

**TC.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**İNTERNET VE TELEVİZYONDA SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA
DAVRANIŞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**UZMANLIK TEZİ
Dr. TUĞÇE ERDOĞAN ÖZYURT**

MART – 2019

**TC.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**İNTERNET VE TELEVİZYONDA SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA
DAVRANIŞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Dr. TUĞÇE ERDOĞAN ÖZYURT
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. HASAN ÇETİN EKERBİÇER**

MART - 2019

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.09.2018 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

08/03/2019

Dr. Tuğçe ERDOĞAN ÖZYURT



TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki uzmanlık eğitim sürem içinde bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım danışman hocam Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer'e; tezimin her aşamasında desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Doç. Dr. Yusuf Aydemir'e; tezimin son halini almasında büyük emeği olan Uzm. Dr. Abdülkadir Aydın'a; tezimin istatistiğinde sabırla yardımcı olan Uzm. Dr. Mustafa Baran İnci'ye; çok değerli asistan arkadaşlarıma; verileri toplama aşamasında destek olan Dr. Gürkan Muratdağı ve Dr. Aykut Kurban'a; bugünlere gelmemde en büyük emeğe sahip, her zaman yanımda olan çok sevdiğim annem, babam ve kardeőime; son olarak her konuda maddi manevi desteğini esirgemeyen, varlığıyla bana güç veren, can yoldaőım, biricik eőim Fatih Özyurt'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Tuğçe ERDOĞAN ÖZYURT

İÇİNDEKİLER

TABLolar	vi
ŞEKİLLER	vii
SUMMARY	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. SAĞLIK	4
2.1.1. Sağlığın Tanımı	4
2.1.2. Sağlık Hakkı	4
2.1.3. Hastalık Kavramı	5
2.1.4. Sağlık İletişimi	5
2.1.5. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	6
2.1.6. Sağlık Anksiyetesi	6
2.2. MEDYA VE SAĞLIK	7
2.2.1. Televizyon ve Sağlık	8
2.2.2. İnternet ve Sağlık	10
2.2.3. Sosyal Medya ve Sağlık	13
2.3. SİBERKONDRI	14
2.3.1. Siberkondri Tanımı	14
2.3.2. İnternet ve Siberkondri	14
2.3.3. Siberkondri, Sağlık Anksiyetesi ve Hipokondriyazis İlişkisi	15
2.3.4. Siberkondrinin Ekonomik Sonuçları	15
2.3.5. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	16
2.3.6. Siberkondriye Yaklaşım	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.1.2. Sağlık Programlarıyla İlgili Değerlendirme Formu	18
3.1.3. İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Değerlendirme Formu	19
3.1.4. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği – Kısa Form (SCÖ-15)	19

3.1.5. İstatistiksel Analiz	20
3.1.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları	20
4. BULGULAR	21
4.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	21
4.1.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Durumlarının Dağılımı	21
4.1.2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Dağılımları	23
4.1.3. Çalışmaya Katılan Bireylerin İnternette Sağlık Bilgisi Aramayla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Dağılımları	25
4.1.4. Çalışmaya Katılan Bireylerin SCÖ-15 Formundaki Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları	26
4.2. ÇÖZÜMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	28
4.2.1. Sosyodemografik Veriler ve Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar	28
4.2.2. Sosyodemografik Veriler ve SCÖ-15'ten Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar	31
4.2.3. Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların SCÖ-15'ten Alınan Puanlarla Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar	33
4.2.4. Katılımcılardan Aktif İnternet Kullanımı Olanların İnternette Sağlık Bilgisi Aramayla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarıyla SCÖ-15'ten Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar	34
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	36
6. KAYNAKLAR	48
7. EKLER	53

KISALTMALAR

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

CDC: Centers For Disease Control and Prevention

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

RTÜK: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu

SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

SCÖ-15: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu

SS: Standart Sapma

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

TABLÖLAR

- Tablo 1.** Katılımcılara ait sosyodemografik veriler
- Tablo 2.** Katılımcıların sağlık ile ilgili bilgileri en sık nereden edindiği ve bir sağlık sorunu olduğunda tedavi olmak için başvurduğu merkez sorularına göre dağılımları
- Tablo 3.** Katılımcıların televizyondaki sağlık programlarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik sorulara verdiklere cevapların dağılımları
- Tablo 4.** Katılımcılardan aktif internet kullanımı olanların internetten sağlık bilgisi aramayla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına göre dağılımları
- Tablo 5.** Katılımcıların SCÖ-15'e verdikleri yanıtla ra göre dağılımları
- Tablo 6.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin frekansları (n) ve alınan SCÖ-15 skorlarının bu sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması
- Tablo 7.** Katılımcıların sağlık ile ilgili bilgileri en sık nereden edindiği ve bir sağlık sorunu olduğunda tedavi olmak için başvurduğu merkez sorularına verdikleri cevaplar ve SCÖ-15 skorlarının karşılaştırılması
- Tablo 8.** Katılımcılardan aktif internet kullanımı olanların internetten sağlık bilgisi aramayla ilgili bilgi, tutum ve davranışları ve SCÖ-15 skorlarının karşılaştırılması

ŞEKİLLER

- Şekil 1.** Katılımcıların yaşlarının dağılımı
- Şekil 2.** Katılımcıların televizyonda sağlık ile ilgili konuları en sık izlediği programa göre dağılımları
- Şekil 3.** Katılımcıların SCÖ-15'ten aldıkları puanların dağılımları

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Günümüzde internet ve televizyon, sağlık bilgisi için sık tercih edilen birer kaynak haline gelmişlerdir. Bu çalışmada internet ve televizyondan sağlık bilgisi arama davranışının nedenlerini, olası sonuçlarını belirlemek ve bazı ilişkili faktörleri göstermek amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT: Çalışma 25 Eylül 2018 – 1 Kasım 2018 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Yazlık Aile Sağlığı Merkezi ve Sakarya Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi formu, televizyonda yayınlanan sağlık programlarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının sorgulandığı bir anket formu ve SCÖ Kısa Formu uygulandı. Birbirleri arasındaki ilişki değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyini belirlemek için, %95 güven aralığında ve $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 318 katılımcının %52,8'i kadın, %59,1'i evli, %52,7'si çocuk sahibi, %39,3'ü üniversite mezunudur. Yaş ortalaması $34,70 \pm 12,51$ SS'dır. Kadın cinsiyet, 35 yaş üstünde olmak ve çocuk sahibi olmak televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili programları daha fazla izlemeyle ilişkili bulunmuştur. 35 yaş altında olan, üniversite mezunu olan, kendi sağlığının kötü olduğunu düşünen, internetten edindiği bilgiler nedeniyle herhangi bir tedaviye başlayan ve internetten edindiği sağlıkla ilgili bilgileri güvenilir bulanların ölçekten daha yüksek puanlar aldığı ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Yaş, eğitim durumu ve genel sağlık algısı gibi sosyodemografik özelliklerin televizyon ve internetten sağlık bilgisi arama ve etkileriyle ilişkili olduğu görülmüştür. İnternette edinilen bilgilere güven arttıkça siberkondri gelişimine eğilimin arttığı sonucu çıkarılabilir. İleride daha kapsamlı ve uzunlamasına yürütülecek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Sağlık Bilgisi Arama, Sağlık Programı, Siberkondri, Televizyon.

SUMMARY

Health Information Seeking Behaviour From Internet and Television and Related Factors

INTRODUCTION AND AIM: Today, internet and television have become frequently preferred sources for health information. In this study, it was aimed to determine the causes, possible results and some related factors of health information seeking behavior from internet and television.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted between September 25 2018 - November 1 2018 at Republic of Turkey Ministry of Health Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya Yazlık Family Care Health Center and Sakarya Bahçelievler Family Care Health Center. Participants were provided with a personal information form, a questionnaire to question their knowledge, attitudes and behaviors related to the health programs published on television, and CSS Short Form. The relationship between each other evaluated. To determine the level of statistical significance, 95% confidence interval and $p \leq 0.05$ were considered significant.

RESULTS: Of the 318 participants included in the study, 52.8% were women, 59.1% were married, 52.7% were parent and 39.3% were university graduates. The mean age was 34.70 ± 12.51 SD. Female gender, being over 35 years of age and having children were associated with more watching of health-related programs broadcast on television. It has been determined that those who are under 35 years of age, who are university graduates, who think that their health is bad, who get any treatment because of the information they get from the internet and who find the health related information from the internet reliable get higher scores than the scale and the difference between the means is statistically significant.

CONCLUSIONS: Sociodemographic characteristics such as age, educational status and general health perception were related to search and effects of health information from television and internet. As the confidence in the information obtained from the Internet increases, the tendency towards the development of cyberchondria can be deduced. There is a need for further comprehensive and longitudinal research.

KEY WORDS: Cyberchondria, Internet, Health Information Seeking, Health Programs, Television.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır (WHO 1998). Sağlık kavramının içeriği, geçmişten günümüze; hayatta kalabilme çabasından, her açıdan normal ve kaliteli bir yaşam sürme isteğine kadar değişen bir aralığı kapsar hale gelmiştir. Bu amaca ulaşabilmek adına, sağlık, her zaman insanların arayışta olduğu bir alan olmuştur. Sağlığın daha iyi olma halini arama davranışları da bu süreç sonucunda farklılaşmıştır. Sağlık bireyler için önemli ihtiyaçlardan biridir ve bu alanda arayışa girmeleri beklenen bir durumdur (Önder 2014). Sağlık arayışında faydalanılan kaynaklar da günümüz kitle iletişim araçları teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak değişikliğe uğramıştır. Önceden hekim ve diğer sağlık çalışanlarından elde edilen sağlık bilgisi, çok çeşitli kaynaklardan kolayca ulaşılabilir hale gelmiştir (Avcı ve Sönmez 2013, Basch et al. 2018). Hatta bu ücretsiz, kolay ve zahmetsiz ulaşılabilen kaynaklar, sağlık profesyonellerinden sağlık bilgisi edinmenin de önüne geçmektedir. Kitle iletişim araçlarının başında gelen televizyon ve son yıllarda gündelik hayatın hemen her alanında faydalandığımız internet, toplumun en fazla sağlık arayışı yaptığı ortamlar haline gelmiştir (Luth et al. 2013).

Televizyon toplumun büyük bir çoğunluğunun kolay ulaşabildiği bir kitle iletişim aracıdır. Bu nedenle bireyler üzerinde etkiler oluşturabilmesi beklenen bir durumdur. Kişiler sağlıkla ilgili bilgilerini artırmak ve sağlık alanındaki gelişmelerden haberdar olmak, kendi durumlarında olan diğer kişileri görüp moral destek bulmak ihtiyacıyla televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip edebilmektedir. Sağlıkla ilgili olarak televizyonda pek çok program yayınlanmaktadır. Sadece sağlık üzerine yapılan programlar olduğu gibi, haber bültenleri ve kadın programları gibi yayınlarda da sağlıkla ilgili konular işlenebilmektedir. Bu programlarda doktorlara olduğu kadar, sağlık alanında uzmanlığı ya da herhangi bir eğitimi olmayan kişilere de yer verilmektedir. Verilen bilgilerin bireyselleştirilmediği, bilimsel kanıt düzeyine bakılmaksızın önerildiği programlara televizyonda sıkça rastlanmaktadır. Televizyonda verilen sağlık bilgilerine güvenerek kendi doktorunun verdiği tedaviyi

bırakan ve zararı ya da yan etkileri açık olmayan tedavileri uygulayan, bunların sonucunda da sağlığını iyileştirmek isterken daha da bozan kişiler olabilmektedir. (Hülür 2016). Özellikle bitkisel tedavilerin doğal ve zararsız olduğu şeklinde yaratılan algı bireylerin bu tedavileri bir doktora danışmadan uygulamasına ve zarar görmesine yol açabilmektedir. (Koçak ve Bulduklı 2010).

