet erişimin kolaylaşması sonucu olarak internette sağlık bilgisi arayanların sayısının gün geçtikçe artacağı düşünülmektedir. Bunun sonucu olarak siberkondria sıklığının da artacağı beklenmektedir. Ancak siberkondria ile ilgili güncel literatürde sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Siberkondria hakkında yapılacak olan çalışmalar kavram hakkında farkındalığı artıracak ve siberkondria davranışı sergileyen bireylerin daha kolay tanınmasını ve tedavi yaklaşımları geliştirilmesini sağlayacaktır. Bu bağlamda yapmış olduğumuz çalışmada sağlıklı gönüllülerde siberkondria davranışının şiddetinin belirlenmesi ve anksiyete duyarlılığı, bedensel duyuları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük kavramları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırılan hipotezler şu şekildedir:

H1: Demografik değişkenlere göre katılımcıların siberkondria puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H2: Belirsizliğe tahammülsüzlük, bedensel

duyumları abartma, anksiyete duyarlılığı ve siberkondria puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

H3: Belirsizliğe tahammülsüzlük ve bedensel duyumları abartma puanlarının siberkondria puanını yordamasında anksiyete duyarlılığı puanının aracı rolü bulunmaktadır.

## YÖNTEM

Çalışmamıza 18-64 yaş aralığında ( $\bar{x}=33,30\pm 8,28$ ) 254 kadın ve 176 erkek olmak üzere toplam 430 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esası gözetilmiş ve kolay örnekleme ile katılımcılara ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olmak, okuma yazma bilmek ve internet erişimine sahip olmak olarak belirlenmiştir. Çalışmadan dışlama kriterleri; anket formlarının eksik olarak doldurulmuş olması, internet erişiminin olmaması, psikiyatrik bozukluk tanısı olması ve siberkondria şiddetini etkileyebileceği düşünülerek sağlık alanında çalışıyor ya da eğitim görüyor olmamak olarak belirlenmiştir.

Veri toplama süreci Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma için 23/09/2020 tarihinde 24 numarası ile Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi'nden yazılı etik kurul onayı alınmıştır.

## İşlem

Çalışmamız 01.10.2020-31.10.2020 tarihleri arasında, sağlıklı gönüllülerde siberkondria davranışının şiddetinin belirlenmesi ve anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük kavramları ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ölçeklerin çevrimiçi olarak uygulandığı kesitsel bir çalışmadır. Anketin amacını detaylı olarak açıklayan anketle birlikte bir giriş notu ve verilerin gizliliğinin korunacağına dair bir güvence gönderilmiştir. Yanıtlayanların kimliği hiçbir araştırmacı tarafından bilinmiyordu. Anket Google Dokümanlar kullanılarak oluşturulmuştur. Katılımcıların ankete katılımının gönüllülük esasına dayandığını bildiren bir onay sekmesi eklenmiş ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden-

lerden çevrimiçi onay alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenler ölçekleri doldurmaya devam edebilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu, Siberkondria Şiddet Ölçeği, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Anket, toplamda 85 soru içeren Google dokümanlar kullanılarak hazırlanmıştır. Bu anket, Facebook Inc.'e ait bir Amerikan ücretsiz yazılımı, platformlar arası mesajlaşma hizmeti olan WhatsApp Messenger kullanılarak tüm araştırmacıların irtibat kişilerine gönderilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

*Sosyodemografik Veri Formu:* Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve içerisinde yaş, cinsiyet, maddi durum, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi bilgilerin yer aldığı veri formudur.

*Siberkondria Şiddet Ölçeği:* McElroy ve Shevlin (17) tarafından geliştirilen beşli Likert tipinde toplam 33 maddeden oluşan ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Selvi ve arkadaşları (18) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınacak puan 33-165 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puan siberkondria düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçek geneli için Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır.

*Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3:* Taylor ve arkadaşları (19) tarafından geliştirilen beşli Likert tipinde toplam 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte ters yönlü madde yoktur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Mantar (20) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınacak puan 0-72 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek anksiyete duyarlılığını belirtmektedir. Ölçek geneli için Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için iç tutarlılık katsayısı 0,94 bulunmuştur.

*Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği:* Carleton ve arkadaşları (21) tarafından geliştirilen beşli Likert tipinde toplam 12 maddeden oluşan bir ölçektir.

Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Sarıçam ve arkadaşları (22) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınacak puan 12-60 arasında değişmektedir. Yüksek puan alınması belirsizliğe tahammülsüzlüğün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek geneli için Cronbach Alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda iç tutarlılık katsayısının 0,92 olduğu görülmüştür.

*Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği:* Barsky ve arkadaşları (23) tarafından geliştirilen beşli Likert tipinde toplam 10 maddeden oluşan ölçektir. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Güleç ve arkadaşları (24) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınacak puan 10-50 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bedensel duyuların daha fazla abartıldığını göstermektedir. Ölçek geneli için Cronbach Alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Çalışmamız için ölçek geneli iç tutarlılık katsayısı 0,79'tur.

#### Verilerin Analizi

Verilerin analiz edilmesinde SPSS.26 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ve AMOS (Analysis of Moment Structures) programı kullanılmıştır. Normallik analizi sonucunda ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını karşıladığı görülmüş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. İki kategori için ortalamalar arası farkın incelenmesinde Bağımsız Örnek t-Testi, ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi, kavramlar arasındaki yordayıcılık ilişkilerinin incelenmesinde regresyon analizi ve yol analizi (path analysis) kullanılmıştır.

#### BULGULAR

Yapılan çalışmaya 18-64 yaş aralığında, yaş ortalaması  $33,30 \pm 8,28$  olan 254 (%51,9) kadın ve 176 (%40,9) erkek olmak üzere toplam 430 kişi katılmıştır. Katılımcıların 256'sının (%59,5) evli, 174'ünün (%40,5) asgari ücretin iki katı gelir düzeyine sahip olduğu, 286'sının (%66,5) üniversite düzeyinde eğitim aldığı görülmüştür (Tablo 1).

Elde edilen bulgular için istatistiksel karar noktasında  $p=0,05$  kriteri göz önüne alınmıştır. Bu kısımda elde edilen verilerin yorumlanmasına yer verilmiştir. Yapılan karşılaştırma analizlerinde kadın katılımcıların ( $t(428)=3,445$ ;  $p<0,01$ ), internetten sağlık bilgisi arayan katılımcıların ( $t(428)=7,720$ ;  $p<0,001$ ), hekim önerisi dışında ilaç kullanan katılımcıların ( $t(428)=2,669$ ;  $p<0,001$ ) ve internette sağlık ile ilgili yeterli bilgi bulduğunu düşünen katılımcıların ( $t(428)=5,155$ ;  $p<0,001$ ) siberkondria puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Medeni durum ( $t(428)=1,568$ ;  $p>0,05$ ) ve hekim önerisi dışında tetkik yapma durumları ( $t(428)=1,283$ ;  $p>0,05$ ) için siberkonri puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 2).

Yapılan korelasyon analizi sonucunda siberkondria şiddeti ile anksiyete duyarlılığı arasında ( $r=0,49$ ;  $p<0,001$ ), belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ( $r=0,27$ ;  $p<0,001$ ) ve bedensel duyuları abartma ( $r=0,38$ ;  $p<0,001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon katsayıları bulunmuştur. Diğer yandan anksiyete duyarlılığı ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ( $r=0,54$ ;  $p<0,001$ ) ve bedensel duyuları abartma ( $r=0,56$ ;  $p<0,001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki

**Tablo 1.** Demografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Değişken	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kadın	254	59,1
	Erkek	176	40,9
Medeni durum	Evli	256	59,5
	Bekar	174	40,5
Maddi durum	Asgari ücret altı	56	13,0
	Asgari ücret	94	21,9
	Asgari ücretin iki katı	174	40,5
	Asgari ücretin üç katı ve üzeri	106	24,7
Eğitim durumu	Lise	76	17,7
	Üniversite	286	66,5
	Yüksek lisans/Doktora	68	15,8
Yaş (ortalama±ss)		33,30±8,28 (min: 18, max: 64)	

