

**T.C.**

**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**KALP HASTALARINDA SİBERKONDRIA DÜZEYLERİ  
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sinem GÜZEL**

**İstanbul**

**Ağustos, 2020**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**KALP HASTALARINDA SİBERKONDRIA DÜZEYLERİ VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sinem GÜZEL**

**Tez Danışmanı**

**Doktor Öğretim Üyesi Zülfünaz ÖZER**

**İstanbul**

**Ağustos, 2020**

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Berna DİNÇER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ

Enstitü Müdürü

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Sinem Güzel

## ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e, eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK'e, yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen aileme ve dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Sinem GÜZEL

İstanbul - 2020



## ÖZET

### KALP HASTALARINDA SİBERKONDRIA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Sinem Güzel**

**Yüksek Lisans, Hemşirelik**

**Tez danışmanı: Dr. Zülfünaz ÖZER**

**Ağustos, 2020-59 Sayfa**

Bu çalışma, kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelenmek amacıyla yapılmıştır. 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. SCÖ toplam puan ortalaması  $75,47 \pm 30,83$ ; alt boyutlardan “zorlantı” 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. Erkeklerin zorlantı; 30 yaş altı hastaların zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma ile SCÖ puanları; lise mezunu hastaların aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma ile SCÖ puanları; tam zamanlı çalışanların zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik ile SCÖ puanları yüksek bulunmuştur. 1 yıldan az zamandır kalp rahatsızlığı olanların zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik ile SCÖ puanları; kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirenlerin zorlantı ve aşırı kaygı; kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirmeyenlerin doktora güvensizlik puanları; son 1 yılda 3-5 kere hekime başvuranların aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik ile SCÖ puanları; sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirenlerin zorlantı ve aşırı kaygı; sağlık durumlarını orta olarak değerlendirenlerin ise doktora güvensizlik puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hekime başvuru öncesi internette şikayetleriyle ilgili araştırma yapanların ve hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapanların SCÖ ve alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak;

hastalarda orta düzeyde siberkondria saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve hastalıkla ilgili verilerin hastaların siberkondria düzeylerini etkilediği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp Hastaları, Siberkondria, Bilgi Arama, İnternet.



## **ABSTRACT**

### **CYBERCONDRIA LEVELS AND EFFECTING FACTORS IN HEART PATIENTS**

**Sinem Guzel**

**Master of Science, Nursing**

**Supervisor: Doctor Zülfünaz ÖZER**

**August, 2020-59 Pages**

This study was done to evaluate the cyberchondria levels and affecting factors in heart patients. This descriptive cross-sectional study included 345 patients admitted to cardiology clinic for inpatient treatment. Data were collected via Patient Information Form and Cyberchondria Severity Scale (CSS). CSS total score mean was found as  $75.47 \pm 30.83$ ; 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” score was  $10.23 \pm 4.81$ . Males were found to have higher scores for compulsion; patients younger than 30 years of age had higher compulsion, distress, excessiveness, reassurance and CSS scores; high school graduates had higher distress, excessiveness, reassurance and CSS scores; full-time workers had higher compulsion, distress, excessiveness, reassurance, mistrust and CSS scores. Patients with cardiac problem for less than 1 years had higher scores for compulsion, distress, excessiveness, reassurance, mistrust and CSS; patients who had had surgery due to cardiac problem had higher scores for compulsion and distress; patients who had not had any surgery due to cardiac problem had higher scores for mistrust; patients who consulted medical advice from a physician 3-to-5 times in the last year had higher scores for distress, excessiveness, reassurance, mistrust and CSS; patients who evaluated their health status as severe had higher scores for compulsion and distress; patients who evaluated their health status as mild had higher score for mistrust. Patients who researched their complaints on internet before consulting a physician and patients who made internet search before starting physician’s therapy were

determined to have high scores for CSS and subscales. As a result, 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.

**Key Words:** Heart Patients, Cyberchondria, Information Search, Internet



# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	iii
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Kalp Hastalıkları .....	4
2.2. Sağlık Anksiyetesi.....	5
2.3. Siberkondria .....	7
2.4. Siberkondriada Hemşirenin Rolü.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	13
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı .....	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	13
3.4. Veri Toplama Araçları .....	13
3.4.1. Hasta Bilgi Formu .....	14
3.4.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği .....	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	15
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	15
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	15

4. BULGULAR.....	16
4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	16
4.2. Kalp Hastalarının Siberkondria Düzeylerine Yönelik Bulgular .....	18
4.3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Siberkondria Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	19
5. TARTIŞMA .....	255
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	29
KAYNAKÇA.....	300
EKLER.....	355

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Bulgular.....	16
Tablo 4.2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Yönelik Bulgular ....	17
Tablo 4.3. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Yönelik Bulgular- Devam .....	18
Tablo 4.4. Kalp Hastalarının Siberkondria Düzeylerine Yönelik Bulgular	18
Tablo 4.5. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri Siberkondria Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	19
Tablo 4.6. Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri Siberkondria Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	21
Tablo 4.7'de Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri Siberkondria Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	23
Tablo 4.7. Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri Siberkondria Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	23

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Üst Seviyede Sağlık Kaygısı Olan Kişilerde İnternette Sağlıkla ilgili Bilgilerin Araştırmanın Neticeleri .....	8
---	---



## KISALTMALAR LİSTESİ

ABD Amerika Birleşik Devletleri

AP Anjina Pektoris

KKH Koroner Kalp Hastalığı

KVH Kardiyovasküler Hastalıklar

SPSS Statistical Package Social Sciences

TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu

WHO Dünya Sağlık Örgütü

## 1. GİRİŞ

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 kaygılı halini de içermektedir. Niteliksel olarak bu kavram hipokondriyazisin günümüzdeki türü olarak ele alınmaktadır (Gencer vd., 2018; Starcevic, 2017). Burada tıbbi dergiler ya da kütüphanelerin araştırılması yerine internet üzerinden tıbbi bilgilere ulaşılması söz konusu olmaktadır (Hart ve Bjorgvinsson, 2010).

Hızla ilerleyen dünyaya uyum sağlama ve güvenilir bilgiyi daha hızlı öğrenme olanaklarını sağlayan internet, günümüz insanının yaşamında vazgeçilmez bir unsurdur (Kozanhan ve Tutar, 2017). Digital 2019'un verilerine göre, Türkiye'de internet kullanım oranı %72'dir (Datareportal, 2019). İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte birçok insan, sağlık ile ilgili alacağı kararlar için internetteki bilgi sayfalarına başvurmaktadır (Kozanhan ve Tutar, 2017). Türkiye'de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre, herhangi bir sebeple internetten sağlık bilgisi arama sıklığı %69,3'dür. Beck ve ark.'ın yaptıkları çalışmada bireylerin %48,5'inin sağlık bilgilerine ulaşma amacıyla interneti kullandıkları ve web sitelerinde yer alan bilgileri doğru ve güvenilir bulduklarını bildirmişlerdir (Beck vd., 2014). Yapılan başka bir araştırmada da, sağlık alanında interneti kullandığını belirten bireylerin yarısından fazlasının, bu sitelerden elde ettiği bilgileri, medikal konularda karar vermede kullandığı belirtilmiştir (Fox and Jones, 2009).

Bilgiye 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. (Zülfikar,2014). Hastalar yaptıkları bu araştırmalar ile semptomlarını

hekime daha kolay açıklayabilmekte, hastalıklara karşı kendi önlemlerini almasını sağlamakta, alternatif tedavi yöntemlerini öğretmekte ve sağlıkla ilgili haberlerden daha hızlı haberdar olması konusunda yarar sağlamaktadır. 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 (Erer,2013).

Siberkondria sıkıntı ve endişenin artmasına ve gereksiz tıbbi harcamalara yol açabilmektedir (Can vd.,2014). White ve Horvitz (2009) arama motorlarının bol miktarda tıbbi bilgi sağladığını, tıbbi bilgisi az olan veya hiç olmayan insanların sadece kaygılarını arttırdığını savunmuştur. Baumgartner ve Hartmann 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 (Baumgartner and Hartmann 2011). Orta-yüksek düzeyde sağlıkları konusunda endişeli kişilerin, internette arama yaptıkça yakınmalarının arttığı ve rahatlama yaşamadıkları bildirilmektedir (Doherty-Torstrick vd., 2016). Ayrıca bu bireylerin belirsiz durumlar karşısında toleransının düşük olduğu bildirilmektedir. Tolerans azaldıkça internette yapılan sağlık aramalarının ve sağlık durumlarıyla ilgili endişe halinin arttığı saptanmıştır (Fergus, 2013). Starcevic ve Berle (2013) sağlıkları hakkında aşırı derecede takıntılı insanların internette sağlık bilgisi arayışına girdiklerini bunun sadece var olan belirtileri daha da zorlaştırdığını savunmuştur. Güleşen (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, kadın kalp hastalarının %36'sının internette 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 internette araştırma yaptığı görülmüştür. Bununla birlikte internet üzerinden hastalığı ile ilgili araştırma yapmış kişilerin siberkondria puanlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Güleşen, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya genelinde kronik hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin %44'ünün (17,9 milyon) Kardiyovasküler hastalıklarından (KVH) kaynaklandığını saptanmıştır (WHO, 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), KVH'ın her 40 saniyede bir ölüme neden olarak yılda yaklaşık 801 milyon ölümden

sorumlu olduğu belirtilmiştir. Yaklaşık 92,1 milyon Amerikalı bireyin KVH veya inme nedenli sorunlarla yaşamına devam ettiği saptanmıştır (Amerika Kalp Derneği/AHA, 2017). Avrupa'da ise her yıl 3,9 milyon lme (tüm ölümlerin %45'i) KVH'ın neden olduğu belirtilmektedir (EHN, 2017). Türkiye'de 2018 yılında meydana gelen ölümlerin %38,4'n oluşturan KVH'lar ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (TİK, 2018).