İnternet çok çeşitli bilgiye, kolayca ve ücretsiz ulaşım imkânı sağlayabildiği için son yıllarda en sık tercih edilen sağlık bilgisi kaynağı konumuna gelmiştir. Ancak internetteki bilgilerin güvenilirliği net değildir. Bilgiler popülerlik sırasına göre yayınlanmaktadır ve korkutucu başlıklar daha çok tıklanma oranını yakalamaktadır (Starcevic and Berle 2013, Altındış 2018). Sağlıkla ilgili internette bulunan bilgilerin azımsanmayacak miktarının yetersiz ve yanlış olduğu görülür (Cengiz 2007). Bilgilerin doğruluğunu denetleyici bir mekanizma olmaması, ilaveten yanlış, yanıltıcı bilgilerin sorumluluğu ve yaptırımının olmaması, bu ortamı ticari amaç güden insanların kitlelere erişim yeri olarak kullanmasına yol açmıştır. Kaynağı belli olmayan ya da bizzat hastaların ağzından paylaşılan bilgiler de eklenince, internet kullanıcıları sağlıkla ilgili araştırma yaptıktan sonra endişeli bir hal alabilmektedirler. Kişiler sorgulamadan bu bilgileri kabul ederek kendileri ve yakınları üzerinde bu deneyimlerden doğduğu iddia edilen tedavileri uygulayabilmektedir. (Hülür 2016). Doktor ziyaretlerinde bu araştırmalardan doğan sonuçları tartışabilmekte ve doktora güvensizlik duyabilmektedirler. Bunun sonucunda farklı doktorlara başvuru ihtiyacı hissederek sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmaya çalışabilirler. İnternette gördükleri yanlış ve yanıltıcı bilgilerin doğrultusunda çeşitli tedavileri deneyerek ya da kendi tedavilerini yarıda bırakarak zarar görebilmektedirler (Moretti et al. 2012, Görkemli 2017).

Sağlığı hakkında internette aşırı ve tekrarlayıcı arama yapma sonucunda rahatlamak yerine endişenin artması siberkondri olarak adlandırılmaktadır. Baş ağrısı nedenlerini internette araştırıp, ihtimaller arasından en düşük ve en ölümcül olan beyin tümörü durumunu seçip, kişinin kendini kanser olduğu endişesine sürüklemesi durumu siberkondriye örnektir. Bu kişiler, çok sayıda doktor ve sağlık merkezi gezerek, gereksiz tetkik talebinde bulunurlar. Bu durum hem sağlık harcamalarına önemli bir

yük getirebilir hem de gerçekten ihtiyacı olanların sağlık sunucularına ulaşmasını zorlaştırabilir. (McElroy and Shevlin 2014). Bu durum televizyon programlarındaki yanlış ve yanıltıcı bilgilendirmeler için de geçerlidir. Bu programları seyreden insanlar, “başınız ağrıyorsa beyin tümörü, yüzünüzde sivilce çıktıysa cilt kanseri, kabızlık varsa bağırsak kanseri, sol omzunuz uyuşuyorsa kalp krizi geçiriyor olabilirsiniz, eğilirken ağrınız varsa bel fitiği acilen ameliyat olmanız lazım” şeklinde bilgilerle gereksiz endişeye kapılabilmektedir. Bu endişeler, sağlık hizmetlerinin gereksiz tüketilmesine ve devamında sağlıkla ilgili maliyetlerin artışına neden olabilir. (Uzun ve Zencir 2018). İlaveten doktora güvenin azalmasına neden olarak doktor-hasta ilişkisini olumsuz etkileyebilir ve toplum sağlığı açısından kötü sonuçlar doğurabilir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren aile hekimleri, hastalarla ilk aşamada karşılaşmaları ve danışman konumunda da olabilmeleri nedeniyle bu durumların farkında olmalı ve sağlık hizmetlerini planlarken göz önünde bulundurmalıdır.

Bu bilgilerden yola çıkarak internet ve televizyonun sağlık bilgisi konusunda bireylere ne yönde etki ettiği, olumsuz sonuçlara neden olup olmadığı, aydınlatılması gereken bir konu haline gelmiştir. Toplum sağlığında önemli etkileri olan bu durumu değerlendirmek ve sağlık hizmeti planlayıcıları için gerekli sonuçları çıkarabilmek sağlık politikalarını oluşturanlara ve denetleyici otoriteye önemli katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı internet ve televizyondan sağlık bilgisi arama davranışının nedenlerini ve olası sonuçlarını belirlemek, ilişkili faktörleri göstererek önlemler alınabilmesine olanak sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK

2.1.1. Sağlık Tanımı

Sağlık kavramı; DSÖ'nün yaptığı tanıma göre "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak da tam bir iyilik halinde olmasıdır." (WHO 1998). Bireyin hayatta kalabilmesinin yanında, kendisinde herhangi bir sorun olmadan yaşamını sürdürebilmesini de içine alan bir kavramdır. Sağlık; çevre, yaşam tarzı, genetik ve sağlık hizmetleri gibi pek çok faktörden etkilenen bir yapıdır (Önder 2014, Hülür 2016).

2.1.2. Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı; İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi Beyannamesi'nin 25. maddesinde "Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır" şeklinde ifade edilmiştir (TC Resmi gazete, 27 Mayıs 1949, sayı:7217).

Ülkemizde bu hak TC anayasasının (1982) 56. maddesinde "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" hükmünden sonra "çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir" şeklinde belirtilmiştir (Bulduklu 2010).

2.1.3. Hastalık Kavramı

Hastalık tanımı TDK'ya göre; “Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı” olarak tanımlanmıştır (<http://www.tdk.gov.tr/index.php>, erişim tarihi:14.02.2019). Hastalık tıbbi olarak ve toplumsal-kültürel içerikli bir kavram olarak iki şekilde ele alınabilir. Tıbbi olarak teşhis ve tedavi edilebilen objektif bir durumu ifade eder. Toplumsal ve kültürel açıdan bireyin sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel ve ruhsal durumu sonucunda kendisindeki sorunları subjektif olarak nasıl algıladığını gösterir. Bir hastalığı olmadan kişi kendini kötü hissedebileceği gibi, iyi hissettiği halde bir hastalığı olabilir (Önder 2014).

2.1.4. Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi bireylerin ve popülasyonun sağlığını geliştirmeye odaklanan kişiler arası veya kitle iletişim faaliyetlerinden oluşan bu yüzyılın en önemli halk sağlığı konularından biridir (İskihawa and Kiuchi 2010). Sağlık iletişimi günümüzde bilginin hedef kitleye iletimi şeklinde tek yönlü olmaktan çıkıp, bilgi sunulan kişilerin de geri beslemede bulunduğu bir hal almıştır (Darı 2017). Sağlık iletişimi hastalıkların önlenmesi, sağlık davranışının geliştirilmesi, yaşam şartlarının iyileştirilmesi ve sonucunda toplumsal sağlığın geliştirilmesine yol açacak bilginin iletişim araçları veya sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmasını ele alır. Teknolojinin hızlı gelişimi sonucunda sağlık iletişimi çoğunlukla kitle iletişim araçları üzerinden yapılı hale gelmiştir (Bulduklu 2010). Sağlık iletişim araçlarının en etkili olanlarından biri televizyondur. Sayıları giderek artan televizyondaki sağlık programları sağlıkla ilgili bilgileri çeşitli şekillerde aktararak seyircilerinde bazı etkilere sebep olmaktadır. Gündüz saatlerinde televizyonda yayınlanan bu programların 50 yaş ve üzeri kadın seyirciler tarafından daha sıklıkla izlendiği görülmüştür (Koçak ve Bulduklu 2010).

Sağlık iletişimi ve sağlık bilgi teknolojisi; sağlık hizmetleri, halk sağlığı ve toplumumuzun sağlığı görme biçimi için temel öneme sahiptir. Bu süreçler, profesyonellerin ve halkın sağlık bilgilerini aradığı, anladığı ve kullandığı, sağlık kararlarını ve eylemlerini önemli ölçüde etkileyen yolları oluşturur

(<https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-communication-and-health-information-technology>, erişim tarihi:12.02.2019).

2.1.5. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Sağlık bilgisi arama davranışı, bireylerin sağlık alanındaki ihtiyaçlarına cevaben ortaya çıkan bir süreçtir. Bireyin eğitim durumu, dini inancı, kültürü, sosyal güvencesi gibi pek çok etken sağlık arama davranışını etkilemektedir. Bireylerin sağlık bilgisi ararken faydalanabilecekleri pek çok kaynak bulunmaktadır. En sık kullanılan kaynak olarak internet göze çarpmaktadır. Pek çok bilgiyi kolayca ve ücretsiz olarak önlerine sunmasının bu durumun nedenlerinden biri olduğu düşünülebilir. Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı kadın cinsiyet, genç yaş ve eğitim düzeyinin yüksekliğiyle ilişkilidir (Önder 2014, Basch et al 2018, Nikoloudakis et al. 2018).

2.1.6. Sağlık Anksiyetesi

Sağlık anksiyetesi temel olarak hipokondriyazisle ilişkili olsa da somatoform bozukluklar ve anksiyete bozukluklarının da bir bileşenidir. En kısa haliyle ciddi bir hastalığa sahip olduğunu ya da olabileceğini düşünme korkusu sağlık anksiyetesi olarak bilinir. Bireyin bedensel sağlığının ciddi bir tehlike altında olduğu düşüncesiyle gelişen terleme, titreme gibi çeşitli belirtilerin bir hastalığı işaret ettiğini desteklemesiyle kaygıları daha da artar (Baumgartner and Hartmann 2011, Aydemir ve ark. 2012).

Kişiler belirtilerini ciddi hastalıklara bağlarlar. Olduğunu varsaydıkları hastalıkla ilgili bilgi aramaya başlarlar ve doktora başvuracakları gibi internetten sağlık bilgisi aramaya da yönelirler. Gelişimsel sürecin bir sonucu olarak makul sınırlarda hissedilen kaygı; bireyin sosyal hayatını, iş yaşamını ya da insan ilişkilerini etkilemediği sürece normal kabul edilir. Sağlıklarının iyi olduğuna dair doktorların verdiği bilgiler bu kişileri rahatlatmak için yeterli olmaz ancak herhangi bir şekilde edindikleri olumsuz bilgiler kolayca anksiyetelerini artırabilir. Tek bir doktorun verdiği bilgilerle yetinmeyip farklı doktora başvurma ihtiyacı hissedebilirler ya da herhangi bir doktordan kötü haber alacağı korkusuyla doktora başvurmadan

tamamen kaçınılabilirler (Baumgartner and Hartmann 2011, Demir 2018, Özdelikara ve ark. 2018).

Sağlık anksiyetesi olan bireyler sürekli hastalıklarla ilgili düşüncelerle meşgul olurlar ve bu düşüncelerini internetten araştırma ihtiyacı hissederler. İnternette sağlık bilgisi arama davranışının olumsuz etkileri sağlık anksiyetesi olan bireylerde daha fazla görülmektedir. Yine de sağlık anksiyetesinin mi aşırı çevrimiçi aramalara neden olduğu, yoksa çok fazla çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın mı sağlık anksiyetesi gelişimiyle sonuçlandığı tam olarak net değildir (Baumgartner and Hartmann 2011, Starcevic and Aboujaoude 2015).

2.2. MEDYA VE SAĞLIK

Çağdaş dünyanın geldiği nokta her insana bir birey olmanın sağladığı doğal haklarını öğretmektedir. Günümüz insanı da daha güzel ve özgür olmanın yanı sıra, sağlıklı ve uzun yaşamayı da istemektedir. Bu talep de bir hizmet arzını ortaya çıkarmaktadır. Ekonomi haberciliğinde piyasalarda oluşan bazı olumsuz değişiklikleri yatırımcıyı endişelendirmeden doğru analiz edebilmek ne kadar önemliyse, sağlık haberciliği de aynı hassasiyeti hak etmektedir. Kitle iletişim araçlarının halkı yönlendirmeye çalışmadan tarafsız bir şekilde haberi iletebilmeleri için donanımlı ve özgür olmaları gereklidir. Aksi halde sağlık haberciliğinde sıkça rastladığımız olumsuz durumlar son bulmayacaktır. Çakkal (2014) son yıllarda sağlık medyası mesafe katetmiş olsa da sağlık alanında kendini geliştirmiş, doğru kaynaklara başvurabilen muhabir ve editör sayısının hala yetersiz olduğunu belirtmiştir. Özellikle görsel medya temel sorunlara değinmeyen, sansasyon ve şok haberciliği şeklinde, seyircilerin sağlık bilincine hiçbir katkı sağlamayan bir yol izlemektedir (Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2009).