**Tablo 2.** Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Siberkondria Şiddet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	n	$\bar{x}$	ss	t <sub>(428)</sub>	p
Cinsiyet	Kadın	254	78,84	20,72	3,445	0,001**
	Erkek	176	71,59	22,51		
Medeni durum	Evli	256	77,22	21,04	1,568	0,118
	Bekar	174	73,88	22,64		
İnternette sağlık bilgisi arama	Evet	374	78,81	19,68	7,720	p<0,001
	Hayır	56	56,25	24,70		
Hekim önerisi dışında ilaç kullanımı	Evet	166	79,37	21,81	2,669	0,008**
	Hayır	264	73,67	21,44		
Hekim önerisi dışında tetkik yapırma	Evet	68	78,97	25,04	1,283	0,200
	Hayır	362	75,29	21,05		
İnternette sağlık ile ilgili yeterli bilgi bulma	Evet	113	84,66	20,38	5,155	p<0,001
	Hayır	317	72,74	21,37		

\*\*=p&lt;0,01

katsayıları hesaplanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile bedensel duyuları abartma ( $r=0,51$ ;  $p<0,001$ ) arasındaki ilişki katsayısının da pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Korelasyon analizi ardından yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde siberkondria puanının yordayıcıları incelenmiştir. Kurulan modelde anksiyete duyarlılığı, bedensel duyuları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları bağımsız değişken olarak atanmış ve “stepwise” metodu ile model tahmin edilmiştir. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F(2,427)=74,955$ ;  $p<0,001$ ). İki adımlı regresyon tahmini sonucunda anksiyete duyarlılığı ve bedensel duyuları abartma puanlarının anlamlı parametre olduğu görülmüştür. Anksiyete duyarlılığı puanındaki 1 birimlik artış siberkondria puanını 0,60 birim arttırmakta iken bedensel duyuları abartma puanındaki 1 birimlik artış siberkondria puanını 0,47 birim arttırmaktadır (Tablo 4).

Korelasyon ve regresyon analizi sonucunda elde edilen ilişkilerin tek bir modelde incelenmesi için yol analizi tahmin edilmiştir. Kurulan yol ana-

lizinde belirsizliğe tahammülsüzlük puanı ( $\beta=0,34$ ;  $p<0,001$ ) ve bedensel duyuları abartma puanının ( $\beta=0,39$ ;  $p<0,001$ ) anksiyete puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Anksiyete duyarlılığının %41’lik kısmı iki değişken tarafından açıklanmaktadır. Siberkondria puanının %24’lük kısmı ise anksiyete duyarlılığı puanı ( $\beta=0,49$ ;  $p<0,001$ ) ile açıklanmaktadır. Kurulan modelde belirsizliğe tahammülsüzlük ve bedensel duyuları abartma ile siberkondria puanı arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığının kısmi aracılık etkisi olduğu görülmüştür. Siberkondria puanı için belirsizliğe tahammülsüzlük puanının dolaylı etki katsayısı  $\beta=0,19$  iken bu katsayı bedensel duyuları abartma puanı için  $\beta=0,17$  olarak bulunmuştur. Tahmin edilen yol analizi modeli uyum iyiliği ölçütlerini karşılamaktadır (CMIN/DF=4,79; GFI=0,99; AGFI=0,94; CFI=0,98; TLI=0,95; IFI=0,98; NFI=0,98; SRMS=0,00; RMSEA=0,09) (Şekil 1).

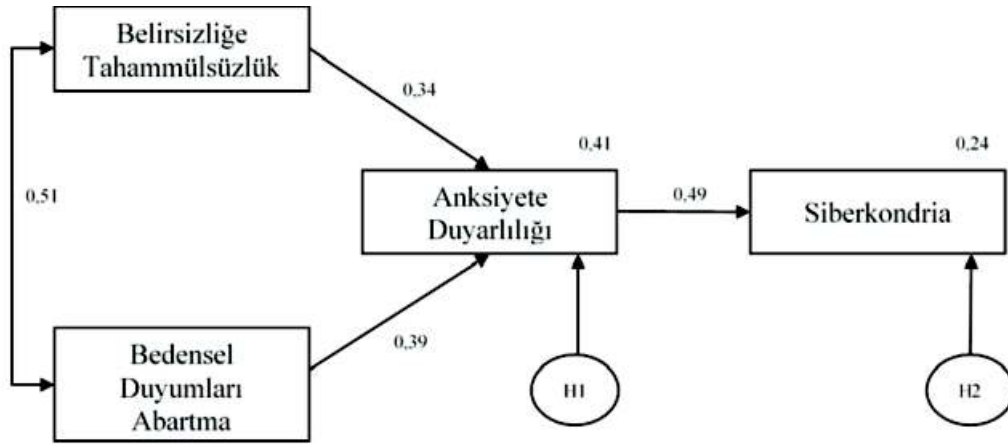
## TARTIŞMA

Bu çalışmada, kadın katılımcıların, internette sağlık bilgisi arayan katılımcıların, hekim önerisi dışında ilaç kullanan katılımcıların ve internette sağlık ile ilgili yeterli bilgi bulduğunu düşünen katılımcıların siberkondria puan ortalamalarının