Kardiyovasküler hastalıklar, en çok ölüm nedeni olmasına rağmen hastaların, hastalık süreci hakkında farkındalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin istendik seviyede olmadığı bildirilmiştir. Kalp hastalığı, ölüm korkusunun en çok yaşandığı hastalıklardan biri olarak belirtilmiştir. Ayrıca hastalık belirtilerinin aniden ortaya çıkması nedeni ile kişiler kaygı yaşamakta ve hastalar konuyla ilgili her türlü bilgiye ulaşma eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Güleşen, 2019). Kişilerin sağlık ile ilgili bilgiye ulaşmalarında hemşirelik rolü önemlidir. Hemşirelerin eğitici rolleri gereği, bireylerin sağlıklarıyla ilgili bilgiye ulaşmalarında onları yönlendirmeleri önemlidir.

Literatürde kalp hastalarının internette sağlık bilgisi aramayla ilgili yapılmış kısıtlı sayıda araştırma olup, siberkondria ile ilgili yapılmış çok az çalışmaya ulaşılmıştır (Güleşen, 2019). Bu alışma, kardiyoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların siberkondria düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırmanın Soruları**

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

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kalp Hastalıkları

Görülme oranı hızla artan kronik hastalıklar, dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2019 raporuna göre, kronik hastalıklar dünya çapında yıllık 41 milyon insanın ölümüne (tüm ölümlerin %71'i) neden olmaktadır. Her yıl 15 milyon insanın 70 yaşına gelmeden (30-69 yaş) erken yaşta ölümleri kronik hastalıklar nedeniyle olmaktadır. Kalp hastalıkları, inme, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalıklar mortalitenin önde gelen nedenleri arasında bulunmaktadır (WHO, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde kronik hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin %44'ünün (17,9 milyon) Kardiyovasküler hastalıklarından (KVH) kaynaklandığını bildirmiştir (WHO, 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), KVH'ın her 40 saniyede bir ölüme neden olarak yılda yaklaşık 801 milyon ölümden sorumlu olduğu belirtilmiştir. Yaklaşık 92,1 milyon Amerikalı bireyin KVH veya inme nedeni sorunlarla yaşamına devam ettiği belirtilmiştir. Bununla birlikte koroner kalp hastalığı (KKH) (%45,1), inme (%16,5) ve kalp yetmezliği (%8,5) ABD'de en sık görülen KVH kaynaklı ölüm nedenleri arasında bulunmaktadır (Amerika Kalp Derneği/AHA, 2017). Avrupa'da ise her yıl 3,9 milyon ölüme (tüm ölümlerin %45'i) KVH'ın neden olduğu belirtilmektedir (EHN, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2018 yılında yapılan "ölüm nedeni istatistikleri" çalışmasında; ölüm vakalarının %38,4'ünü oluşturan KVH'lar ilk sırada yer almaktadır. Bu ölümlerin %22,4'ü iskemik kalp hastalığından kaynaklanmaktadır (TÜİK, 2018). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması verilerine göre, KKH prevalansı 30 yaş üstü erkeklerde %6,1, kadınlarda %3,3'dur. Çalışmaya katılan erkek bireylerde anjina pectoris (AP) öyküsü veya AP varlığı %6,4 iken kadınlarda %9,8'dir. Bununla birlikte her iki cinsiyette de hastalıkların prevalansı yaşla birlikte artmaktadır. Ayrıca 65 yaş ve üzerindeki bireylerin en fazla ölüm ve hastaneye yatışlar KVH'lardan meydana gelmektedir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2015-2020).

Kardiyovasküler hastalıklar; koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatileri kapsamaktadır. İleri yaş, cinsiyet, etnik köken KVH açısından pozitif aile öyküsü gibi değiştirilemez risk faktörleri ile fiziksel inaktivite, sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıkları, artmış vücut ağırlığı, sigara ve alkol kullanımı, yüksek kolesterol, yüksek kan basıncı gibi değiştirilebilir risk faktörlerinden etkilenmektedir. Bununla birlikte yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel inaktivite, sigara ve alkol kullanımı gibi davranışsal risk faktörlerinin; kan basıncı, kan glukozu ve lipid düzeyi yüksek olan bireyler ile fazla ağırlıklı/obez bireyler üzerinde KVH riskinin daha yüksek olabileceği belirtilmektedir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2015-2020).

Günümüz çağdaş tıbbının ve insanlığın en önemli ve güncel sorunlarından birisi olan KVH; hastanın bedeninde, duygusal hayatında, yaşamında ve hayat tarzında ciddi değişikliklere neden olan karmaşık bir hastalıktır (Bunevicius vd., 2007, Kelleci vd., 2009).

## **2.2.Sağlık Anksiyetesi**

Anksiyete, gerçek veya oluşabilecek bir tehlikeye karşı ortaya çıkan endişedir. Herhangi bir uyaran olmaksızın ortaya çıkan ve günlük yaşamı zorlaştıran, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini engelleyen endişe, anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Koroğlu, 2007). Sağlık anksiyetesi, ‘hastalık hastalığı’ da denilen hipokondriyazise dayanmaktadır. Anderson ve arkadaşları (2011) sağlık anksiyetesini, bireyde sağlığının tehlikede olduğu düşüncesi ile ortaya çıkan, bireyde bedensel ve duygusal kaygı belirtilerini tetikleyen psikolojik bir durum olarak tanımlamıştır.

Sağlık anksiyetesinde temel bilişsel düşünce, vücuttaki değişimlerin kötü bir hastalıktan dolayı olduğuna kişinin kendini ikna etmesidir. Kendini güçsüz görme veya hastalığa yatkın görme gibi diğer işlevsel olmayan inanışlar kendini ikna etmeye eşlik edebilmektedir. Bununla birlikte endişe meydana gelirse kişi kendini uyumsuz olan başetme davranışlarına yönlendirmektedir (Asmundson vd., 2012). Ayrıca, kişinin bir hastalığı olduğuna dair düşüncelerinin meydana gelmesinde bazı spesifik belirti ve semptomlar (boğaz ağrısı), hastalıklar (kanser), organlar (kalp) ve belirsiz şekilde tanımlanan somatik fenomenler (ağrıyan damarlar) rol oynamaktadır.

Sonuç olarak kişi, istenmeyen bedensel duyumlarını olası hastalıklara atfederek (Baş ağrımın sebebi beynimde tümör olmasıdır) bu hastalıkların altta yatan nedenleriyle aşırı uğraş halinde olmaktadır (Olatunji vd., 2011). Yapılan çalışmalar, sağlık anksiyetesine sahip olan bireylerin internette araştırma yaptıktan sonra endişelerinin ve sıkıntılarının daha da arttığını göstermektedir (Singh and Brown, 2014).

Hızla ilerleyen dünyaya uyum sağlama ve güvenilir bilgiyi daha hızlı öğrenme olanaklarını sağlayan internet, günümüz insanının yaşamında vazgeçilmez bir unsurdur (Kozanhan ve Tutar, 2017). Digital 2019'un verilerine göre, Türkiye'de internet kullanım oranı %72'dir (Datareportal, 2019). İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte birçok insan, sağlık ile ilgili alacağı kararlar için internetteki bilgi sayfalarına başvurmaktadır (Kozanhan ve Tutar, 2017). Türkiye'de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre, herhangi bir sebeple internetten sağlık bilgisi arama sıklığı %69,3'dür. Beck ve ark.'ın yaptıkları çalışmada bireylerin %48,5'inin sağlık bilgilerine ulaşma amacıyla interneti kullandıkları ve web sitelerinde yer alan bilgileri doğru ve güvenilir bulduklarını bildirmişlerdir (Beck vd., 2014). Yapılan başka bir araştırmada da, sağlık alanında interneti kullandığını belirten bireylerin yarısından fazlasının, bu sitelerden elde ettiği bilgileri, medikal konularda karar vermede kullandığı belirtmiştir (Fox and Jones, 2009).