Sağlık konulu medya içerikleri ilgili açıklamalardan dikkat çekici olanlarda RTÜK de öne çıkmaktadır. Örneğin domuz gribi salgınıyla ilgili olarak 8 Mayıs 2009 tarihinde yapılan açıklamada yayıncı kuruluşlara bazı uyarılarda bulunulmuştur. Bunlar; “tüm haber ve yayınlarda Sağlık Bakanlığı’ndan bilgi alınması, konu

hakkında kamuoyuna bilgi veren kişilerin alanında güvenilir, uzman kişiler olmasına dikkat edilmesi, arşiv görüntüler yayınlandığında bunun kesinlikle belirtilmesi ve kamuoyunda panik yaratacak ifade ve görüntülere yer verilmemesi, kamuoyunu bilgilendirmek amaçlı, ilgili kurumların hazırladığı bilgilendirici spot filmlere yer verilmesi, konunun bahane edilerek sosyal, kültürel, ekonomik ve turizm gibi alanlarda birtakım yanlış beklenti ve hedefleri olanlara fırsat verilmemesi ve Türkiye'nin uluslararası camiada yanlış tanıtılmamasına dikkat edilmesidir. Aksi halde yaşanan atmosferde sosyal ve ekonomik sonuçların tıbbi sonuçlardan daha olumsuz olabileceği'' belirtilmiştir. (<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/rtukten-yayin-kuruluslarina-domuz-gribi-uyarisi-11611390>, erişim tarihi:09.02.2019). Eğer istenen sonuç önerilen sağlık alışkanlıklarının benimsenmesi ise daha fazla bilgi sağlamak her zaman çözüm değildir. Halk sağlığı kurumları bilginin nasıl iletildiğine de dikkat etmelidir (Luth et al. 2013). Medyanın sağlık alanında neden olduğu sorunlar; olmayan ya da artık etkin olmayan tedavilerin önerilmesi, eksik, eskide kalmış ve yönlendirici haberlere yer verilmesi ve yanlış rol modellerin benimsetilmeye çalışılması gibi durumları kapsar (TTB 2001).

2.2.1. Televizyon ve Sağlık

Televizyon aynı anda pek çok kişiye ulaşabilmesi ve toplumun hemen her kesiminden insanın kolayca erişebilmesinden dolayı önemli bir kitle iletişim aracıdır. Bunun sonucunda toplumsal konularda bilgi sağlar, ortak toplumsal bilincin oluşmasına katkıda bulunur ve bireylerin tutumlarını etkileyici özelliktedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de vatandaşlar günün yaklaşık 5 saatini televizyon karşısında geçirmektedir. Bu görsel ve işitsel maruziyet günlük aktivitenin tartışmasız bir elemanı olduğu için de izleyicinin televizyon yayınında sağlık bilgisiyle karşılaşması kaçınılmazdır. Kişilerin sağlık programlarını izleme motivasyonlarında öne çıkan faktörler; bilgilenme, zaman geçirme ve alışkanlık, moral desteği ve farkındalık ile kişisel faydadır (Bulduklu 2010, Avcı ve Sönmez 2013, Burzyńska et al. 2015).

Televizyonun bilgiye erişmede kolay ulaşılabilen bir araç olması onu sağlıkla ilgili

bilgi edinme konusunda önemli bir kaynak haline getirmektedir. Kişiler sağlıkla ilgili bilgilerini artırmak ve sağlık alanındaki gelişmelerden haberdar olmak, kendi durumlarında olan diğer kişileri görüp moral destek bulmak ihtiyacıyla televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip edebilmektedir (Koçak ve Bulduklu 2010).

Son yıllarda dünya genelinde televizyonda yayınlanan sağlık programlarının sayısı artmıştır ve bu programlarda sağlık profesyonelleri aracılığıyla sağlıklı yaşamla ilgili çeşitli bilgiler verilmektedir. RTÜK (2010)'ün yaptığı araştırmaya göre kadınların en çok izlediği program sağlık programlarıdır. Bu programları izleyenler arasında 45-59 yaş grubunun öne çıktığı ve meslek grubu olarak en sık ev hanımlarının izlediği görülmüştür. Araştırmaya göre eğitim düzeyi arttıkça izleme oranı azalmaktadır. Televizyon, daha düşük sosyal statü ve daha düşük eğitim düzeyindeki kişiler için sağlık bilgisinde temel kaynak olarak görülmektedir (Burzyńska et al. 2015, Hülür 2016).

İnternetin baskın ve yaygın rolüne rağmen, sağlıkla ilgili bilgi edinmede televizyon hala popüler bir kaynaktır. Televizyon izleyicilerin bilgi düzeyini, basit semptomları tanımlamasını etkileyen ve riskli davranışlardan kaçınmada önemli bir eğitim kaynağı oluşturan, hastalık ve sağlık konularında gelecek vadeden bir kaynak olarak görülmektedir (Burzyńska et al. 2015). Bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinmede kaynak olarak televizyondan yararlanmasının nedenleri enformasyon-farkındalık, destek bulma ve özdeşleştirme, sosyal aktivite ve alışkanlık, paylaşma ve güven olarak sıralanabilir. Sağlık programı seyircilerinin sağlık programlarından bilgi gereksinimlerini karşıladıkları, yararlı buldukları ve verilen bilgilere önem verdikleri görülmüştür. Ancak medyada yer alan tıbbi bilgilerin kalitesi, bütünlüğü ve doğruluğu ile ilgili endişeler artış göstermektedir (Bulduklu 2010, Koçak ve Bulduklu 2010, Korownyk et al. 2014).

Televizyonda yayınlanan sağlık programları izleyiciler için önemli olduğu kadar biz hekimler için de önemlidir. Çünkü yanlış bilgilendirilmiş hastaları doğru bir şekilde yönlendirmek bizim görevimizdir. Medyada sağlıkla ilgili verilen bilgilerde bir hastalığın tedavisiyle ilgili farklı uzmanların farklı önerilerde bulunması seyircilerde

kafa karışıklığına neden olmaktadır. Televizyondaki programlarda önerilen bitkisel karışımlar şikayetlerine çare arayan kişilerin aksine kötüleşmesine neden olabilir ya da bireyin o anki sağlık durumunu gözetmeden yapılan öneriler kişilerin kendi doktorlarının önerdiği tedaviyi bırakmasına neden olarak mevcut hastalıklarını daha da kötüleştirebilir (Katz 2015, Hülür 2016).

Haber bültenlerinde yayınlanan sağlık haberlerinde genel olarak şok zayıflama reçeteleri, gribe, kalbe iyi gelen bitkiler, otlar gibi konularla sınırlı kalmakta ve “müjdeli haberler”, “şok buluşlar”ın ötesine geçememektedir (Çakkal 2014). Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının çoğunda doktorlar dışında yemek tarifleri, eğlence gibi içeriklere yer verilmesi de bilimden destek alarak hareket ettikleriyle ilgili şüphelere neden olmaktadır. Ayrıca bu tür programlarda yardım beklentisi içinde olan insanlar teşhir edilmekte ve bu da etik açıdan önemli sorunlar doğurmaktadır (TTB 2001). İzleyiciler televizyondaki sağlık programlarında verilen tavsiyelerle ilgili şüpheli olmalıdır, çünkü verilen ayrıntılar sınırlıdır, yaklaşık yarısı ile ilgili kanıt yoktur ve ulaşılabılır kanıtlarla ters düşmektedir. Televizyondaki popüler sağlık programlarında verilen tavsiyeler sıklıkla spesifik yararlar, faydaların önemi, olası zararlarla ilgili bilgilendirme açısından eksiktir ve bilinçli karar vermeyi kolaylaştırmamaktadır (Korownyk et al. 2014).

Sağlık programlarının temel amacı toplumsal sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi olduğu ancak, bilgilerin konuya ilgi çekmek amacıyla korku ve endişe yaratıcı ifadelerle sunulduğu ve katılan uzman hekimlerin büyük çoğunluğunun özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler olduğu görülmüştür. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerinin konuşmalarının da daha çok tehdit ve kaygı unsuru içerdiği gözlenmiştir (Bulduklu 2010). Bu durum bu programların bir kısmının ticari amaçla yapıldığı kuşkusu uyandırmaktadır.

2.2.2. İnternet ve Sağlık

Kablosuz iletişim teknolojilerinin gelişmesi ve yaygınlaşması ile bilgisayarların sabit bir yerde bulunma zorunluluğu ortadan kalkmış; taşınabilir bilgisayar ve akıllı cep telefonu kullanarak zaman ve hareket özgürlüğü ile internete erişmek mümkün

olmuştur. Bu gelişmeler insanların interneti benimsemelerini sağlamıştır (Koçak 2011, Yıldırım 2014). Kısa bir sürede tüm dünya ve Türkiye’de hızlı bir şekilde büyüyüp yaygınlaşan ve günlük yaşamın bir parçası haline gelen internetin temel kullanım alanlarından biri de sağlık alanında bilgi edinmedir (Moretti et al. 2012, Görkemli 2017). ABD’de kullanıcıların %62’si son bir ayda çevrimiçi sağlık bilgisi aradığını belirtmiştir (Starcevic and Berle 2013, Mathes et al. 2018). Ülkemizde 2007 yılında %30,1 olan internet kullanımı her yıl artış göstererek 2017 yılında 66,8’e ulaşmıştır. 2017 yılında hane halkının ikinci sırada (%69,6) yer alan internet kullanım amacı sağlık alanında bilgi aramaktır (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028, Erişim tarihi: 10.02.2019). Yeni bir olgu olması nedeniyle yeterince dikkat çekmeyen bu durumun hasta-doktor ilişkisine önemli etkileri olması kaçınılmazdır (Starvevic and Berle 2013).

İnternet sağlık bilgisi aramada sosyal çevre, kitle iletişim araçları ve sağlık hizmeti sunucuları gibi geleneksel kaynakların yerini almaya başlamıştır. İnternetin sağlık bilgisine ulaşmada popüler hale gelmesinin; hızlı ve kolay erişim, kişinin kimliğini açıklamak durumunda kalmaması, görece ucuz olması ve kişinin sağlığı hakkında bilgilenecek gerekli kararları alabilmesi gibi pek çok sebebi vardır. Kişilerin bilgileneceklerini sağlayarak tanı ve tedavide aktif rol almaları açısından hasta doktor ilişkisine farklı bir boyut getirebilir. Sağlık bilgisine ulaşmada geniş kitlelerce internet kullanımının başlıca nedeni çevrimiçi sağlık bilgilerinin yararlı olacağı beklentisidir. (Starvevic and Berle 2013, McElroy and Shevlin 2014, Barke et al. 2016) Bu nedenle verilen sağlık ile ilgili bilgilerin o alanda eğitim görmüş kişiler tarafından verilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca kaynak gösterilmesi ve güncelleme tarihinin eklenmesi gereklidir (Cengiz 2007).

Hastalar, hastalıkları ve tedavi alternatifleri ile ilgili bilgi edinmek, hekim ve hastane seçmek, tedavi ve bakım konularında tavsiyeler almak, tahlil sonuçlarının anlamı ve ilaçların etkilerini öğrenmek, sağlıkla ilgili ürün/hizmet satın almak, benzer durumdaki hastalar ile etkileşim içinde olmak gibi nedenlerle interneti artan oranda kullanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin dahi arama motorlarını teşhise yardımcı bir araç olarak kullanabildikleri görülmüştür (Moretti et al. 2012, Yılmaz 2013, Zülfiyar

2014, Barke et al. 2016).