**Tablo 4.** Siberkondria Puanı Yordayıcılarının İncelenmesi

Bağımsız değişkenler	B(b)	SH	Beta	t	p	F	R <sup>2</sup>
Sabit (a)	61,002	1,558		39,149	p<0,001	138,516***	0,24
Anksiyete Duyarlılığı	0,719	0,061	0,494	11,769	p<0,001		
Sabit (a)	50,866	3,741		13,599	p<0,001	74,955***	0,26
Anksiyete Duyarlılığı	0,596	0,073	0,410	8,121	p<0,001		
Bedensel Duyuları Abartma	0,470	0,158	0,150	2,975	0,003**		

\*\*=p&lt;0,01; \*\*\*=p&lt;0,001



Şekil 1. Yol Analizi Modeli

anlamli şekilde yüksek olduğu, medeni durum ve hekim önerisi dışında tetkik yapma durumlarının siberkonri puanlarına anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Yine çalışmamızda siberkondria şiddeti yüksek olan katılımcıların anksiyete duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bedensel duyuları abartma puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda kadınların daha yüksek siberkondria puanlarına sahip olduğu gösterilmiştir (25, 26). Kadınlarda görülen yüksek siberkondria, anksiyete ile de yakından ilişkilidir. Literatürde kadınlarda seks hormonlarının anksiyete bozuklukları için kırılgnlık oluşturduğunu (27) ve kadınlarda hastalık anksiyetesinin daha yüksek izlendiğini gösteren çalışmalar vardır (28). Bu bulgular çalışmamızda siberkondria puan ortalamasının kadınlarda yüksek olmasını destekler niteliktedir.

Hekim önerisi dışında ilaç kullanan katılımcıların siberkondria düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Elde edilen bulgu, siberkondria davranışının etyolojisinde yer alan doktorlara güvensizliğe işaret etmektedir (5). İlaç kullanım önerisi, alanında uzman doktorlar tarafından yapılmaktadır. Ancak doktorların ilaç kullanmama önerisine güvenmeyen katılımcıların siberkondria davranışları sergileyerek, ilaç kullanıma yönelmeleri olasıdır. Hekim dışı ilaç kullanma durumunun bir diğer boyutu ise kendi kendine teşhis koyma (self-diagnosis) kavramıdır. Siberkondria davranışı kişilerin semptomlarına

uygun tanımlar aramalarına ve devamında iyi geleceğini düşündükleri ilaçlara yönelmelerine neden olabilecektir (29, 30). Bu durum ilerleyen süreçlerde, endikasyon dışı ilaç kullanım sıklığının artması ve bunun sonucunda oluşabilecek istenmeyen tıbbi durumlar olarak karşımıza çıkacaktır.

İnternette sağlık ile ilgili yeterli bilgi bulunduğunu düşünen katılımcılarda da siberkondria düzeyi yüksek saptanmıştır. Bu tür bir düşünceye sahip olma internet ortamının sağlık ile ilgili gerekli imkanları sunacağı düşüncesini de beraberinde getirebilir. Bunu pekiştiren ise internet ortamında gelişen yapay zekadır. İnternet ortamındaki 'Dr. Google' fenomeni gelişen yapay zekâ teknolojisinin çevrimiçi ortama aktarılmasıyla bilgi aramada pratikliği ve kolaylığı beraberinde getirmekte ve insanlar bilgiye erişimde kendini rahatlamış hissetmektedir (31, 32). Daha fazla bilgiye daha çabuk ve pratik bir şekilde ulaşan kişiler yeterli bilgiye eriştiğini düşünecek ve kısır döngü şeklinde bu davranışını sürdürmeye devam edebilecektir.