Sağlık anksiyeteli bireyler internette buldukları sağlıkla ilgili bilgiler nedeniyle daha korkmuş ve anksiyeteli hissetmektedirler. Sağlık anksiyetesi yüksek olan kişiler düşük sağlık anksiyeteli kişilere göre internete daha sık yönelmekte ve daha çok zaman harcamaktadırlar (Muse vd., 2012). Artan internet araştırmalarının yanı sıra sağlık anksiyeteli bireyler internet ortamlarındaki forumlarda sağlıkla ilgili soruları çok sık sormaktadırlar (Baumgartner and Hartmann, 2011). Yapılan bir araştırmaya göre sağlık anksiyetesi ve çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı sıklığı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Singh and Brown, 2014). Sağlık anksiyetesi olan kişiler vücutlarında meydana gelen değişiklikleri fark ettiklerinde, bu değişimi abartılı bir şekilde kötüye yormakta ve yoğun korku yaşamaktadır. Bu kişilerde bazı fiziksel şikayetlerin şiddetini arttırmasına bağlı olarak kardiyoloji, dahiliye ve acil servislere tekrarlayan başvurulara yol açmakta, göğüs ağrısı gibi belirtiler nedeniyle kardiyak kateterizasyon gibi invaziv girişimlerin yapılmasına neden olmaktadır (Gül vd., 2016).

### 2.3. Siberkondria

Siberkondria kavramı, bireyin kendi sağlığı ile ilgili sıklıntı ve endişelerini ortadan kaldırabilmek için bilgi sağlamayı amaçlayan aşırı internet kullanımı olarak ifade edilmektedir. Bu kavram aynı zamanda bireyin sahip olduğu aşırı kaygılı hali de içermektedir. Niteliksel olarak bu kavram hipokondriyazın günümüzdeki türü olarak ele alınmaktadır (Gencer vd., 2018; Starcevic, 2017). Bu açıdan yapısal olarak bu kavram tıbbi bilgi erişimi kapsamında tıbbi dergi ya da kütüphaneler yerine internetin kullanılması olarak ele alınmaktadır (White and Horvitz, 2009).

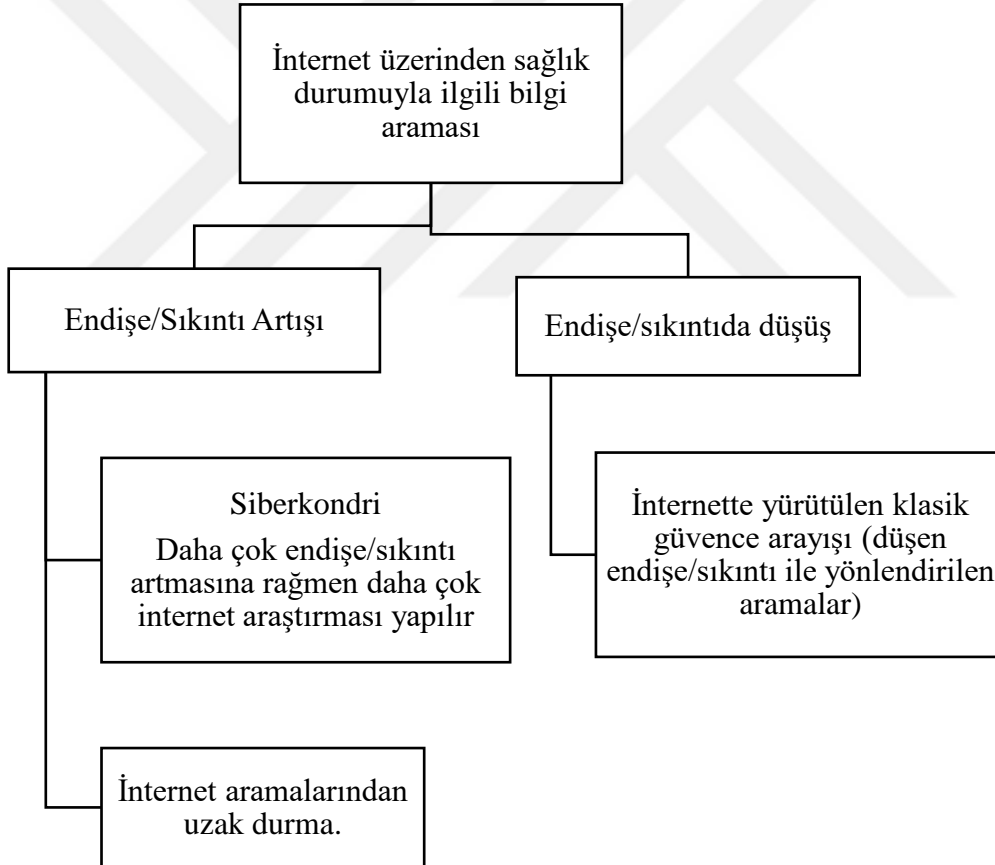
Teknolojinin hızla gelişim kaydettiği günümüzde internete erişebilmenin oldukça kolay hale gelmesi, bireylerin sağlık problemleri ile ilgili olarak internette araştırma yapmalarına neden olmaktadır. Fakat bireylerin bazılarında, yaptıkları araştırmalar neticesinde sağladığı bilgiler bireyi rahatlatmak yerine sağlıkla ilgili endişelerinin artmasına neden olmaktadır. Kişiler, sağlık sitelerinden çeşitli hastalıkları belirtileri ve şiddetleri ile ilgili bilgileri sağlama olanağına sahip olmaktadırlar. Fakat bu imkanlara rağmen internetin bir tanı aracı biçimde kullanılması durumunda, bireyler genel olarak hatalı neticelere yöneltilmektedir. Bu durum ise bireylerde kaygının ortaya çıkmasına sebep verebilmektedir. Bu yönüyle siberkondria kavramı, internet bağlamında açığa çıkan bazı belirtilere yönelik aslı olmayan kaygıları olan kişileri ifade etmektedir (Gencer vd., 2018; Hart and Björgvinsson, 2010).

Muse ve arkadaşlarının (2012) bu konuyla ilgili yaptıkları bir araştırmada, sağlık anksiyetesi olan bireylerin internette bu konuyla ilgili daha fazla arama yaptıkları ve bu aramalar kapsamında daha fazla zaman harcadıkları, bununla birlikte kaygılarının daha da yükseldiği görülmüştür. Bir diğer araştırmada orta ve yüksek seviyede sağlık anksiyetesi olan bireylerin internette araştırma yaptıkça rahatlama yaşamadıkları ve bununla birlikte rahatsızlıklarının arttığı görülmüştür. (Doherty vd., 2016). Bu bireylerin belirgin olmayan durum ve olaylara yönelik toleranslarının pek olmadığı belirtilmektedir. Toleransın azalması ile internet üzerinde yürütölen sağlık durumu araştırmalarının artış gösterdiği ve bu durumda endişeli halin de arttığı belirtilmektedir. Bu bireylerin bilgisayar başında çok zaman geçirdikleri belirtilmektedir. Siberkondriyanın bireyin onunla benzer durumlarla karşı karşıya kalan kişilerden çevrimiçi yardım almak değil, hastalıkla ilgili sahip olduğu endişe ve şüpheleri ortadan kaldırma tutumu içerisinde olduğu ön planda tutulmalıdır

(Fergus, 2013). Siberkondria oluşumu kapsamında hastalık kaygısı bozukluğunda etkili olan etmenlerin de etki gösterebileceği üzerinde durulmaktadır. Bu etmenler ise şu şekilde sıralanabilir (Starcevic and Aboujaoude, 2015):

- Sağlık problemleri ve belirtilerle ilgili mükemmel açıklamayı bulma gereksinimi,
- Belirsizliğe yönelik tahammülsüzlük hali,
- Sağlığı ilgilendiren bilgilere yönelik aşırı üzerinde durma ve bunların son derece fazla üzerinde durma hali.

Üst düzey sağlık kaygısı olan bireylerin internette sağlıkla ilgili araştırmalar yaptıkları bilinen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bireylerin internette yapmış oldukları araştırmalarının sonuçlarına Şekil 1’de yer verilmiştir.



**Şekil 1. Üst Seviyede Sağlık Kaygısı Olan Kişilerde İnternette Sağlıkla ilgili Bilgilerin Araştırmanın Neticeleri (Fergus, 2013).**

Altındış ve arkadaşları (2018) üniversite çalışanlarının üzerinden yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %12,1'inin internet üzerinden edindiği bilgiler üzerinden

kendine teşhis koyup ilaca başladığını, %85,5'i hekim ya da bir hastaneye başvurmadan önce internetten araştırma yaptığını, %38,7'si internet üzerinden okuduğu bilgilere bağlı olarak hekime tıbbi girişim ya da ilaca gereksinim duyduğuna yönelik olarak baskı yaptığını ifade etmişlerdir. Akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %83'ü sağlık web sitelerindeki bilgilere kısmen güvendiklerini ve %85'i ise hastalıklar ile ilgili bilgi almak için interneti kullandıklarını bildirmişlerdir (Özer vd., 2012).