Çevrimiçi olarak sağlık bilgilerinin aranması bireyler için gündelik yaşantının önemli bir parçası olmuştur (Barke et al. 2016, Altındış ve ark. 2018). Sağlıkla ilgili internet sitelerine yönelen bireylerin; bilgi almak, sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmak, sağlık hizmeti alma gibi amaçları olmaktadır (Cengiz 2007). Çevrimiçi sağlık bilgisi arama egzersiz, sağlıklı yeme alışkanlıkları, ilaç uyumu gibi pozitif ve koruyucu aktivitelere yönlendirebilir. Ancak bu geniş bilgi kaynağı yaş, cinsiyet, yaşam tarzı ve diğer incelikleri dikkate almadığı için yetersiz kalmaktadır (McElroy and Shevlin 2014). İnternette sağlık bilgisi aramanın pek çok bilgiye ulaşılabilmesi, kişinin kimliğini açıklamak durumunda olmaması, maliyet etkin olması, kendi durumunda olan başka hastalarla iletişim kurabilme ve sosyal destek gibi avantajları mevcut olsa da; kafa karıştırıcı, güvenilirmez, yanlış ve eski bilgiyi içermesi gibi dezavantajları da vardır (Uzun ve Zencir 2018). Kullanıcılar bu karmaşık, belirsiz ve yanlış bilgilerin içinde boğulabilir (Barke et al. 2016).

Yapılan araştırmalarda internetten edinilen sağlık bilgilerinin karmaşık olduğu ve çok az kişinin bilginin kaynağının güvenilir olup olmadığını kontrol ettiği belirtilmiştir (McElroy and Shevlin 2014). Bir arama motoruna hastalık belirtileri girildiğinde veriler doğruluk sırasına ya da prevalansına göre değil popüleritesine göre sıralanmaktadır ve bu durum sağlık anksiyetesini besleyebilir (Barke et al. 2016, Altındış ve ark. 2018). İnternette sağlık bilgisi arayan kişiler merak uyandıran ve hatta korkutucu başlıklara tıklama eğilimi göstermektedir (Starvevic and Berle 2013). Bu nedenle internet bir yandan sınırsız bilgiye ulaşma şansı sağlamakta, ancak bireyler bu yoğun bilgi dağarcığının içinde rehbersiz kaldığı için verilen bilgileri yeterli ve doğru biçimde yorumlayamamaktadırlar. Çok bilgili olduğunu zanneden, ancak aslında tepkileri önceden belirlenebilen büyük bir topluluğun parçası olmaktan öteye gidememektedirler (Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2009).

İnternette edinilen, kaynağı ve kanıt düzeyi belli olmayan bilgiler, modern tıbbi dair güvenin azalmasına neden olabilir. Kullanıcılar çelişen, net olmayan ve yanlış yönlendiren bilgilerle karşılaşabileceği için hekim hasta ilişkisinde olumsuz sonuçlar

doğabilir. Özellikle sağlık kaygısı belirgin olan kişiler için bu durum daha endişe verici bir hal alabilir (Altındış ve ark. 2018).

Sağlık kaygısı kişinin sağlığı ile ilgili patolojik olmayan hafif kaygı boyutundan hipokondriyazis gibi patolojik kaygı boyutuna kadar değişebilen durumları içine alır. Bu kişiler genellikle rahatlama arayışı ile sıklıkla çevrimiçi sağlık bilgisi ararlar ve aksine daha endişeli hale gelirler. Bunun sonucunda kişiler sağlık hizmetlerine daha fazla başvurabilir ve sağlıkla ilgili işgücü ve maliyetlerin artışına neden olabilirler (Barke et al. 2016, Altındış ve ark. 2018, Uzun ve Zencir 2018).

2.2.3. Sosyal Medya ve Sağlık

Dünya nüfusunun 4 milyardan fazlasının internet kullanıcısı olduğu ve 3,19 milyarının da aktif sosyal medya kullanıcısı olduğu rapor edilmiştir (<https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>, erişim tarihi: 10.02.2019).

İnternet teknolojilerinin gelişmesiyle hayatımıza giren ve pek çok alanda önemli değişimler yaratan sosyal medya, sağlık alanında da önemli etkilere neden olmaktadır. Sosyal medya hızlı bir şekilde geniş kitlelere ulaşım imkânı sağladığından, sağlık bilgisi açısından önemli bir kaynak konumundadır (Mendi 2015, Darı 2017).

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) tarafından yayınlanan Sağlık İletişimi Uygulayıcıları İçin El Kitabı'nda; sağlık ile ilgili bilgilerin geniş kitlelere hızlı yayılmasını ve potansiyel etkilerini artırmak, sağlık mesajlarını kişiselleştirmek, karşılıklı iletişimi sağlayarak toplum katılımını kolaylaştırmak ve bireyleri daha güvenli ve sağlıklı kararlar alma konusunda desteklemek gibi sağlık iletişiminde önemli etkiler yarattığı vurgulanmıştır (CDC 2011). Bununla birlikte sosyal medya; hemen herkesin bu platformda kolayca içerik oluşturabilmesi, bu içeriğin kontrolünün mümkün olmaması, sağlık bilgisi açısından doğru olmayan pek çok bilgiye de yer verilmesi ve bireyleri yanlış kararlar vermeye yönlendirebilmesi nedeniyle tehlikeli olabilmektedir (Darı 2017).

2.3. SİBERKONDRI

2.3.1. Siberkondri Tanımı

Siberkondri terimi tekrarlayan çevrimiçi sağlık bilgisi arama sonucunda sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi olarak tanımlanmıştır (Mathes et al. 2018). Aşırı şekilde çevrimiçi sağlık bilgisi arama ile karakterize bu durum anksiyetenin bir formu olarak nitelendirilebilir. Semptomlar ya da hastalıklarla ilgili, merak nedeniyle yapılan çevrimiçi sıradan aramalar bu durumdan ayrılmalıdır. Sağlıkla ilgili anksiyeteyi hafifletmek için yapılan bu aşırı ve tekrarlayıcı aramalar, anksiyetenin daha da şiddetlenmesine neden olarak kişiyi kısır bir döngüye sokabilmektedir (McElroy and Shevlin 2014, Starcevic and Aboujaoude 2015, Altındış ve ark. 2018,).

Siberkondri, internetten sağlık bilgisi aramanın negatif sonuçlarını açıklamak için siber ve hipokondriyazis kelimelerinden türetilmiş bir terimdir. Terim olarak hipokondriyazisle ilişkili bir durumu çağırırsa da, farklı bir davranışsal, duygusal ve bilişsel paterni tanımlamaktadır. Endişe ve sıkıntı nedeniyle aşırı ve tekrarlayan çevrimiçi sağlık bilgisi arama sonucunda sıkıntı ve endişenin daha da şiddetlenmesi olarak tanımlanan siberkondri, modern toplumun tehlikeli ve kontrolsüz bir sonucu olarak tariflenebilir. Bu yönüyle kişilerin hastalığıyla ilgili bilgi almak ya da sadece meraktan internetten sağlık bilgisi arama durumundan ayrılır (Starvevic and Berle 2013, Barke Et al. 2016, Uzun ve Zencir 2018).

2.3.2. İnternet ve Siberkondri

Siber teknolojinin eski ve yeni psikiyatrik bozuklukları yeniden şekillendirebilecek bir yapı olduğu farkına varılması gereken bir durumdur. İnternet, duyarlı bireylerde psikopatolojik sonuçların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. İnternetin sağladığı geniş bilgi dağarcığı siberkondrinin şiddetlenmesinde etkili olmaktadır. İnternetteki sağlıkla ilgili bilgilerin çoğunda belirsizlik olması da siberkondrinin gelişimini kolaylaştırmaktadır. Hatalı, yanıltıcı, eksik veya abartılan bilgilere sık rastlanmaktadır. Bireyin güvenilir ve güvenilir olmayan kaynağı ayırt edebilme durumu siberkondri gelişimiyle ilişkili olabilir (Starvevic and Berle 2013, Starcevic

and Aboujaoude 2015).

2.3.3. Siberkondri, Sağlık Anksiyetesi ve Hipokondriyazis İlişkisi

Henüz DSM’de yer almamış olmasına rağmen yaygın kanı siberkondrinin hipokondriyazis ya da sağlık anksiyetesi başlığı altında değerlendirilebileceği yönündedir. Siberkondride de hipokondriyaziste olduğu gibi edinilen bilgilerle ilgili güvence alma ihtiyacı olmaktadır. Sağlık anksiyetesi de doğası gereği internetten sağlık bilgisi arama durumunda artış görülmesiyle sonuçlanabilir ya da internetten sağlık bilgisi arama sağlık anksiyetesinin gelişimine neden olabilir. Sağlık anksiyetesi olan kişiler çevrimiçi sağlık bilgisi aramaya farklı yanıtlar verebilirler; arama sonucunda şikâyetlerinin ciddi bir hastalıkla ilgili olmadığını görüp rahatlayabilirler ya da anksiyetelerinde şiddetlenme meydana gelebilir. Anksiyetesi artan kişiler de arama yapmaktan kaçınabilirler veya tekrar tekrar çevrimiçi sağlık bilgisi arama yoluna gidebilirler ki bu da siberkondri geliştirdikleri anlamına gelir (Starvevic and Berle 2013, Starcevic and Aboujaoude 2015, Gençer ve ark. 2018).

2.3.4. Siberkondrinin Ekonomik Sonuçları

Yersiz kaygı ve sıkıntıya neden olabilmesinin yanında, siberkondrinin ekonomik sonuçları da olabilmektedir (McElroy and Shevlin 2014). Siberkondri sağlık hizmetleri kullanımının ve sağlık alanındaki maliyetlerin artışına yol açabilir. Çünkü kişiler bir doktora ya da sağlık çalışanına danışacak kadar önemli olmadığını düşündükleri problemlerini internette araştırmayı tercih etmektedirler. Bununla birlikte bu araştırmaların sonucunda elde edilen kafa karıştırıcı bilgileri açıklaması ya da teşhis ve tedavi gibi kararları alması için sıklıkla doktora başvurulduğu görülmektedir. İnternette sağlık bilgisi arayan kişilerin %46’sının, bulduğu bilgileri sağlık çalışanlarına danışmaları gerektiğini düşünmeleri de bunu desteklemektedir. Ayrıca güvence arayışı amacıyla sağlık hizmeti sunucularından ikinci bir görüş almak gibi davranışların da sağlıkla ilgili kaygının bir sonucu olabileceği belirtilmiştir (Altındış ve ark. 2018, Uzun ve Zencir 2018). Barke ve ark. (2016) ‘nın yaptığı çalışmaya göre siberkondri ile sağlık hizmetlerinin kullanımı ilişkili bulunmuştur (Mathes et al. 2018,).

Araştırmalar çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın doktor hasta ilişkisinde bozulmalara da neden olabileceğini göstermiştir. Bunun sonucunda kişilerin farklı farklı doktorlara başvurması da yine sağlık maliyetlerinin artışıyla sonuçlanabilir (McElroy and Shevlin 2014). Çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın potansiyel negatif etkileri ve internetin artan yaygın kullanımı, siberkondrinin önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelebileceğini göstermektedir (Mathes et al. 2018).