Bulguların sonucunda kavramlar arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, çoğunlukla siberkondria ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelendiği ve aralarında sağlık anksiyetesinin değerlendirilmesinde kullanılan araca bağlı olarak orta ila güçlü düzeyde bir korelasyon olduğu izlenmiştir (25,33-35). Ancak çalışmamızda anksiyete duyarlılığının da siberkondria davranışı ile ilişkili olabileceği varsayımı üzerinde durulmuş, katılımcıların anksiyete düzeylerinin ölçülmesi

amacı ile Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 kullanılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda siberkondria şiddeti ile anksiyete duyarlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon katsayıları bulunmuştur. Elde edilen bu veriler anksiyete duyarlılığı ve siberkondria davranışı arasında ilişki olabileceği varsayımını destekler niteliktedir. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireyler, özellikle sağlıkları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile başa çıkmanın bir yolu olarak, daha kolay ve daha hızlı ulaşılabilir olması nedeni ile interneti kullanıyor olabilir. Kolay ve hızlı ulaşılabilir olmasına rağmen, internette yanlış bilgilere maruz kalma, yapılan arama neticesinde anksiyetenin azalmayıp aksine artmasına neden olabilir. Bu durumun sağlık hizmeti kullanımının artması ve daha yüksek maliyetlere neden olması gibi olumsuzlukları da beraberinde getirme olasılığı vardır.

Bedensel duyuların abartılması, kişilerin duyularına karşı hassasiyetin de arttığını göstermekte ve somatizasyon bozukluğu için zemin hazırlamaktadır. Duyuların abartılması kişinin hastalık noktasındaki kaygılarının da artmasına neden olabilir. Yapılan bir çalışmada somatik semptomların siberkondria davranışını anlamlı düzeyde yordadığı belirtilmiştir (29). Bedensel duyulardaki artış anksiyetenin artmasına kişilerin bu anksiyeteye baş etmede siberkondria davranışına yönelmesini sağlayabilir. Yine yapılan bir çalışmada bedensel duyuların abartılarak yanlış yorumlanmasının oluşturduğu anksiyetenin siberkondria davranışının temelinde yer alabileceği belirtilmiştir (33). Çalışmamızda yapılan korelasyon analizi sonucunda siberkondria şiddeti ile bedensel duyularını abartma arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon katsayıları bulunması da bunu destekler niteliktedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, geleceğe ilişkin endişeli bir öngörü ve gelecekteki olayların daha fazla öngörülebilirliği ihtiyacı anlamına gelir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, teorik temelde siberkondria ile ilişkili bir yapıdır (36). Çalışmalar, siberkondria ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında orta ila güçlü düzeyde bir korelasyon olduğunu göstermiştir (34,35,37). Bazı çalışmalar, belirsizliğe tahammülsüzlüğün siberkondria için spesifik bir risk faktörü olabileceğini öne sürmektedir

(34, 37). Korelasyon analizi sonucunda siberkondria şiddeti ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon katsayıları elde edilmiş olması da literatür ile uyumludur. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün siberkondria için ilişkili bir parametre olabileceği göz önüne alındığında henüz tanı kriterleri tam olarak belirlenmemiş (38) bir kavram olan siberkondrianın tanınması ve kavramsallaştırılması konusunda önemli katkısı olacağı düşünülebilir.

Kurulan yol analizi modelinde belirsizliğe tahammülsüzlük puanının anksiyete puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Uyum bozucu düşünceler ve kırılabilirlik için bir risk faktörü olan belirsizliğe tahammülsüzlük (39) kişilerin anksiyeteli ve stresli hissetmelerine zemin hazırlamaktadır. Siberkondria davranışı da mevcut anksiyete ve stresi azaltmada kullanılan bir strateji olarak görülebilir (40). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün siberkondria için spesifik bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (34, 37). Özellikle Covid-19 pandemisi sürecinde hastalığın ne zaman biteceğine veya aşı sürecinin ne zaman başlayacağına yönelik kişilerin hissettikleri yoğun bir belirsizlik ve buna karşı tahammülsüzlük vardır. Bu durumun sağlıkla ilgili anksiyeteyi ve internetten sağlık bilgisi arama davranışını artırması olasıdır (28). Bedensel duyularını abartarak, yanlış yorumlayan kişiler anksiyete belirtileri yaşamakta ve bu durum siberkondria davranışına zemin hazırlamaktadır (33). Çalışmamızda ve veriyi destekler nitelikte bedensel duyularını abartma puanının anksiyete puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Somatik belirtilerin siberkondria davranışını anlamlı düzeyde yordadığı (29) belirsizliğe tahammülsüzlüğün de siberkondria için spesifik bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir (34, 37). Kurmuş olduğumuz yol analizi modelinde de bu verileri destekler nitelikte veriler elde edilmiş olup; belirsizliğe tahammülsüzlük ve bedensel duyularını abartma ile siberkondria puanı arasındaki ilişkide de anksiyete duyarlılığının kısmi aracılık etkisi olduğu görülmüştür.