Bireylerde siberkondri gelişiminin azaltılması açısından yapılabilecekler şu şekilde ifade edilebilmektedir (McManus vd., 2014; Singh and Brown, 2014):

- İnternette yer alan sağlık bilgilerinin daha anlaşılabilir ve açık bir biçimde verilmesinin temin edilmesi.
- Hastaların olası belirtileri ve tanımlar arasındaki etkileşimleri mümkün ihtimallere göre çevrimiçi sıralanmasının sağlanması ve böylelikle sağlık kaygısının azaltılması.
- Siberkondriyalı kişilere, internetin sadece sağlık kapsamında bir bilgi aracı olmadığını ve bu yönüyle içinde doğru ve düzgün olmayan bilgilerin olabileceği belirtilmeli ve interneti bir tanı aracı olarak değerlendirilmemeli.
- Siberkondriyalı kişiler, internette sağlık aramaları neticesinde, semptomları ile ilgili toplanan bilgilerin o belirtileri ifade eden bir hastalıkla ilgisi olmadığını kavramalı.

White ve Horvitz (2009) yapmış oldukları çalışmada, internette yapılan tıbbi aramalar kapsamında artan tıbbi kaygıları incelemişlerdir. Burada yapmış oldukları web incelemesinde, webde kalp hastalıkları ile ilgili olarak yapılan aramalarda “göğüs ağrısı” ve “kalp krizi” kavramları üzerinde durulduğu gözlemlenmiştir. Yapılan geniş taramalar kapsamında, kalp krizinin %15 oranında göğüs ağrısı ile birlikte arandığı görülmüştür. Tıbbi alan taramasını içeren unsurlarda yapılan incelemede, kalp krizinin göğüs ağrısıyla %10 olarak ilişkilendirildiği görülmüştür. Bu açıdan bireylerin özellikle tıbbi içeriği iyi olmayan web sitelerinden almış oldukları bilgiler kapsamında göğüs ağrısını kalp kriziyle eşleştirme olasılıklarının olduğu saptanmıştır.

## 2.4. Siberkondriada Hemşirenin Rolü

Bilgiye 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 hafta en az 1 hastanın, %13,6'sı ise günde en az bir hastanın internetten temin ettiği bilgileri onunla tartışmak istediğini ifade etmektedirler (Zülfikar, 2014). Hastalar yaptıkları bu araştırmalar ile semptomlarını hekime daha kolay açıklayabilmekte, hastalıklara karşı kendi önlemlerini almasını sağlamakta, alternatif tedavi yöntemlerini öğretmekte ve sağlıkla ilgili haberlerden daha hızlı haberdar olması konusunda yarar sağlamaktadır. 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 (Erer, 2013).

Siberkondria sıkıntı ve endişenin artmasına ve gereksiz tıbbi harcamalara yol açabilmektedir (Can vd., 2014). İnternetteki teknik dil, kaliteli bilgi eksikliği ve olumsuz bilgi bolluğu gibi durumlar, kişilerde sağlık kaygısını artırabilmektedir. Arama motorlarının bol miktarda tıbbi bilgi sağladığını, tıbbi bilgisi az olan veya hiç olmayan insanların sadece kaygılarını arttırdığını savunmuşlardır (White and Horvitz 2009). Baumgartner ve Hartmann 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 (Baumgartner and Hartmann 2011). Orta-yüksek düzeyde sağlıkları konusunda endişeli kişilerin, internette arama yaptıkça yakınmalarının arttığı ve rahatlama yaşamadıkları bildirilmektedir (Doherty-Torstrick vd., 2016). Ayrıca bu bireylerin belirsiz durumlar karşısında toleransının düşük olduğu bildirilmektedir. Tolerans azaldıkça internette yapılan sağlık aramalarının ve sağlık durumlarıyla ilgili endişe halinin arttığı saptanmıştır (Fergus, 2013). Starcevic ve Berle (2013) sağlıkları

hakkında aşırı derecede takıntılı insanların internetten sağlık bilgisi arayışına girdiklerini bunun sadece var olan belirtileri daha da zorlaştırdığını savunmuştur.

Güleşen (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, 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 belirtilmiştir. Bununla birlikte internet üzerinden hastalığı ile ilgili araştırma yapmış kişilerin siberkondria puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Güleşen, 2019).

Siberkondria, güvenilir ve güvenilir olmayan çevrimiçi bilgi kaynakları arasında ayırım yapma konusunda güçlük çekme ile ilişkili olabilmektedir (Starcevic and Aboujaoude 2015). Güvenilir ve güvenilir olmayan bilgi kaynaklarını ayırt etmek, internet ortamında gerçek bir dünyaya göre daha zor olmaktadır. Bu nedenle, daha az güvenilir web siteleri aracılığıyla elde edilen bilgiler, daha güvenilir web sitelerinde bulunan bilgilerle aynı şekilde ele alınabilmekte, içeriklerinde tutarsızlık varsa karışıklık ve endişe yaratabilmektedir (McManus vd., 2014) İnternet, yalnızca arama konusuyla ilgili çelişkili, belirsiz veya yanlış bilgi sağlamamakta, aynı zamanda az bilinen hastalıklar gibi potansiyel olarak endişe arttırıcı bilgilere kaynak sağlamaktadır (Starcevic, 2017). KVH, en çok ölüm nedeni olmasına rağmen hastaların, hastalık süreci hakkında farkındalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin istendik seviyede olmadığı bildirilmiştir. Kalp hastalığı, ölüm korkusunun en çok yaşandığı hastalıklardan biri olarak belirtilmiştir. Ayrıca hastalık belirtilerinin aniden ortaya çıkması nedeni ile kişiler kaygı yaşamakta ve hastalar konuyla ilgili her türlü bilgiye ulaşma eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Güleşen, 2019).

Tüm bu bilgilerin ışığında topluma sağlık eğitimi vermekle yükümlü olan hemşirelerin bu gelişmeleri takip etmesi ve bireylerin web ortamından nasıl yararlanabileceklerinin farkında olması önemlidir. Siberkondrinin tedavisine yönelik yürütülen çalışmalarda, kişilerin interneti endişe ve streslerini yükseltmeden, sağlıkla ilgili hedefler kapsamında kullanmalarını sağlama ve sağlıkla ilgili hedefleri sağlamak için internette geçirilen süreyi kısaltarak farklı faaliyetlere yönelmeleri sağlanmaya çalışılmaktadır. Bununla birlikte kişilerin sağlık okuryazarlığını edinmeleri ve bireylerin internetten sağlıkla ilgili okudukları her bilgiyi doğru kabul etmemelerine yönelik bilinci geliştirilmesi son derece önemli olmaktadır. Kişilerin sağlıkla ilgili araştırmaları daha iyi değerlendirmelerinin sağlanması gerekmektedir.

İnternetteki bilgilerin hastalık teşhisi koymak adına yeterli olmadığına da hastalara açıklanması yerinde olacaktır (Başoğlu, 2018; Gölüşen, 2019).

Literatürde kalp hastalarının internette sağlık bilgisi arama ile ilgili yapılmış kısıtlı sayıda araştırma olup, siberkondria ile ilgili yapılmış çok az çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışma, kardiyoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların siberkondria düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı**

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

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Çalışma, etik kurul izni alındıktan sonra İstanbul ilinde hizmet vermekte olan bir eğitim ve araştırma hastanesinde Aralık 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında kardiyoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar ile yürütülmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanenin kardiyoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören 730 hasta oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 345 birey ile veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Evrenin yaklaşık %47'sine ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olması
- Veri toplama araçlarının cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olması
- İletişim probleminin olmaması (işitme, dil, anlama vb.)
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Herhangi bir ruhsal sorununun olmaması

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, Hasta Bilgi Formu ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile elde edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yoluyla hastaların tedavi ve bakımlarını aksatmayacak şekilde uygulanmıştır.

### 3.4.1. Hasta Bilgi Formu

Tanımlayıcı veri formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek (Altındış vd., 2018; Güleşen, 2019; Uzun, 2016) oluşturulmuş sosyo-demografik özellikler, kalp hastalığı ve internette bilgi arayışına ilişkin sorular yer almaktadır.