2.3.5. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Siberkondri çok boyutlu bir yapı olarak dūřunūlmalıdır ve sağlık anksiyetesini ölçen ölçeklerle dolaylı olarak değerlendirilebilir ancak bu ölçekler çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın sonucunda ortaya çıkan anksiyeteyi değerlendirmek için tam olarak uygun değerildir. Anksiyete ya da sağlık anksiyetesini ölçen ölçekler siberkondrinin çok boyutlu yapısını hesaba katmamaktadır (McElroy and Shevlin 2014). McElroy ve Shevlin tarafından geliştirilen Siberkondri Ciddiyet Ölçeđi (SCÖ) bireyin çevrimiçi sağlık bilgisi aramaya gösterdiği bilişsel ve davranışsal reaksiyonları değerlendirmektedir ve siberkondriyi doğrudan değerlendirebilecek bir araçtır (Mathes et al. 2018, Uzun ve Zencir 2018). SCÖ siberkondriyi değerlendirmek için geliştirilmiş sürekli (kategorik değerildir) psikometrik bir ölçektir (McElroy and Shevlin 2014). SCÖ dört özellikle karakterize çoklu bir davranış paternini göstermektedir. Bunlar; aşırı ve tekrarlayan şekilde internette sağlık bilgisi arama (aşırılık), çevrimiçi aramaların günlük yaşamdaki davranışlara yansımaları (zorlantı), aşırı aramaların artan negatif etkisi (aşırı kaygı) ve internetten edinilen bilgilere dayanarak sağlık profesyonellerine rahatlama amacıyla başvurma (içini rahatlatma) olarak sayılabilir (Mathes et al. 2018). Bu davranış paternleri ile birlikte siberkondrinin bir sonucu olan doktora güvensizlik faktörü de ölçekte yer almaktadır (Uzun 2017). Ölçeđin orijinali 33 maddeden oluşmaktadır. Ancak kısa anketlere katılımın önemli ölçüde daha fazla olduğu bilindiğinden, ölçeğin kısa formunu yapma ihtiyacı doğmuştur. Barke ve arkadaşları siberkondri ciddiyet ölçeğini temel alarak 33 madde yerine 15 maddeden oluşan kısa formunu geliştirmişlerdir. alışmalarında bu ölçeğin yeterli psikometrik özellikleri olduğu gösterilmiştir (Barke et al. 2016). SCÖ kısa formunun (SCÖ-15) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2016'da Uzun ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Uzun 2017).

2.3.6. Siberkondriye Yaklaşım

Siberkondriye özgü bir tedavi yöntemi henüz geliştirilmemiştir. Sağlıkla ilgili endişelenmesi gereken bir patolojisi olmadığı halde, bir hastalık ya da semptomla ilgili olarak korkuya kapılan ve bunu hafifletmek amacıyla internete başvuran kişide, öncelikle endişeye neden olan faktörler ortaya çıkarılmalıdır. Tedavide hedeflenen nokta bu olmalıdır. Bu faktörlere yönelik tedavi de sağlık anksiyetesi ve hipokondiyazis tedavi algoritmaları baz alınarak planlanmalıdır. Kişilerde strese neden olabilecek faktörler ve psikopatolojik durumlar göz önünde bulundurularak bireysel bir yaklaşım sergilenmelidir (Starvevic and Berle 2013). Tedavide yaklaşımın nasıl olacağı da yeni kılavuzlarla düzenlenmelidir. Teknoloji alanında uzman birimlerle iş birliği yaparak internet eğitiminin desteklenmesi önemli bir aşama olabilir (Starcevic and Aboujaoude 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma 25 Eylül 2018 – 1 Kasım 2018 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Yazlık Aile Sağlığı Merkezi ve Sakarya Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Bu üç merkeze başvuran televizyon izlediğini ve/veya internet kullanımı olduğunu beyan eden ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 18-75 yaş arası kişiler çalışmamıza dahil edilmiştir. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24.09.2018 tarih ve 71522473/050.01.04/220 sayılı izni ile çalışmaya başlanmıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Çalışmada aile sağlığı merkezlerinden (ASM) 165, eğitim ve araştırma hastanesinden 153 olmak üzere toplam 318 kişi araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kişilere daha önceden hazırlanan sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı kişisel bilgi formu, televizyonda yayınlanan sağlık programlarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının sorgulandığı bir anket formu ve SCÖ-15 uygulandı. Bu formlar kişilerle görüşülüp anketle ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra sözlü onamları alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından dolduruldu. Çalışmaya katılan bireylere katılımında gönüllülük esasının olduğu, istemedikleri halde katılımlarına son verebilecekleri, çalışmanın kim tarafından ve neden yapıldığı, toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve kişinin adı ve soyadı gibi kişisel bilgilerinin alınmayacağı konusunda sözel olarak bilgi verildi.

3.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerini, hastalık özgeçmişlerini, genel sağlık durumlarını, sağlıklarıyla ilgili genel tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla tarafımızca hazırlanmış anket formudur (Ek 1).

3.1.2. Sağlık Programlarıyla İlgili Değerlendirme Formu

Tarafımızca hazırlanan bu form televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili programları

izleme sıklığı ve en sık hangi program içinde izledikleri sorularına ek olarak bu sağlık programlarını güvenilir bulma, edindiği bilgiler nedeniyle endişelenme ya da doktora başvurma, doktora güven, sağlık programlarından edindiği bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini deneme ya da mevcut tedavisini bırakma durumlarıyla ilgili görüşlerini içeren, hiçbir zaman-nadiren-bazen-genellikle-her zaman cevaplarından biri verilecek şekilde oluşturulan, 5’li likert tipi ölçekleme yöntemine göre değerlendirilmek üzere sunulan 10 önermeyi içermektedir (Ek 2).

3.1.3. İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Değerlendirme Formu

Katılımcılardan aktif internet kullanımı olanların internette sağlık bilgisi arama davranışlarını değerlendirmek amacıyla tarafımızca hazırlanan; interneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklıklarını, internette edinilen bilgilerle tedaviye başlama ve bırakma durumlarını, doktora başvuru öncesi ve sonrasında internette araştırma yapma ve internette edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenilir bulma durumlarını sorgulayan ve toplam yedi sorudan oluşan anket formudur (Ek 3).

3.1.4. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği – Kısa Form (SCÖ-15)

SCÖ internette aşırı sağlık araması yapma ile öne çıkan ve anksiyetenin bir biçimi olarak tanımlanmış siberkondri düzeyini ölçmek amacıyla McElroy ve Shevlin tarafından 2014’te geliştirilmiş psikometrik bir ölçektir. Ölçekte bireylerin internette sağlık aramalarını nasıl yaptıkları ve yaptıkları bu aramaların kendilerini hangi seviyede endişelendirdiği, bu aramaların internetteki ve günlük yaşamlarındaki aktivitelerini ne seviyede etkilediği ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Ölçeğin orijinali 33 maddeden oluşmaktadır. Kısa anketlere katılımın önemli ölçüde daha fazla olduğu bilindiğinden, ölçeğin kısa formunu yapma ihtiyacı doğmuştur. Barke ve arkadaşları siberkondri ciddiyet ölçeğini temel alarak 33 madde yerine 15 maddeden oluşan kısa formunu geliştirmişlerdir. Çalışmalarında bu ölçeğin yeterli psikometrik özellikleri olduğu gösterilmiştir (Barke et al. 2016).

SCÖ-15’in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2016’da Uzun ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. SCÖ-15’in cronbach alfa katsayısı toplamda 0,62 iken alt ölçeklerde 0,59

ile 0,75 arasında değişmektedir. SCÖ-15'in AFA sonuçlarına göre; 5 faktörde toplanan yapının açıkladığı toplam varyans miktarı % 63,9'dur. AFA ardından yapılan DFA sonucunda ise uyum indeksleri SRMR=0,070, GFI=0,93, RMSEA=0,070, CFI=0,94, NNFI=0,92 olarak bulunmuştur. Uyum indeksleri sonuçları mükemmel veya kabul edilebilir düzeylerde dir. SCÖ-15'in siberkondri düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. SCÖ-15; zorlantı (compulsion) , aşırı kaygı (distress), aşırılık (excessiveness), içini rahatlatma (reassurance), doktora güvensizlik (mistrust of medical professional) alt ölçeklerini içeren 5'li likert tipinde 15 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten en düşük 15 en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Kesme noktası olmayan ölçekten alınan puanlar ne kadar yüksekse, siberkondri düzeyi de o kadar yüksek anlamına gelir (Uzun 2017) (Ek 4).

3.1.5. İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzdelik, ortalama, standart sapma, en düşük-yüksek değer) hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılarak denetlenmiştir. Test sonuçlarına göre student t testi, oneway ANOVA ve ikili karşılaştırmaları değerlendirmek için post-hoc testler yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasında ilişkilerin belirlenmesi için pearson ki-kare bağımsızlık testi yapılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS v.20.0 paket programı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics; Armonk, NY, USA). İstatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.1.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma kesitsel yöntem kullanılarak yürütüldüğü için nedenselliği ortaya koymada yeterince güçlü değildir ve bulgular araştırmanın yürütüldüğü zaman dilimi ile sınırlıdır. Anketi uygulayan kişinin doktor olması doktora güven sorularında çekimsizliğe neden olmuş olabilir. Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının özellikle takip edilmesi değil de tesadüfen karşılaşıldığında izlenmesi ihtimali daha fazla olduğundan izleme sıklığı ve en sık takip edilen program soruları istenilen veriyi tam sağlamayabilir.

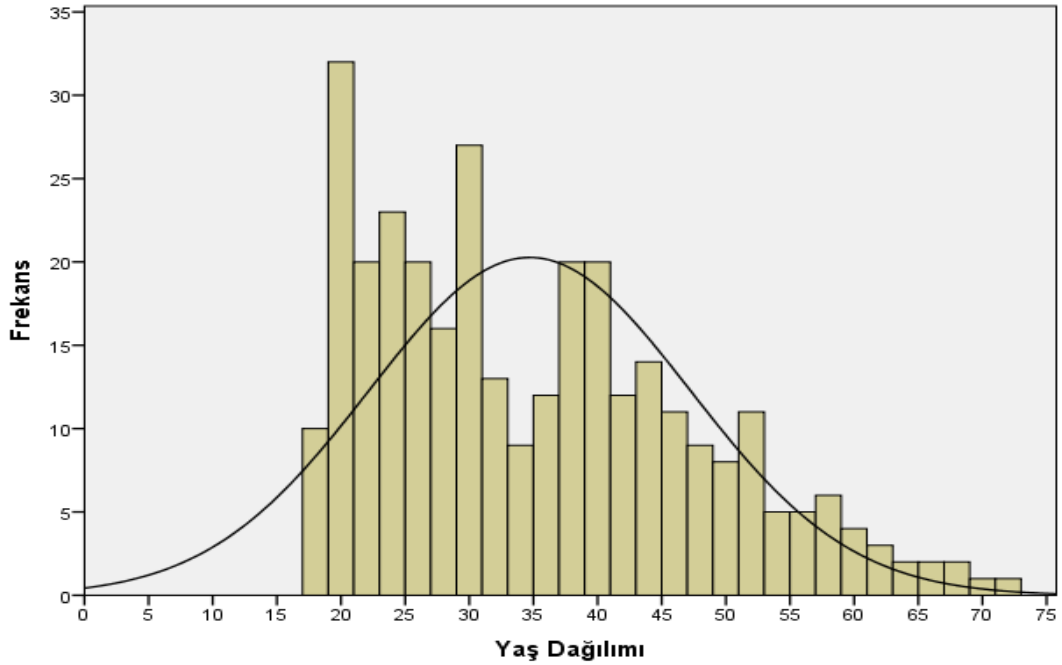
4. BULGULAR

Çalışmanın sonuçları iki temel başlık altında değerlendirilmiştir. Birinci kısımda katılımcıların sosyodemografik durumlarının dağılımları, televizyonda yayınlanan sağlık programlarıyla ve internetten sağlık bilgisi aramaya ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına ilişkin dağılımları ve SCÖ-15'teki sorulara verdikleri cevaplara ilişkin dağılımları yer almaktadır. İkinci kısımda çözümleyici istatistikler ile karşılaştırmalar yapılarak hipotezler değerlendirilmiştir.

4.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

4.1.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Durumlarının Dağılımı

Çalışmaya dahil edilen 318 kişinin en küçüğü 18 yaş, en büyüğü 71 yaş olmak üzere; yaş ortalamaları $34,70 \pm 12,51$ standart sapmadır (SS) (Şekil 1).