Çalışmamızın bazı önemli kısıtlılıkları vardır. Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması ve öz bildirim ölçeklerinin kullanılması bunlardan ilkidir. Kesitsel bir çalışma olması nedeni ile siberkondria semptomlarını deneyimlemede internet kullanımı

hakkında nedensel çıkarımlar yapma potansiyeli kısıtlıdır. Boylamsal bir tasarım, bu bağlantının kurulmasına daha iyi yardımcı olacaktır. Diğer bir kısıtlılık, Covid-19 pandemi süreci nedeni ile anketlerin yüz yüze görüşmeler yerine çevrimiçi olarak yapılmasıdır. Ayrıca siberkondria nispeten yeni bir araştırma alanı olduğundan, olgunun yaygınlığına dayalı olarak örneklem büyüklüğü tahmini yapılamamıştır

## SONUÇ

Bu çalışma sonuçları, kadınlarda, internetten sağlık bilgisi arayanlarda, hekim önerisi dışında ilaç kullananlarda ve internette sağlıkla ilgili yeterli bilgi bulabildiğini düşünenlerde ortalama siberkondria puanının yüksek olduğunu ve siberkondria şiddeti ile anksiyete duyarlılığı, bedensel duyuları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde henüz çok yeni bir kavram olan siberkondria hakkındaki belirsizliklerin ve çelişkilerin giderilebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu açıktır. Gelecek çalışmaların,

siberkondrianın teorik çerçevesinin çizilmesine, kavramsallaşmasına ve yeni yaklaşımlar geliştirilmesine katkı sağlaması gerekmektedir. Bu tür çalışmalar yalnızca uygun çevrimiçi örneklerle dayanmamalı, aynı zamanda daha geniş katılımla klinik popülasyonlarda yapılmalıdır.

Çalışmamız, ülkemizde siberkondria ile ilgili yapılan sınırlı sayıda çalışmadan biri olması nedeniyle bu konuda daha sonra yapılacak çalışmalara yol gösterici olacaktır. Siberkondrianın klinik koşullarında daha kolay tanınması, neden olacağı sağlık problemlerinin anlaşılması ve olası ekonomik maliyetlerin öngörülebilmesine katkıda bulunacaktır. Bu olumsuz etkilerin en aza indirilmesi konusunda stratejiler belirlenmesine yardımcı olacaktır

---

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Öğr. Yavuz Yılmaz, Gümüşhane Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gümüşhane, Türkiye  
dr.yavuzz@hotmail.com

---

## KAYNAKLAR

1. Mathes BM, Norr AM, Allan NP, Albanese BJ, Schmidt NB. Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Res* 2018; 261: 204-211.
2. Fox S, Duggan M. Health Online 2013. <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/>. Erişim Tarihi: 30 Kasım, 2020.
3. Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? *World psychiatry : official journal of the World Psychiatri* 2015; 14: 97-100.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) . Erişim Tarihi: 29 Kasım, 2020.
5. Akhtar M, Fatima T. Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition. *J Pak Med Assoc* 2020; 70: 90-95.
6. Tyrer P, Cooper S, Tyrer H, Wang D, Bassett P. Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: Possible cyberchondria. *Int J Soc Psychiatry* 2019; 65: 566-569.
7. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Trans Inf Syst* 2009; 27: 1-37.
8. Reiss S, Bootzin RR. Expectancy model of fear: Theoretical issues in behavior therapy. Editor Reiss S, Bootzin RR. San Diego, CA, Academic Press; 1985, pp. 107-121.
9. Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behav Ther* 2007; 38: 86-94.
10. Fergus TA. A comparison of three self-report measures of intolerance of uncertainty: an examination of structure and incremental explanatory power in a community sample. *Psychol Assess* 2013; 25: 1322-1331.
11. Morriss J, Christakou A, Van Reekum CM. Nothing is safe: Intolerance of uncertainty is associated with compromised fear extinction learning. *Biol Psychol* 2016; 121: 187-193.
12. Carleton RN. The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Rev Neurother* 2012; 12: 937-947.
13. Tolin DF, Abramowitz JS, Brigidi BD, Foa EB. Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 2003; 17: 233-242.
14. Caiata-Zufferey M, Abraham A, Sommerhalder K, Schulz PJ. Online health information seeking in the context of the medical consultation in Switzerland. *Qual Health Res* 2010; 20: 1050-1061.
15. Barsky AJ, Goodson JD, Lane RS, Cleary PD. The amplification of somatic symptoms. *Psychosom Med* 1988; 50: 510-519.