### 3.4.2. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

McElroy ve Shevlin tarafından (2014) geliştirilmiş, Uzun ve ark. tarafından (2018) Türkçe Geçerlik güvenirlilik 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 (3.,6.,8.,12.,14.,17.,24.,25. sorular), sıradan bir belirtiyi ciddi bir hastalık belirtisi gibi değerlendirerek diğer günlük faaliyetleri bozacak şekilde internet araştırmasının uzatılması sonucu çevrimiçi sağlık aramalarını gerçekteştirmenin istenmeyen bir yönüne işaret etmektedir. Aşırı kaygı (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular), uyku güçlüğü, endişe, kaygı gibi çevrimiçi sağlık araştırmalarıyla ilişkili olumsuz duygusal durumları ve fizyolojik reaksiyonları belirtmektedir. Aşırılık (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. sorular), çevrimiçi sağlık aramalarının zaman alıcı ve tekrarlayan nitelikleri ile ilgilidir. İcini rahatlatma (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular), bir tıp profesyonelinden güvence istemek anlamına gelmektedir. Doktora güvensizlik (9.,28.,33. sorular), bir kişinin kendi doktoruna mı yoksa internet aramalarının sonuçlarına mı güvenip güvenmemesi gerektiği konusunda yaşadığı bir iç çatışma demektir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020; McElroy ve Shevlin, 2014; Uzun vd., 2018). Siberkondri ciddiyet ölçeğinde 9, 28 ve 33 numaralı sorular tersten puanlanmaktadır. Ölçekten 33-165 arası puan alınabilmektedir. Kesme değerleri olmayan ölçekten alınan puanların yüksekliği, siberkondria şiddetinin de yüksekliğini göstermektedir. Uzun ve ark.'nın (2018) çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach Alpha Değeri 0,89 ve alt boyutlarının Cronbach Alpha Değeri 0,65 ile 0,85 arasında bulunmuştur. Bu araştırmada, Cronbach Alpha Değerleri zorlantı alt boyutu için 0,81, aşırı kaygı alt boyutu için 0,85, aşırılık alt boyutu için 0,89, içini rahatlatma alt boyutu için 0,96, doktora güvensizlik alt boyutu için 0,94 olarak tespit edilmişken, ölçek toplamı için 0,97 olarak belirlenmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı değişken:** Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) ve alt boyutları puan ortalaması

**Bağımsız değişkenler:** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, hastalıklarına ve sağlık arama davranışlarına ilişkin özellikleri

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programında yapılmıştır. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları çarpıklık ve basıklık değerleri ile tespit edilmiştir. Alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1,96 ile -1,96 arasında yer alması nedeniyle normal dağılım varsayımları kabul edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın bağımlı değişkeni olan siberkondri düzeyinin ikili bağımsız değişkenlere göre analizi için t-testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlere göre analizi için varyans analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 20292139-050.01.04 sayılı, 31.10.2019 tarihli ve İl Sağlık Müdürlüğünden 15916306-604.01.01 sayılı, 05.12.2019 tarihli gerekli izinler alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan her bir hastaya araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerine Yönelik Bulgular

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 4.1).

**Tablo 4.1. Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Bulgular (N: 345)**

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	119	34,5
Erkek	226	65,5
<b>Yaş (Ortalama: <math>59,2 \pm 10,3</math>)</b>		
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
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	281	81,4
Bekar	64	18,6
<b>Çocuk Durumu</b>		
Evet	325	94,2
Hayır	20	5,8
<b>Öğrenim Durumu</b>		
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
<b>Çalışma Durumu</b>		
İşsiz	25	7,2
Tam zamanlı çalışma	43	12,5
Kısmi çalışma	76	22,0
Ev hanımı	85	24,6
Emekli	97	28,1

<b>Ailenin Gelir Durumu</b>		
Kötü	18	5,2
Orta	214	62,0
İyi	106	30,7
Çok iyi	7	2,0
<b>Hane Sosyal Yapısı</b>		
Ailesiyle yaşayanlar	223	64,6
Geniş aile içinde yaşayanlar	90	26,1
Ev arkadaşıyla yaşayanlar	7	2,0
Yalnız yaşayanlar	25	7,2

Tablo 4.2’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 değerlendirmiş, %42,3’ü bir sağlık sorunu olduğunda tedavi için eğitim araştırma veya üniversite hastanesine başvurduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Yönelik Bulgular (N: 345)**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kalp Rahatsızlığı Süresi</b>		
1 yıldan az	84	24,3
1-5 yıl	196	56,8
6 yıl ve üzeri	65	18,8
<b>Kalp Rahatsızlığı Nedeniyle Ameliyatın Geçirme</b>		
Evet	118	34,2
Hayır	227	65,8
<b>Son 1 yılda herhangi bir hekime başvurma</b>		
1-2 defa	93	27,0
3-5 defa	181	52,5
5’den fazla	71	20,6
<b>Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirme</b>		
Kötü	77	20,3
Orta	166	48,1
İyi	102	29,6

Hastaların %76,8’i son bir ayda muayene olmuş, %9,6’sı son bir yılda hekim 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 şikayetle ilgili araştırma yaptığı, %10,1’i hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yaptığını belirtmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Yönelik Bulgular-Devam**

	n	%
<b>Son bir ayda muayene olma</b>		
Hayır	80	23,2
Evet	265	76,8
<b>Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar...vs) yaptırma</b>		
Hayır	312	90,4
Evet	33	9,6
<b>Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullanma</b>		
Hayır	310	89,9
Evet	35	10,1
<b>Hekime Başvuru Öncesi İnternette Şikayetleri İle İlgili Araştırma Yapma</b>		
Evet	56	16,2
Hayır	235	68,1
Bazen	54	15,7
<b>Hekimin Verdiği Tedaviye Başlamadan Önce İnternette Araştırma Yapma</b>		
Evet	35	10,1
Hayır	222	64,3
Bazen	88	25,5

#### 4.2. Kalp Hastalarının Siberkondri Düzeylerine Yönelik Bulgular

Tablo 4.4'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 boyutunun 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.

**Tablo 4.4. Kalp Hastalarının Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları**

	Puan Aralığı	Ort $\pm$ ss	Min-Max	Çarpıklık	Basıklık
<b>Zorlantı</b>	8-40	$14,87 \pm 7,80$	8-32	0,541	1,263
<b>Aşırı Kaygı</b>	8-40	$17,17 \pm 7,52$	8-32	0,078	1,327
<b>Aşırılık</b>	8-40	$19,47 \pm 8,55$	8-34	0,254	1,331
<b>İçini Rahatlatma</b>	6-30	$13,44 \pm 6,30$	6-26	0,157	1,254
<b>Doktora</b>	3-15	$10,23 \pm 4,81$	3-15	0,443	1,362

<b>Güvensizlik</b>					
<b>Siberkondri Ciddiyet Ölçeği</b>	33-165	75,47±30,83	33-139	0,193	1,083

### 4.3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.5'te katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara yer verilmiştir. Hastalardan erkeklerin (X:15,8±8,03) zorlantı alt boyut puanları; 30 yaş altı hastaların zorlantı (X:21,30±4,31), aşırı kaygı (X:23,30±4,31), aşırılık (X:25,65±3,86) ve içini rahatlatma (17,00±6,00) alt boyutları ile SCÖ (X: 98,40±9,56) puan ortalamaları; 51-60 yaş hastaların doktora güvensizlik alt boyut (13,08±2,75) puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Öğrenim durumuna göre siberkondri tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Üniversite mezunu hastaların zorlantı (X:18,42±6,46) ve doktora güvensizlik (X: 12,63±3,83) alt boyutlarında; lise mezunu hastaların aşırı kaygı (X: 20,47±7,92), aşırılık (X: 23,91±9,10) ve içini rahatlatma (X: 17,41±7,37) alt boyutlarında ve SCÖ (X: 90,20±33,68) puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Çalışma durumuna göre siberkondri tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Tam zamanlı çalışanların zorlantı (X: 23,02±1,42), aşırı kaygı (X: 24,00±,00), aşırılık (X: 24,97±3,46), içini rahatlatma (X: 16,77±5,11) ve doktora güvensizlik (X: 13,50±3,06) alt boyutları ile SCÖ (X:100,28±9,85) puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.5).

### Tablo 4.5. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	Ortalama (X) Standart Sapma (ss)					
	Zorlantı	Aşırı Kaygı	Aşırılık	İçini Rahatlatma	Doktora Güvensizlik	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss	X	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	<b>2,142</b>		1,374		0,744		0,414		1,185		0,102	
p	<b>0,034</b>		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	<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>	
<b>Medeni Durum</b>												
Evlü	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	<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>	
<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	<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>	
<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 4.6’da hastaların hastalığa ilişkin özellikleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır.1 yıldan az zamandır kalp rahatsızlığı olanların zorlantı (X:17,50±6,97), aşırı kaygı (X:20,06±5,93), aşırılık (X:23,59±6,64), içini rahatlama (X:16,72±4,62) ve doktora güvensizlik (X:12,87±4,04) alt boyutları ile SCÖ (X:88,00±25,38) puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirenlerin zorlantı (X:19,24±7,19), aşırı kaygı (X:19,33±6,93); kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirmeyenlerin doktora güvensizlik (X:10,86±5,31) alt boyutları puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.6).

Son 1 yılda herhangi bir hekime başvurma durumuna göre siberkondri tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Son 1 yılda 3-5 kere hekime başvuranların aşırı kaygı (X:20,29±6,39), aşırılık (X:23,61±6,74), içini rahatlama (X:16,34±5,02) ve doktora güvensizlik (X:12,32±,92) alt boyutları ile SCÖ (X:86,64±24,79) puan ortalamalarının yüksek olmasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4.6).