Şekil 1. Katılımcıların yaşlarının dağılımı

Katılımcıların sosyodemografik ve kişisel bilgi formuyla değerlendirilen parametrelere ait özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik veriler (n=318)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	168	52,8
	Erkek	150	47,2
Yaşadıkları yer	Kent merkezi	190	59,7
	İlçe	104	32,7
	Köy	24	7,5
Aylık gelir	Gelirler harcamalardan fazla	49	15,4
	Gelir ve harcamalar eşit	157	49,4
	Gelirler harcamalardan az	112	35,2
Medeni hal	Evli	188	59,1
	Bekâr	123	38,7
	Boşanmış	5	1,6
	Eşi ölmüş	2	0,6
Çocuk sahibi olma durumu	Var	182	57,2
	Yok	136	42,8
Hane sosyal yapısı	Ailesiyle yaşayanlar	262	82,4
	Geniş aile içinde yaşayanlar	19	6,0
	Ev arkadaşıyla yaşayanlar	15	4,7
	Yalnız yaşayanlar	22	6,9
Öğrenim durumu	İlk ve ortaöğretim mezunu	67	21,1
	Lise mezunu	86	27,0
	Halen üniversite öğrencisi	40	12,6
	Üniversite mezunu	125	39,3
Çalışma durumu	Halen çalışıyor	167	52,5
	Emekli	17	5,3
	Çalışmıyor – İşsiz	74	23,3
	Ev hanımı	60	18,9
Son bir yıl içerisinde herhangi bir hekime başvuru sayısı	Hiç	31	9,7
	1-2 defa	129	40,6
	3-5 defa	110	34,6
	>5 defa	48	15,1
Sigara kullanım durumu	Hiç kullanmayanlar	156	49,1
	Kullanıp bırakanlar	41	12,9
	Halen kullananlar	121	38,1
Kronik hastalık durumu	Var	84	26,4
	Yok	234	73,6
Kişilerin kendi genel sağlık durumu değerlendirmeleri	Çok kötü	3	0,9
	Kötü	10	3,1
	Orta	101	31,8
	İyi	172	54,1
	Çok iyi	32	10,1

*Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir, ±%0,1'lik sapmalar olabilir.

Katılımcıların %8,5'i psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu ve %28,3'ü en az 1 ilacı düzenli olarak kullandığını ifade etmiştir. %19,8'inin henüz tanı konulamamış bir hastalığı olduğunu düşündüğü ve %23,9'unun doktor tavsiyesi dışında ilaç kullandığı saptanmıştır.

Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgileri en sık nereden edindiği ve bir sağlık sorunu olduğunda tedavi olmak için başvurduğu merkez sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgileri en sık nereden edindiği ve bir sağlık sorunu olduğunda tedavi olmak için başvurduğu merkez sorularına göre dağılımları (n=318)

		n	%
Sağlıkla ilgili bilgileri en sık nereden edindikleri	İnternet	111	34,9
	Televizyon	4	1,3
	Sağlık çalışanları	191	60,1
	Eş, dost, akraba veya yakın	12	3,8
Bir sağlık sorunu olduğunda tedavi için ilk başvurulan merkez	Birinci basamak sağlık kurumu	172	54,1
	İkinci basamak devlet hastanesi	51	16,0
	Eğitim araştırma veya üniversite hastanesi	65	20,4
	Özel hastane, muayenehane, poliklinik	23	7,2
	Diğer *	7	2,2

Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir, \pm %0,1'lik sapmalar olabilir.

*Diğer: işyeri hekimi, alternatif tıp merkezi, en yakın sağlık tesisi

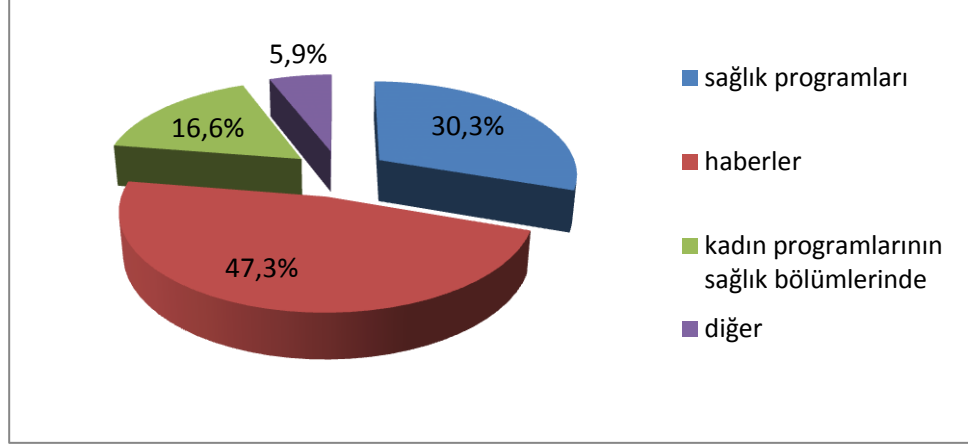
4.1.2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Dağılımları

Katılımcılarının %36,5'u televizyonda yayınlanan sağlık programlarını nadiren, %29,6'sı ise bazen, %5,7'si sıklıkla ve %3,5'u her zaman izlediğini belirtmiştir. Katılımcıların televizyonda sağlık programlarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik sorulara verdikleri cevap dağılımları ise Tablo 3'de, sağlık ile ilgili konuları en sık izlediği programa göre dağılımları Şekil 2'de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların televizyondaki sağlık programlarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik sorulara verdiklere cevapların dağılımları (n=318)

ANKET SORULARI	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bezen		Genellikle		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Televizyondaki sağlık programlarını güvenilir bulurum.	71	22,3	77	24,2	118	37,1	47	14,8	5	1,6
2. Televizyonda hastalık belirtilerimin ciddi bir hastalıkla ilgili olduğunu görmek endişelenmeme neden olur.	102	32,1	79	24,8	84	26,4	43	13,5	10	3,1
3. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgiler doktora başvurmama neden olur.	144	45,3	68	21,4	64	20,1	36	11,3	6	1,9
4. Doktorumun verdiği bilgilere televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgilerden daha çok güvenirim.	26	8,2	10	3,1	14	4,4	66	20,8	202	63,5
5. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilere dayanarak ilaçlara ve tıbbi prosedürlere (kan tahlili, röntgen, biyopsi vb. gibi) ihtiyacım olduğu yönünde doktoruma telkinde bulunurum.	178	56,0	49	15,4	50	15,7	25	7,9	16	5,0
6. Televizyondaki sağlık programlarından öğrendiğim bilgiler doktorumun önerdiği tetkik ya da tedaviyi sorgulamama neden olur.	175	55,0	62	19,5	53	16,7	21	6,6	7	2,2
7. Televizyondaki sağlık programlarından öğrendiğim bilgiler doktorumun uyguladığı tedaviyi bırakmama neden olabilir.	270	84,9	27	8,5	19	6,0	1	0,3	1	0,3
8. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini deneyebilirim.	204	64,2	67	21,1	45	14,2	1	0,3	1	0,3
9. Şikâyetlerimle ilgili televizyondaki sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebilirim.	126	39,6	79	24,8	87	27,4	22	6,9	4	1,3
10. Televizyondaki sağlık programlarında önerilerde bulunan kişilerin tıp doktoru olup olmaması benim için önemlidir.	46	14,5	13	4,1	24	7,5	52	16,4	183	57,5

*Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir, \pm %0,1'lik sapmalar olabilir.



Şekil 2. Katılımcıların televizyonda sağlık ile ilgili konuları en sık izlediği programa göre dağılımları (Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir, \pm %0,1'lik sapmalar olabilir.)

4.1.3. Çalışmaya Katılan Bireylerin İnternette Sağlık Bilgisi Aramayla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Dağılımları

Katılımcılardan aktif internet kullanımı olanların internette sağlık bilgisi aramayla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına göre dağılımları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcılardan aktif internet kullanımı olanların internetten sağlık bilgisi aramaya ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına göre dağılımları (n=281)

		n	%
İnterneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklıkları	Hiçbir zaman	13	4,6
	Nadiren	71	25,3
	Bazen	115	40,9
	Sıklıkla	51	18,1
	Her zaman	31	11,0
İnternetten edinilen bilgiyle kendine tedavi başlama durumları	Evet	34	12,1
	Hayır	247	87,9
İnternetten edinilen bilgiyle hekim tarafından verilen tedaviyi bırakma durumu	Evet	8	2,8
	Hayır	273	97,2
Hekime başvuru öncesi internette şikâyetiyle alakalı araştırma yapma durumu	Evet	205	73,0
	Hayır	76	27,0
Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internetten araştırma durumu	Evet	131	46,6
	Hayır	150	53,4
İnternetten edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenli bulma durumları	Evet	64	22,8
	Hayır	106	37,7
	Fikrim yok	111	39,5

*Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir, \pm %0,1'lik sapmalar olabilir.

4.1.4. Çalışmaya Katılan Bireylerin SCÖ-15 Formundaki Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları

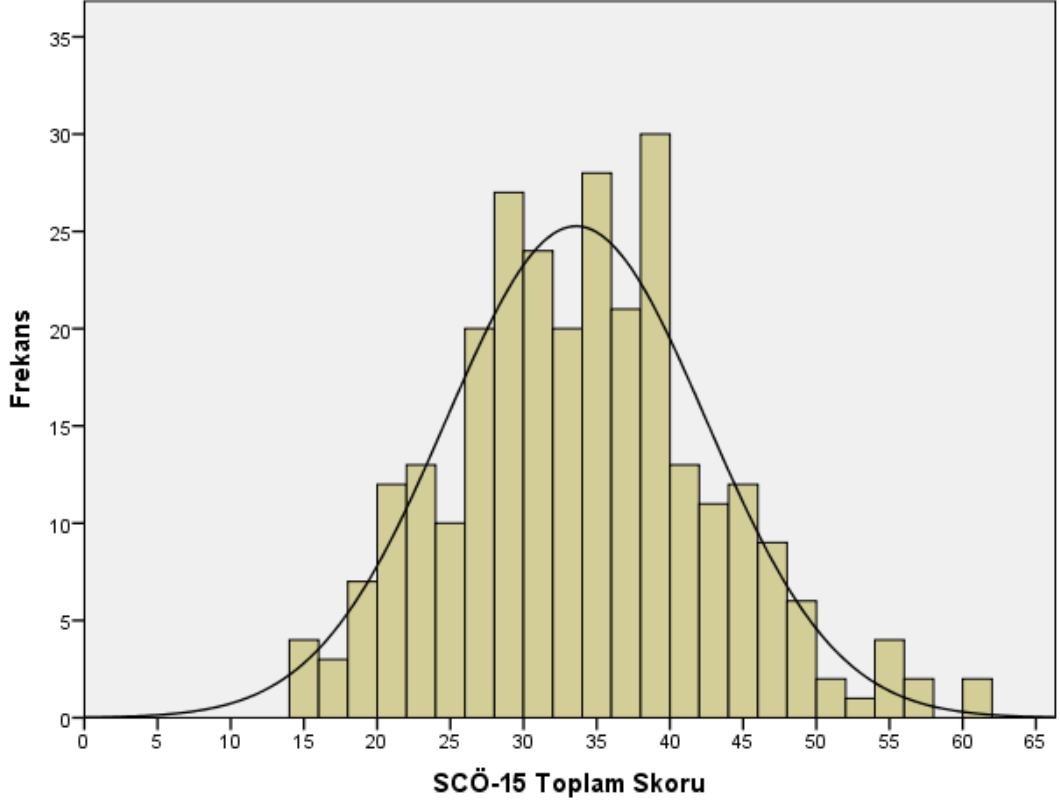
Katılımcılardan internet kullanımı olanların SCÖ-15'e verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların SCÖ-15'e verdikleri yanıtlara göre dağılımları (n=281)

ANKET SORULARI	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bezen		Genellikle		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.	36	12,8	53	18,9	74	26,3	80	28,5	38	13,5
2- Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.	66	23,5	50	17,8	86	30,6	56	19,9	23	8,2
3-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.	172	61,2	54	19,2	32	11,4	10	3,6	13	4,6
4-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım serbest/boş zaman aktivitelerimi (Ör: film, video, müzik... vs) engeller.	178	63,3	51	18,1	29	10,3	12	4,3	11	3,9
5-Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.	38	13,5	10	3,6	16	5,7	46	16,4	171	60,9
6- Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.	114	40,6	61	21,7	62	22,1	29	10,3	15	5,3
7-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.	191	68,0	48	17,1	23	8,2	8	2,8	11	3,9
8-İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.	85	30,2	60	21,4	67	23,8	36	12,8	33	11,7
9-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissedirim.	119	42,3	64	22,8	57	20,3	24	8,5	17	6,0
10-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.	107	38,1	51	18,1	64	22,8	44	15,7	15	5,3
11- Sağlık sorunlarım ile ilgili internette edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.	58	20,6	51	18,1	42	14,9	64	22,8	66	23,5
12- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.	43	15,3	12	4,3	14	5,0	48	17,1	164	58,4
13-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.	71	25,3	58	20,6	51	18,1	63	22,4	38	13,5
14-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.	189	67,3	42	14,9	32	11,4	12	4,3	6	2,1
15-Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri 'önemseme' derse endişem gider.	27	9,6	32	11,4	33	11,7	72	25,6	117	41,6

*Yuvarlamalardan ötürü yüzde toplamları %100 olmayabilir, \pm %0,1'lik sapmalar olabilir.