16. Köteles F, Witthöft M. Somatosensory amplification - An old construct from a new perspective. *J Psychosom Res* 2017;101:1-9.
17. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord* 2014; 28: 259-265.
18. Selvi Y, Turan SG, Sayin AA, Boysan M, Kandeger A. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. *Sleep and Hypnosis (Online)* 2018; 20: 241-246.
19. Taylor S, Zvolensky MJ, Cox BJ, Deacon B, Heimberg RG, Ledley DR et al. Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychol Assess* 2007; 19: 176-188.
20. Mantar A. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. D.E. Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi. 2008.
21. Carleton RN, Norton MA, Asmundson GJ. Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *J Anxiety Disord* 2007; 21: 105-117.
22. Sarçam H, Erguvan FM, Akın A, Akça MŞ. The Turkish short version of the intolerance of uncertainty (IUS-12) scale: The study of validity and reliability. *Route Educational and Social Science Journal*. 2014; 1: 148-157.
23. Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *J Psychiatr Res* 1990; 24: 323-334.
24. Güleç H, Sayar K, Güleç M. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2007; 20: 16-24.
25. Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *Int J Behav Med* 2016; 23: 595-605.
26. Maftai A, Holman AC. Cyberchondria During the Coronavirus Pandemic: The Effects of Neuroticism and Optimism. *Front Psychol* 2020; 11: 567345.
27. Li SH, Graham BM. Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *Lancet Psychiatry* 2017; 4:73-82.
28. Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord* 2020; 73: 102239.
29. Berle D, Starcevic V, Khazaal Y, Viswasam K, Hede V, McMullan RD. Relationships between online health information seeking and psychopathology. *Gen Hosp Psychiatry* 2020; 62: 96-7.
30. Jutel A. "Dr. Google" and his predecessors. *Diagnosis (Berl)* 2017; 4: 87-91.
31. Aiken M, Kirwan G. The psychology of cyberchondria and 'cyberchondria by proxy': Cyberpsychology and new media: A thematic reader. Editor Power A, Kirwan G. New York, Psychology Press, 2013, pp. 158-69.
32. Morley J, Taddeo M, Floridi L. Google health and the NHS: overcoming the trust deficit. *Lancet Digit Health*. 2019; :e389. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30193-1](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30193-1)
33. Durak Batgün A, Gör N, Kömürçü B, Ertürk İŞ. Cyberchondria Scale (CS): Development, validity and reliability study. *Dusunen Adam* 2018; 31: 148-162.
34. Fergus TA. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *J Affect Disord* 2015; 184: 305-309.
35. Fergus TA, Spada MM. Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clin Psychol Psychother* 2017; 24: 1322-30.
36. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother* 2013; 13: 205-213.
37. Norr AM, Albanese BJ, Oglesby ME, Allan NP, Schmidt NB. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. *J Affect Disord* 2015; 174: 64-69.
38. Erdoğan A, Hocaoglu C. Siberkondria: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020; 12: 435-443.
39. Ormel J, Jeronimus BF, Kotov R, Riese H, Bos EH, Hankin B et al. Neuroticism and common mental disorders: meaning and utility of a complex relationship. *Clin Psychol Rev* 2013; 33: 686-697.
40. Bajcar B, Babiak J. Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. *Pers Individ Dif* 2020; 162:110006. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110006>