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 (X:11,24±4,13) alt boyut puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.6).

#### **Tablo 4.6. Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

	Ortalama (X)	Standart Sapma(ss)
--	--------------	--------------------

	Zorlantı		Aşırı Kaygı		Aşırılık		İçini Rahatlatma		Doktora Güvensizlik		Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	
	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss	X	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	<b>0,019</b>		<b>0,005</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,012</b>	
<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	<b>0,000</b>		<b>0,008</b>		0,154		0,166		<b>0,015</b>		0,307	
<b>Son 1 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		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>	
<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	<b>0,007</b>		<b>0,031</b>		0,242		0,493		<b>0,000</b>		0,107	

Tablo 4.7’de hastaların hastalığa ilişkin özellikleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular incelenmiştir. 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 (X:88,00±3,64) ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğiyle ilaç alıp kullanmayanların doktora güvensizlik (X:12,60±3,05) puan ortalamasının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Hekime başvuru öncesi internette şikayetleriyle ilgili araştırma yapma durumuna göre siberkondri 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 (X:102,42±20,64) puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapma durumuna göre siberkondri tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0,05). Buna göre araştırma yapanların zorlantı (X:25,71±3,41), stres (X:24,77±4,37), aşırılık (X:27,71±4,77), içini rahatlama (X:20,11±4,33) ve doktora güvensizlik (X:12,00±2,56) alt boyutları ile SCÖ (X:109,21±17,75) puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7. Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

	Ortalama (X) Standart Sapma (ss)											
	Zorlantı		Aşırı Kaygı		Aşırılık		İçini Rahatlatma		Doktora Güvensizlik		Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	
	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss
<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
<b>t</b>	1,559		0,550		0,368		0,921		2,707		0,314	
<b>p</b>	0,214		0,459		0,545		0,339		0,102		0,576	
<b>Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında, Kendi İsteğinizle Tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar...vs) Yaptırma 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	,38	88,00	3,64
<b>t</b>	1,978		2,520		2,425		1,202		0,095		2,012	
<b>p</b>	0,051		<b>0,013</b>		<b>0,016</b>		0,231		0,925		<b>0,046</b>	
<b>Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında, Kendi İsteğinizle İlaç 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
<b>t</b>	0,569		1,969		1,966		1,632		3,345		1,680	
<b>p</b>	0,570		0,051		0,051		0,105		<b>0,001</b>		0,095	
<b>Hekime Başvuru Öncesi İnternette Şikayetleri İle İlgili 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	102,5	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

<b>Bazen</b>	15,25	6,35	18,72	3,83	24,42	3,27	16,42	3,99	13,57	2,39	88,40	14,77
<b>F</b>	15,654		30,364		22,024		23,214		15,123		21,202	
<b>p</b>	<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>	
<b>Hekimin Verdiği Tedaviye Başlamadan Önce İnternette Araştırma Yapma Durumu</b>												
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
<b>t</b>	38,649		28,536		30,720		24,252		19,061		29,485	
<b>p</b>	<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>		<b>0,000</b>	



## 5. TARTIŞMA

Teknolojik gelişmeler ve bilgiye kolay ulaşabilmeye beraber sağlık alanında da bireylerin internetten bilgi arayışına yönelik siberkondria düzeyleri yükselmeye başlamıştır. TÜİK'in araştırmasına göre 2019 yılının son üç ayında ülkemizde internet kullananların %69,3'ü interneti sağlıkla ilgili bilgi araştırmak için kullanmışlardır. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı giderek yaygınlaşmakla beraber özellikle sağlıklı bilgiye ulaşma ve bilgi aramada kaygı düzeyini kontrol edebilme önemli sorunlar arasında yer almıştır. İnternetten sağlıkla ilgili bilgi arayışı siberkondria düzeylerinin yükselmesi neden olmuştur (Gencer vd., 2018; Hart ve Björgvinsson, 2010). Bu çalışmada kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Kalp hastalarının SCÖ toplam puan ortalaması  $75,47 \pm 30,83$ , "zorlantı" alt boyutunun 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. Hastalarda orta düzeyde siberkondria saptanmıştır. Güleşen (2019) kalp hastaları üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların SCÖ puan ortalaması  $68,00 \pm 27,04$ , "zorlantı" alt boyut puan ortalaması  $13,22 \pm 7,22$ , "aşırı kaygı" alt boyut puan ortalaması  $15,83 \pm 7,76$ , "aşırılık" alt boyut puan ortalaması  $16,72 \pm 7,88$ , "içini rahatlatma" alt boyut puan ortalaması  $13,03 \pm 5,97$  olarak ve "doktora güvensizlik" alt boyut puan ortalaması  $8,95 \pm 3,98$  olarak bildirmiştir. Başoğlu'nun (2018), Edirne 15-49 yaş grubu kadınlarla yaptığı çalışmada, SCÖ puan ortalamasını  $89,42 \pm 21,68$  olarak belirtmiştir. Tüter (2019) aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada SCÖ puanı ortalamasını  $97,95 \pm 33,43$  olarak saptamıştır. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada erkek hastaların zorlantı algıları kadınlardan daha yüksektir. Yapılan farklı çalışmalarda siberkondria düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını tespit edilmiştir (Altındış vd., 2018; Deniz, 2020; Özyurt vd., 2020). Uzun (2016), Barke ve ark. (2016), çalışmasında da kadınların siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur. White ve Horvitz (2009)'ın 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 (Uzun, 2016). Araştırma sonuçları literatürden farklı bulunmuştur.

Yaşa göre siberkondria tüm alt boyutlarının anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, rahatlama alt boyutunda 30 yaş altı hastaların ve doktora güvensizlik alt boyutunda 51-60 yaş arasındaki hastaların puanları daha yüksektir. Bu sonuçlar özellikle 30 yaş altı bireylerde siberkondrianın daha yüksek olduğunu göstermiştir. Deniz (2020) çalışmasında siberkondria düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Güleşen (2019) ve Tüter (2019) yaptıkları çalışmada 50 yaş ve altında olanların siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirmiştir. Özyurt vd. (2020) çalışmasında 35 yaş altındaki grubun siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiş ve bu durum genç yaşta daha fazla internet kullanılmasına bağlanmıştır.

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. Özyurt ve ark. (2020) ve Tüter (2019) yaptıkları çalışmalarda üniversite mezunu olan katılımcıların, olmayanlara göre siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirmişlerdir. Deniz (2020) çalışmasında lisans veya lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcıların diğer eğitim durumuna sahip katılımcılara göre siberkondria düzeylerinin daha düşük olduğu belirtmiştir. Güleşen (2019) yaptığı çalışmada lise ve üzeri öğrenimi olanların siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirmiştir. Eğitim durumu yükseldikçe internet kullanımının ve sağlık okuryazarlığı seviyesinin artması nedeniyle siberkondrinin artabileceği ifade edilmiştir (Özyurt vd., 2020).

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 (Güleşen, 2019; Tüter, 2019). Fakat sosyoekonomik seviyesi daha yüksek olanların daha fazla sağlık bilgisi arayabileceği ifade edilmiştir (Uzun, 2016).

Çalışmada 1 yılın az zamandır kalp rahatsızlığı olan hastaların siberkondria düzeyleri daha yüksek olduğu saptanmıştır. Güleşen (2019) yaptığı çalışmada katılımcılardan 1 yıldan az süredir hastalık tanısı konmuş olanların siberkondria puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Starcevic ve Aboujaoude (2015) çalışmasında bireylerin sağlıklarıyla ilgili belirsizliğe yönelik tahammülsüzlük halinin siberkondria algılarını yükselttiğini ifade etmiştir. Bireylere daha yeni hastalık tanısı konmuş olması ve geleceğe yönelik belirsizlik durumu siberkondria algılarını yükselteceği düşünülmüştür.

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 geçirenlerin siberkondrianın daha yüksek olduğu görülmüştür. 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 yönüne ifade edilmiştir. Aşırı kaygı, uyku güçlüğü, endişe, kaygı gibi çevrimiçi sağlık araştırmalarıyla ilişkili olumsuz duygusal durumları ve fizyolojik reaksiyonları olarak tanımlanmıştır (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020; McElroy and Shevlin, 2014). Kalp hastalığının, ölüm korkusunun en fazla yaşandığı hastalıklardan biri olması nedeniyle kişiler kaygı yaşadığı ve hastalıkları ile ilgili her türlü bilgiye ulaşma eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Güleşen, 2019). Bu durumun 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 (2019) katılımcılardan ameliyat olmamış olanların siberkondria puanlarının daha yüksek olduğu belirtmiştir. Doktora güvensizlik, bir kişinin kendi doktoruna mı yoksa internet aramalarının sonuçlarına mı güvenip güvenmemesi gerektiği konusunda yaşadığı bir iç çatışma olarak tanımlanmıştır (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020; McElroy and Shevlin, 2014). Bu durumda bireylerin yaşadığı iç çatışmanın yüksek olduğu düşünülmüştür.