SCÖ-15'ten alınan puanların ortalaması $33,59 \pm 8,87$ SS olarak hesaplandı. Ölçekten alınan en yüksek puan 61,0, en düşük puan da 15,0 olarak bulunmuştur (Şekil 3).



Şekil 3. Katılımcıların SCÖ-15'ten aldıkları puanların dağılımları

4.2. ÇÖZÜMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

4.2.1. Sosyodemografik Veriler ve Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili programları izleme sıklığı hiçbir zaman ve nadiren-bazen-sıklıkla-her zaman olarak ayrıldığında; kadınların erkeklere göre ($p=0,044$), 35 yaş üstündeki katılımcıların altındakilere göre ($p<0,001$), evlenmiş olanların bekârlara göre ($p<0,001$) ve çocuk sahibi olanların olmayanlara göre ($p<0,001$) istatistiksel anlamlı olarak daha fazla izlemeyle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Katılımcılar televizyonda sağlık ile ilgili konuları en sık hangi programda izlediği sorusuna göre incelendiğinde; kadınların daha çok kadın programlarının sağlık bölümünde, erkeklerin ise haberlerde daha sık izledikleri saptanmıştır ($p<0,001$). Çalışma durumuyla karşılaştırıldığında çalışan gruptan emekli, çalışmıyor ve ev hanımı grubuna doğru kadın programlarının sağlık bölümlerinde izleme sıklığında bir artış trendi olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Evlenmiş olanlar hiç evlenmemişlere göre ($p=0,018$), ailesiyle ve geniş aile içinde yaşayanlar ev arkadaşıyla ve yalnız yaşayanlara göre ($p=0,047$), psikiyatrik bir rahatsızlığı olanlar olmayanlara göre ($p=0,052$) televizyondaki sağlık programlarını güvenilir bulma sorusuna anlamlı olarak daha fazla evet cevabı vermiştir.

Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgiler doktora başvurmama neden olur önermesine; sigarayı hiç kullanmamış olanlar halen kullanan ve bırakmış olanlara göre ($p=0,051$), son bir yılda kendisi için hekime orta (3-5 defa) ve sık(>5 defa) başvurduğunu belirtenler hiç başvurmayan ve nadiren (1-2 defa) başvuranlara göre ($p=0,017$) daha fazla evet demiştir ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Kadınların erkeklere göre ($p=0,016$), ilköğretim, ortaokul ve lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre ($p=0,045$), düzenli ilaç kullananların kullanmayanlara göre ($p=0,005$), son bir yılda kendisi için hekim başvurusu orta (3-5 defa) ve sık (>5 defa) olanların hiç başvurmayan ve nadiren (1-2 defa) başvuranlara göre ($p=0,001$); daha yüksek oranda doktorunun verdiği bilgilere televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgilerden daha çok güvendikleri bulunmuştur.

Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilere dayanarak ilaçlara ve tıbbi prosedürlere ihtiyacım olduğu yönünde doktoruma telkinde bulunurum önermesine; üniversite mezunu olanlar olmayanlara göre ($p=0,003$), sigarayı hiç kullanmamış olanlar halen kullanan ve bırakmış olanlara göre ($p=0,035$), doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanırım diyenler kullanmayanlara göre ($p=0,024$), bir sağlık sorunu olduğunda tedavi olmak için 3. Basamak, özel hastane ve muayenehaneye

başvuranlar 1. ve 2. Basamak merkezlere başvuranlara göre ($p=0,013$) anlamlı olarak daha çok evet cevabı vermiştir.

Televizyondaki sağlık programlarından öğrendiğim bilgiler doktorumun önerdiği tetkik veya tedaviyi sorgulamama neden olur önermesine; hastanede ulaşılan katılımcılar ASM'de ulaşılanlara göre ($p=0,038$), sağlık sorunu olduğunda ilk başvuracağı merkez 3. Basamak sağlık kurumu, özel hastane ve muayenehane olanlar 1. ve 2. Basamak sağlık kurumu olanlara göre ($p=0,024$) daha fazla evet cevabını vermiştir ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcılardan 35 yaş altında olanlar üstünde olanlara göre ($p=0,009$) ve doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanırım diyenler kullanmam diyenlere göre ($p=0,042$); televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgiler doktorumun uyguladığı tedaviyi bırakmama neden olabilir önermesine daha çok evet cevabı vermiştir ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini deneyebilirim önermesine daha fazla evet cevabı vermeyle; 35 yaş altındakiler üstündekilere göre ($p=0,010$), üniversite mezunu olanlar olmayanlara göre ($p=0,002$), gelirleri harcamalardan fazla olanlar eşit olan ve az olanlara göre ($p=0,022$), henüz tanı konulamamış mevcut bir hastalığı olduğunu düşünenler diğerlerine göre ($p=0,030$) ve doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanırım diyenler kullanmayanlara göre ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkilidir.

Katılımcılardan kadınlar erkeklere göre ($p=0,049$), üniversite mezunları diğerlerine göre ($p=0,025$), sigarayı hiç kullanmayanlar kullanan ve bırakmış olanlara göre ($p=0,043$) ve doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanırım diyenler kullanmayanlara göre ($p=0,014$) şikâyetleriyle ilgili televizyondaki sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebilmeye anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini denemem diyenlerin %43,1'i, sağlık programlarında önerilen bitkisel

tedavileri deneyebileceğini ifade etmiştir.

4.2.2. Sosyodemografik Veriler ve SCÖ-15'ten Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Hastanede ulaşılan katılımcıların SCÖ-15'ten aldığı puanlar, ASM'de ulaşılan kişilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,053$).

35 yaş altındaki katılımcıların 35 yaş üstünlere göre ($p=0,012$), Üniversite mezunu olanların diğerlerine göre ($p=0,011$), sigarayı hiç kullanmamış olan katılımcıların halen kullanan ve bırakmış olanlara göre ($p=0,035$) SCÖ-15'ten daha yüksek puan aldıkları ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Son bir yılda kendisi için hekime orta (3-5 defa) ve sık (>5 defa) başvuruların, hiç (0) başvurmamayanlar ve nadiren (1-2 defa) başvurulara göre ve genel olarak kendi sağlık durumunu çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlere göre SCÖ-15'ten anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.

Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin frekansları (n) ve alınan SCÖ-15 skorlarının bu sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin frekansları (n) ve alınan SCÖ-15 skorlarının bu sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması (n=281)

		n	SCÖ-15 Skorlarının Ortalama ± Standart Sapması	p
Cinsiyet	Kadın	146	33,92±9,15	0,517
	Erkek	135	33,24±8,57	
Yaşadıkları yer	Kent merkezi	171	33,06±8,70	0,379
	İlçe	90	34,67±9,31	
	Köy	20	33,30±8,253	
Medeni hal	Evli, Boşanmış, Eşi ölmüş	164	33,19±8,47	0,366
	Bekar	117	34,16±9,49	
Çocuk sahibi olma durumu	Var	152	33,07±8,58	0,285
	Yok	129	34,21±9,19	
Öğrenim durumu**	İlk ve ortaöğretim mezunu, lise mezunu, halen üniversite öğrencisi	159	32,42±9,10	0,011*
	Üniversite mezunu	122	35,13±8,35	
Çalışma durumu	Halen çalışıyor	155	34,03±8,64	0,124
	Emekli	13	28,23±6,45	
	Çalışmıyor – İşsiz	71	34,11±9,58	
	Ev hanımı	42	32,76±8,78	
Son bir yıl içerisinde herhangi bir hekime başvuru sayısı**	Hiç, 1-2 defa	145	32,30±8,50	0,012*
	3-5 defa, >5 defa	136	34,97±9,07	
Sigara kullanım durumu**	Hiç kullanmayanlar	139	34,72±9,31	0,035*
	Kullanıp bırakanlar, halen kullananlar	142	32,49±8,29	
Kronik hastalık durumu	Var	72	33,00±9,75	0,511
	Yok	209	33,80±8,56	
Kişilerin kendi genel sağlık durumu değerlendirme leri**	Çok kötü, kötü, orta	96	35,98±9,23	0,001*
	İyi, çok iyi	185	32,36±8,44	

*p≤0,05 anlamlılık, **t testlerinin yapılabilmesi için gruplarda birleştirmeler yapılmıştır.

Katılımcılardan henüz tanı konulamamış bir hastalığı olduğunu düşünenler (p=0,001) ve doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanımı olduğunu belirtenler (p=0,020) ölçekten anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır.

Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgileri en sık nereden edindiği ve bir sağlık sorunu olduğunda tedavi olmak için başvurduğu ilk merkez sorularına verdikleri cevaplar ve SCÖ-15 skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgileri en sık nereden edindiği ve bir sağlık sorunu olduğunda tedavi olmak için başvurduğu ilk merkez sorularına verdikleri cevaplar ve SCÖ-15 skorlarının karşılaştırılması (n=281)

		n	SCÖ-15 Skorlarının Ortalama ± Standart Sapma	p
Sağlıkla ilgili bilgileri en sık nereden edindikleri	İnternet	110	36,08±8,073	0,001*
	Televizyon	3	27,00±2,000	
	Sağlık çalışanları	160	31,88±9,139	
	Eş, dost, akraba veya yakın	8	36,13±6,707	
Bir sağlık sorunu olduğunda tedavi için ilk başvuru merkez**	Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumu, Diğer ***	199	32,87±8,87	0,033*
	Eğitim araştırma hastanesi veya üniversite hastanesi, özel hastane, muayenehane, poliklinik	82	35,35±8,66	

*p≤0,05 anlamlılık ** t testlerinin yapılabilmesi için gruplarda birleştirmeler yapılmıştır.
***Diğer: işyeri hekimi, alternatif tıp merkezi, en yakın sağlık tesisi

Sağlıkla ilgili bilgileri en sık internetten edinenlerin, sağlık çalışanlarından edinenlere göre ve bir sağlık sorunu olduğunda tedavi olmak için ilk olarak başvurduğu merkez üçüncü basamak ve özel hastane veya muayenehane olanların, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarını tercih edenlere göre ölçekten anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

4.2.3. Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların SCÖ-15’ten Alınan Puanlarla Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili programları hiçbir zaman izlemediğini beyan eden katılımcıların diğerlerine göre SCÖ-15’ten anlamlı olarak daha düşük puanlar

aldığı (p=0,038) saptanmıştır.