Son 1 yılda 3-5 kere hekime başvuranların aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlama ve doktora güvensizlik alt boyutları ile SCÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada, sağlık kuruluşuna başvuru sayısı yüksek olan katılımcıların siberkondria düzeyleri yüksek bulunmuştur (Tüter, 2019). Özyurt vd.'nin (2020) çalışmasında son bir yılda 3-5 kere ve >5 kere hekime başvuranların siberkondria düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Siberkondria düzeyi yüksek olanlar sağlıklarıyla ilgili çeşitli öneriler almak, içlerini rahatlatma ve internette öğrendikleri sağlık bilgisini danışmak için doktora daha çok başvuracağı ifade edilmiştir (Tüter, 2019). Ayrıca bu durumun siberkondriası olan bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmaya çalıştığı düşüncesini desteklediği belirtilmiştir (Özyurt vd., 2020).

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 düzeyleri daha yüksek olduğu bulunmuştur. Muse ve ark.

(2012) çalışmalarında kendi sağlık durumuyla ilgili endişesi yüksek olan bireylerin siberkondria düzeylerinin de yüksek olduğunu ifade etmiştir. Baumgartner ve Hartmann (2011) 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 (2013) sağlıkları hakkında aşırı derecede takıntılı insanların internetten 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 puanı yüksek olduğu görülmüştür. Uzun (2016) 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. Turkiewicz'in (2012) 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 internetten şikayetleriyle ilgili araştırma yapanların zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlama ve doktora güvensizlik alt boyutları ile SCÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapanların siberkondria ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Özyurt ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada hekime başvuru öncesinde internetten şikâyeti ile ilgili araştırma yapanların ve hekimin önerdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapanların ölçek puanlarını daha yüksek bulmuştur. Bu durum, kişilerin sağlıkları ile ilgili kendilerini rahatlatmak isterken, tam tersine siberkondria düzeylerinin yükselmesine neden olmuştur (Özyurt vd., 2020).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Kalp hastalarının SCÖ toplam puan ortalaması 75,47±30,83, “zorlantı” alt boyutunun ortalaması 14,87±7,80; “aşırı kaygı” alt boyutunun ortalaması 17,17±7,52; “aşırılık” alt boyutunun ortalaması 19,47±8,55; “içini rahatlatma” alt boyutunun ortalaması 13,44±6,30 ve “doktora güvensizlik” alt boyutunun ortalaması 10,23±4,81 olarak tespit edilmiştir. Hastalarda orta düzeyde siberkondria saptanmıştır.

Çalışmada 30 yaş altı hastaların, erkeklerin, lise ve üzeri mezunların, tam zamanlı çalışanların, kalp rahatsızlığı süresi 1 yıldan az olanların, kalp rahatsızlığı nedeniyle ameliyat geçirenlerin, sağlık durumunu orta ve kötü olarak değerlendirenlerin, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğıyle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar...vs) yaptırmayanların, son bir yılda hekim önerisi dışında kendi isteğıyle ilaç alıp kullanmayanların, hekime başvuru öncesi internetten şikayetleriyle ilgili araştırma yapanların ve hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapanların siberkondria puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin hastalarını güvenilir ve doğru sitelerine yönlendirerek hastalarını gereksiz kaygıdan korumaları,
- Hastaların genel bilgi düzeylerine göre eksiklerin belirlenerek yapılan girişimler ve bakım hakkında bilgi verilmesi,
- Hastaların siberkondria düzeylerinin belirli aralıklarla kontrol edilip siberkondria düzeyleri yüksek olan hastaların Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşirelerine yönlendirilmesi,
- Siberkondria oranı azaltmak için hastalara ve sağlık personeline gerekli eğitimlerin verilmesi,
- Daha farklı hasta grupları ve daha büyük örneklerle çalışmalar yapılması ve siberkondriayı etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması önerilmiştir.

## KAYNAKÇA

AHA (2017). Heart Disease and Stroke Statistics 2017 At-a-Glance. [https://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm\\_491265.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491265.pdf). Erişim Tarihi: 27.06.2020.

Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G. ve Altındış, M. (2018). Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2): 359-370

Anderson, R., Saulsman, L. and Nathan, P. Helping health anxiety. Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions, 2011.

Asmundson, G. J. G., Taylor, S., Carleton, R. N., Weeks, J. W. and Hadjistavropoulos, H. D. (2012). Should health anxiety be carved at the joint? A look at the health anxiety construct using factor mixture modelling in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 26: 246–51.

Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W. and Doering, B.K. (2016). The cyberchondria severity scale (CSS): German validation and development of a short form. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 23(5): 595-605.

Başoğlu, M. A. (2018). Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı Ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.

Baumgartner, S. E. and Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search Cyberpsychology. *Behavior and Social Networking*, 14(10): 613–18.

Beck, F., Richard, J.-B., Nguyen-Thanh, V., Montagni, I., Parizot, I. and Renahy, E. (2014). Use of the internet as a health information resource among French young adults: results from a nationally representative survey. *Journal of medical internet research*, 16(5): e128.

Bunevicius, A., Peceliuniene, J., Mickuviene, N., Valius, L. and Bunevicius, R. (2007). Screening for depression and anxiety disorders in primary care patients. *Depression and anxiety*, 24(7): 455–460. <https://doi.org/10.1002/da.20274>

- Can, A., Sönmez,E., Özer,F., Ayva,G., Bacı,H., Kaya,H., et al. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (36): 486-494
- Dataportal. (2019). Digital 2019: Turkey. Retrieved from <https://dataportal.com/reports/digital-2019-turkey>
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24): 84-96.
- Doherty-Torstrick E. R., Walton K. E. and Fallon B.A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *Psychosomatics*, 57(4): 390-400.
- EHN (2017). European Cardiovascular Disease Statistics 2017 Edition. <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>. Erişim Tarihi: 27.06.2020.
- Erdogan, A. ve Hocaoglu, Ç. (2020). Cyberchondria: A Review/Siberkondria: Bir Gozden Gecirme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler/Current Approaches to Psychiatry*, 12(4), 435-444.
- Erer, S. (2013). Kitle İletişim Araçları ve Tıp Etiği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3): 24-28
- Fergus, T.A., (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 16(10): 735-739.
- Fox, S., and Jones, S. (2009). *The social life of Internet users*. Washington, DC: Pew Internet & American.
- Gençer, A. G., Karadere, M. E., Okumuş, B. ve Hocaoglu, Ç. (2018). DSM-5'e Giremeyen Tanılar (Kompulsif Satın Alma, Misophonia, Facebook Kıskançlığı, Pagofaji, Siberkondria, İnternet Bağımlılığı). *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Konular*, 11(3): 87-96.
- Gül, A.İ., Özdemir, T. ve Börekçi, E. (2016) Dahiliye polikliniğine birden fazla gelen hastalarda sağlık anksiyetesi düzeyi. *J ClinAnalyticalMed 1-3*. Doi : 10.4328/JCAM.2951

Güleşen, A. (2019). *Kalp Hastası Kadınlarda Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hart, J. and Björgvinsson, T. (2010). Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlight edthrough a caseillustration. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2): 122-140.

Kelleci, M., Aydın, D., Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2009) Hastanede yatan kalp hastalarında depresif belirtilerin bazı değişkenler yönünden incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12: 90-98.

Kozanhan, B. ve Tutar, M. S. (2017). Anesteziyoloji alanında internet sitelerinde sunulan hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirliklerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi*, 15(2), 63-70.

Köroğlu, E. (2007) *Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (DSM- IV- TR), Yeniden gözden geçirilmiş 4. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

McElroy, E. and Shevlin, M. (2014). The Development and İntial Validation of The Cyberchondria Severity Scale (CSS). *J Anxiety Disord*, (28): 259-65.

McManus, F., Leung, C., Muse, K. and Williams, J. M. G. (2014). Understanding “cyberchondria:” An interpretative phenomenologica analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *Cogn Behav Ther*, (7): 21.

Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B. and Williams, J. M. (2012). Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 189– 96.

Olatunji, B. O., Etzel, E. N., Tomarken, A. J., Ciesielski, B. G. and Deacon, B. (2011). The effects of safety behaviors on health anxiety: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 719–28

Özer, Ö., Şantaş, F. ve Budak, F. (2012). Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi: Örnek Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(4): 128-140.

Özyurt, T. E., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M. B., Ekerbiçer, H., Muratdağı, G., ve Kurban, A. (2020). İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(Özel Sayı): 1-10.

Singh K. and Brown R. J. (2014). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety Stress Coping*, (27): 542-554.

Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychoter Psychosom*, (86): 129-33.

Starcevic, V. and Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: “New” psychopathologies for the 21st century?. *World Psychiatry*, 14(1): 97-100.

Starcevic, V. and Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2): 205-213.

Turkiewicz, K.L. (2012). The impact of cyberchondria on doctor-patient communication (Doctoral Dissertation). Milwaukee: The University of Wisconsin.

TÜİK (2018). Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626> Erişim Tarihi: 27.06.2020.

TÜİK (2019). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1028](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028) Erişim Tarihi: 27.06.2020.

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı 2015-2020. <https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>. Erişim Tarihi: 27.06.2020.

Tüter, M. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi. İstanbul, Türkiye.

Uzun, S. U. and Zencir, M. (2018). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*, 1(7).

Uzun, S. U. (2016). Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler. (Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye.

White, R. W. and Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4): 1-37.

WHO (2018). Cardiovascular Diseases. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/world-heart-day-2017/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day-2017/en/). Erişim Tarihi: 27.06.2020.

WHO (2019). [https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_3) Erişim Tarihi: 27.06.2020.

Zülfikar, H. (2014). Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları. *Florange Nightingale Hemşirelik Dergisi*, (22): 46-52.

## **EKLER**

### **EK-1: Hasta Bilgi Formu**

Bu çalışma, kalp hastalarının internetten hastalık ile ilgili bilgi arama düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra şıklarından birini işaretleyiniz. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

### **Hasta Bilgi Formu**

1) Cinsiyeti:

a) Kadın b) Erkek

2) Yaşı:

3) Medeni durumunu:

a) Evli b) Bekar

4) Çocuğu var mı?

a) Evet b) Hayır

5)Öğrenim durumu:

a) Okur –yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f)Üniversite

6) Çalışma Durumu

a) İşsiz b) Tam zamanlı çalışıyor c) Kısmi zamanlı çalışıyor d) Ev hanımı  
e) Emekli

7) Ailenin gelir durumu:

a) Çok kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok iyi

8) Hane Yapısı

a) Ailesiyle yaşayanlar b) Geniş aile içinde yaşayanlar c) Ev arkadaşıyla  
yaşayanlar d) Yalnız yaşayanlar

10) Ne kadar süredir kalp rahatsızlığınız var?

a) 1 yıldan az b) 1-5 yıl c) 6 yıl ve üzeri

11) Kalp hastalığınız nedeniyle ameliyat geçirdiniz mi?

a) Evet b) Hayır

12) Son bir yıl içerisinde herhangi bir hekime başvuru sayınız kaçtır?

a) Hiç b) 1-2 defa c) 3-5 defa d) >5 defa

13) Kendi genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a) Çok kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok iyi

14) Hekime başvuru öncesi internette şikâyetiniz ile ilgili araştırma yapar mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

15) Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapar mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

16) Son bir ayda muayene oldunuz mu? (aile hekimi veya hastane)

a) Hayır b) Evet .....kez muayene oldum

17) Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle tetkik (MR, BT, ultrason, kan, idrar...vs) yaptırdınız mı?

a) Hayır b) Evet .....kez

18) Son bir yılda hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullandınız mı (kendiniz veya aileniz için)?

a) Hayır b) Evet .....kez

## EK-2: SİBERKONDRIA ŞİDDET ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman	Nadire	Bazen	Genelli	Her Zaman
1- Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.	1	2	3	4	5
2-Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.	1	2	3	4	5
3-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.	1	2	3	4	5
4-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5
5-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.	1	2	3	4	5
6-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.	1	2	3	4	5
7- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internete araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.	1	2	3	4	5
8- Hastalık belirtilerini/ şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek...vs) engeller.	1	2	3	4	5
9- Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.	1	2	3	4	5
10- Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.	1	2	3	4	5
11- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	1	2	3	4	5
12- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.	1	2	3	4	5
13- Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.	1	2	3	4	5
14- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle /arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).	1	2	3	4	5
15- İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.	1	2	3	4	5

16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özeltantesti...vs) aile hekimine/uzman doktora öneririm.	1	2	3	4	5
17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.	1	2	3	4	5
18- Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.	1	2	3	4	5
19- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
20- Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncuya kadar iyi olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
21- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.	1	2	3	4	5
22- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.	1	2	3	4	5
23- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.	1	2	3	4	5
24- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype, WhatsApp, Messenger, Viber) engeller/yavaşlatır.	1	2	3	4	5
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.	1	2	3	4	5
26- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.	1	2	3	4	5
28- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.	1	2	3	4	5
29- İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret	1	2	3	4	5

ederim.					
31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
32-“Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
33- Aile hekimim/uzman doktorum internetten elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.	1	2	3	4	5



### **EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Bu araştırma, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi kardioloji kliniklerinde yatmakta olan bireylerin internetten sağlık arayışı ağrı ve etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği bölümünde yüksek lisans öğrencisi Sinem GÜZEL tarafından yapılacaktır. Sizi “Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” adlı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyorum. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar sağlık hizmeti planlayan biz sağlık çalışanlarına yol gösterici olacaktır. Yaptığım tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Ben, ....., katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşülen

Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

## EK-4: Etik Kurul İzni

 **Istanbul Zaim Üniversitesi**  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

**Sayı** : 20292139-050.01.04  
**Konu** : Etik Kurul Kararları

**Sayın Sinem GÜZEL**  
Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 31.10.2019 tarihinde toplanarak, "Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

**Ek:** Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

06/11/2019 Raportör

: Zeyneb Funda TEZ

### Mevcut Elektronik İmzalar

**Elektronik Doğrulama İçin:** <https://eys.izu.edu.tr/en/Veri/on/Dogrula/84A1YA>  
NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 06/11/2019 21:06

Adres : Halkalı Caddesi No: 2 Küçükçekmece/İstanbul  
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29  
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr  
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ  
Unvan : Raportör  
Tel : 2126929606



## EK-5: Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 15916306-604.01.01  
Konu : Sinem GÜZEL(Araştırma İzni)

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Halkalı Cad.No:2 Küçükçekmece/ İstanbul)

İlgi : a) 12/11/2019 tarihli ve 71211201-5008 sayılı yazı.  
b) 05/12/2019 tarihli ve 10678112-799-14005 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazımıza istinaden Üniversiteniz Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi Sinem GÜZEL'in " Kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler " konulu çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Hastane/birimlerde yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan

Seyimzım Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Geliştirilmesi  
Bürümü  
Telefon: Faks No:  
e-Posta:sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için:Sinan KAVZAN  
SÜREKLİ İŞÇİ  
Telefon No:(0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 57afdf30-8308-4743-ac56-036a5e6d0439 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-6: İntihal Raporu

tez

### ORJİNALLİK RAPORU

% **17**  
BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**  
İNTERNET  
KAYNAKLARI

% **3**  
YAYINLAR


% **12**  
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%3
2	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	izu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.phdermegi.org İnternet Kaynağı	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
8	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	%1
9	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1

## EK-7: Ölçek İzni


Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Gelen Kutusu x

 **Sinem Güzel** <sinimguzel@gmail.com> 22 Eyl 2019 Paz 14:08 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: utkuuzun402

Sayın **Süleyman** Utku Bey, ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans tez dönemi öğrencisi Sinem GÜZEL. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zülfiyaz ÖZER ile birlikte 'Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler' başlıklı bir çalışma yapacağız. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğini Mehmet Akif Ersoy Kalp ve Damar Cerrahisi hastanesinde yatmakta olan kalp ve damar hastalarında kullanmak istiyoruz...

Saygılar...

---

 **S. Utku Uzun** <utkuuzun402@gmail.com> 22 Eyl 2019 Paz 14:30 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: ben


Sayın Sinem Güzel,

Tezinizde, makalemize atıf yaparak (<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12144-018-0001-x>) Siberkondri Ciddiyet Ölçeğini kullanabilirsiniz. Ekte size ölçekle ilgili bilgilendirme yazısını ve makalemizi gönderiyorum.

Ayrıca İngilizce makaleme şuradan da ulaşip indirebilirsiniz: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12144-018-0001-x>

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

**Uzm. Dr. S. Utku UZUN**  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Epidemiyoloji Bilim Dalı  
06590 Cebeci/ANKARA  
İş Tel: 0 312 363 89 90 (Dahili 8654)



**EK-8: Özgeçmiş**

<b>ÖZGEÇMİŞ</b>			
<b>Adı, Soyadı</b>	Sinem GÜZEL		
<b>Doğum Yeri ve Yılı</b>	Ankara/1992		
<b>Bildiği Yabancı Diller</b>	İngilizce		
<b>Yabancı Dilin Düzeyi</b>	Orta		
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Başlama- Bitirme Yılı</b>	<b>Kurum Adı</b>	
<b>Lise</b>	2006	2010	Bahçelievler Anadolu Lisesi
<b>Lisans</b>	2010	2014	Pamukkale Üniversitesi
<b>Yüksek Lisans</b>	2018	2020	Sebahattin Zaim Üniversitesi
<b>Doktora</b>			
<b>Çalıştığı Kurum/lar</b>	<b>Başlama - Ayrılma Yılı</b>	<b>Çalışılan Kurumun Adı</b>	
	2015	...	Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi
<b>İletişim (e-posta):</b>	sinmguzel@gmail.com		