Televizyondaki sağlık programlarını güvenilir bulduğunu (p<0,001), izledikleri karşısında endişelendiğini (p<0,001), doktora başvurma ihtiyacı hissettiğini (p<0,001), televizyondan edindiği bilgilere dayanarak doktoruna telkinde bulunduğunu (p<0,001), doktorunun verdiği tedaviyi sorguladığını (p<0,001) ya da bıraktığını (p<0,001), ve edindiği bilgilerle çeşitli tedavileri denediğini (p<0,001) nadiren, bazen, genellikle ve her zaman şeklinde belirtmiş olan katılımcılar bu önermelere hiçbir zaman olarak cevap verenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek siberkondri skorlarına sahiptir. Doktorunun verdiği bilgilere televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgilerden daha çok güvenme sorusuna hiçbir zaman, nadiren, bazen, genellikle cevaplarını verenlerin her zaman diyenlere göre SCÖ-15'ten aldığı puanlar istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (p=0,008).

4.2.4. Katılımcılardan Aktif İnternet Kullanımı Olanların İnternette Sağlık Bilgisi Aramayla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarıyla SCÖ-15'ten Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

İnterneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanım sıklığı incelendiğinde post-hoc ikili karşılaştırmalarda hiçbir zaman ve nadiren, bazen ve sıklıkla cevapları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve her zaman cevapları arasındaki diğer bütün kombinasyonlarda SCÖ-15'ten alınan puanlar açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0,001).

İnternette edindiği bilgiler nedeniyle doktorunun başladığı tedaviyi yarıda bıraktığını beyan eden katılımcıların ölçekten daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir, ancak sadece 8 kişi bu yönde fikir belirttiği için istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,179).

İnternette edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenilir bulma sorusuna hayır, fikrim yok, evet yanıtını verenlerde SCÖ-15 puanları açısından bir artış trendi mevcuttur ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılardan aktif internet kullanımı olanların internetten sağlık bilgisi aramayla ilgili bilgi, tutum ve davranışları ve SCÖ-15 skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcılardan aktif internet kullanımı olanların internetten sağlık bilgisi aramayla ilgili bilgi, tutum ve davranışları ve scö-15 skorlarının karşılaştırılması (n=281)

		n	%	SCÖ-15 Skorlarının Ortalama ± Standart Sapma	p
İnterneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklıkları**	Hiçbir zaman	13	4,6	27,46±7,81	<0,001*
	Nadiren	71	25,3	28,94±8,90	
	Bazen	115	40,9	33,89±7,91	
	Sıklıkla	51	18,1	35,88±6,37	
	Her zaman	31	11,0	41,97±8,38	
İnternette edinilen bilgiyle kendine tedavi başlama durumları	Evet	34	12,1	38,35±9,14	0,001*
	Hayır	247	87,9	32,94±8,64	
İnternette edinilen bilgiyle hekim tarafından verilen tedaviyi bırakma durumu	Evet	8	2,8	37,75±7,38	0,179
	Hayır	273	97,2	33,47±8,89	
Hekime başvuru öncesi internette şikâyetiyle alakalı araştırma yapma durumu	Evet	205	73,0	35,86±8,37	<0,001*
	Hayır	76	27,0	27,49±7,16	
Hekimin verdiği tedaviye başlamadan önce internette araştırma durumu	Evet	131	46,6	37,84±8,19	<0,001*
	Hayır	150	53,4	29,89±7,72	
İnternette edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenli bulma durumları	Evet	64	22,8	38,17±8,29	<0,001*
	Hayır	106	37,7	30,58±7,63	
	Fikrim yok	111	39,5	33,83±9,18	

*p≤0,05 anlamlılık ** t testlerinin yapılabilmesi için gruplarda birleştirmeler yapılmıştır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Televizyon ve internet toplumda geniş kitlelerin kolayca ulaşabildiği ve gündelik hayatın bir parçası haline gelmiş iletişim araçlarıdır. Pek çok alanda olduğu gibi, sağlık arama davranışı konusunda da önemli birer kaynak haline gelmişlerdir. Bu durumun olumlu ya da olumsuz sonuçları olması kaçınılmazdır (Luth et al. 2013, Hülür 2016). Bu araştırmada internet ve televizyondan sağlık bilgisi arama davranışı, bireylerin bu konudaki bilgi, tutum ve davranışları, ne gibi sonuçlara neden olabileceği ve ilişkili faktörler değerlendirilmiştir.

Çalışmadaki veriler değerlendirildiğinde yaş ortalaması $34,70 \pm 12,51$ (SS) olarak hesaplanmıştır. Bulduklu (2010)'nun televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri üzerine yaptığı çalışmada ulaştığı 33,29 yaş ortalamasıyla benzerdir ve o çalışmada 40 yaş üstü olmak sağlık programlarını daha sık izlemeyle ilişkili bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalamasının 34,45 olduğu başka bir çalışmada da yaş arttıkça televizyondaki sağlık programlarını izleme sıklığının arttığı ortaya konmuştur (Avcı ve Sönmez 2013). Çalışmamızda 35 yaş üstündeki katılımcıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını daha fazla izlemesinin nedeni, bu yaş grubunun kronik hastalık yüküne daha fazla maruz kalması veya evli ve çocuk sahibi kişilerin bu grupta daha fazla yer alabilmesi nedeniyle sorumlu oldukları kişilerin olması ve sağlık bilgisine daha sık ihtiyaç duymaları olabilir. Hiç evlenmemiş kişilere göre daha önce evlenmiş katılımcıların ve çocuk sahibi olanların sağlık programlarını izleme sıklığının daha fazla olması da bunu desteklemektedir. Daha önce evlenmiş katılımcıların televizyondaki sağlık programlarını daha fazla güvenilir bulması daha sık izlemenin bir sonucu olabilir. 35 yaş altındaki katılımcıların üstünelilere göre daha fazla televizyondaki sağlık programlarından öğrendiğim bilgiler doktorumun uyguladığı tedaviyi bırakmama neden olur ve televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini deneyebilirim yönünde fikir belirtmesi, genç yaş grubunda doktora güvenin daha az olduğu veya farklı kaynaklara açık oldukları şeklinde yorumlanabilir. Ancak yalnızca çalışmanın verileriyle bu yorumun yapılabilmesi mümkün değildir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Bu çalışmada olduğu gibi, sağlıkla ilgili olarak internetten bilgi aramanın konu edildiği başka çalışmalarda da genç ve orta yaş grubunun ağırlıklı olarak yer aldığı görülmüştür (Fergus and Spada 2017, Görkemli 2017, Başoğlu 2018). 35 yaş altındaki grupta SCÖ-15'ten alınan puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğunun tespit edilmesi, internet kullanımının genç yaş grubunda daha fazla olmasına bağlı olabilir. Altındış ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada da 40 yaş altında olanların, üstünde olanlara göre siberkondri düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olması bu durumu desteklemektedir.

SCÖ-15'ten alınan puanların ortalaması $33,59 \pm 8,87$ SS olup, Altındış ve ark. (2018)'nin $32,84 \pm 7,47$ SS bulduğu puan ortalamasıyla benzerdir. Puan ortalamalarının çok yüksek olmaması genel popülasyonda henüz siberkondri düzeylerinin endişe verici seviyede olmadığını düşündürmektedir. İnternet kullanımının yıldan yıla artış göstermesi gelecekte bu kavramla daha çok karşılaşmamıza neden olabilir (Starcevic and Berle 2013). Farkındalık yaratarak önlemler alınmasına olanak sağlayabilmesi nedeniyle çalışmamızın dikkate değer olduğu kanaatindeyiz.

RTÜK (2010)'ün kadınların televizyon izleme eğilimleri üzerine yaptığı araştırmada kadınların en beğendiği 3 programdan birinin sağlık programları olduğu görülmüştür. Bu çalışmada kadınların sağlık programlarını daha fazla izlemeyle ilişkili bulunması başka çalışmalarda da ulaşılmış, beklenen bir bulgudur (Bulduklu 2010, Koçak ve Bulduklu 2010, Avcı ve Sönmez 2013). Ancak bu bulguya rağmen kadınların erkeklere göre doktorunun verdiği bilgilere sağlık programlarında verilen bilgilerden daha çok güvenmesi, güvence arayışının kadınlarda daha fazla olması yönünde yorumlanabilir. Şikâyetleriyle ilgili televizyondaki sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebileceğini belirtme oranının kadınlarda daha yüksek olması, bitkisel tedavilerin doktora danışılması gerekmeyen, zararsız olduğu algısının da kadınlarda daha yüksek olduğu ihtimalini güçlendirmektedir.

Özgür (2010)'ün çalışmasında, televizyonda yayınlanan kadın programlarında en sık işlenen konuların sağlık, evlilik, çocuk yetiştirme, estetik ve güzellik konuları olduğu

görülmüştür. Bu çalışmada kadınların ve ev hanımlarının sağlıkla ilgili konuları diğer gruplara kıyasla daha yüksek oranda kadın programlarının sağlık bölümlerinde izlemesi beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya üçüncü basamak sağlık kurumuna başvuru esnasında dahil edilen katılımcıların, birinci basamak sağlık kurumuna başvuru esnasında dahil edilen katılımcılara göre televizyondaki sağlık programlarından edindiği bilgilerle doktorunun önerdiği tetkik veya tedaviyi daha fazla oranda sorguladığı bulunmuştur. Bu durumun üçüncü basamak bir merkeze başvurmasına sebep olan süreçlerin bir sonucu olabileceği kanaatindeyiz.

TÜİK'in 2018 yılı, yıllara ve cinsiyete göre il/ilçe merkezleri ve belde/köyler nüfusu verilerine göre nüfusun %7,7'si belde ve köylerde yaşamaktadır (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059, Erişim tarihi:15.02.2019). Bu durum çalışmamızın bulgularıyla uyumludur. Televizyonda yayınlanan sağlık programlarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlar açısından köy, ilçe ve kent merkezi gruplarında fark saptanmamıştır. Katılımcıların yaşadığı yer ile siberkondri düzeyleri arasında da ilişki bulunmamıştır. Televizyon ve internetin her yerleşim bölgesinde kolayca ulaşılabilen araçlar haline gelmesi nedeniyle bu sonuca ulaşılmış olabilir.

Ailesiyle ve geniş aile içinde yaşayan katılımcıların ev arkadaşıyla ve yalnız yaşayanlara göre televizyondaki sağlık programlarını izleme sıklıklarında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, ailesiyle veya geniş aile içinde yaşayan grubun bu programları daha fazla güvenilir bulması farklı yorumlara açık olmakla birlikte daha kapsamlı çalışmalarla desteklenmesi gereken bir bulgudur.

Üniversite mezunu olan katılımcıların, olmayanlara göre SCÖ-15'ten aldığı puanlar anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Üniversite mezunu olmanın doktorunun verdiği bilgilere televizyonda yayınlanan sağlık programlarında verilenlerden daha çok güvenmemeye, sağlık programlarından edindiği bilgilerle doktoruna telkinde bulunmayla ve sağlık programlarında önerilen herhangi bir tedavi yöntemini ya da bitkisel tedavileri deneyebilmeye ilişkili bulunması eğitim seviyesi yükseldikçe

doktora güvenin azaldığı veya kişilerin kendi edindiği bilgilere güvenlerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Eğitim durumu yükseldikçe internet kullanımının daha fazla görülmesi ve bu kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olması veya kişilerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu düşünmeleri nedeniyle siberkondrinin artan oranlarda görülmesi beklenebilecek bir bulgudur (Ishikawa and Kiuchi 2010).

Gelirleri harcamalardan daha fazla olan kişiler, eşit ve daha az olan gruba göre daha fazla oranda televizyondaki sağlık programlarından edinilen bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini deneyebileceğini belirtse de sağlık programlarından edinilen bilgiye duyulan güven açısından bu gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu tablo maddi olanakları yüksek olanların farklı tedavi yöntemleri deneyebileceklerini belirtmelerinin, tedavi maliyetlerini karşılayabilecek imkanlarının olmasına bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Sigarayı hiç kullanmamış katılımcıların halen kullanan ve bırakmış olanlara göre ölçekten anlamlı düzeyde yüksek puanlar almış olması siberkondri kavramına uygun olarak, bu kişilerin sağlık konusunda daha duyarlı olmalarına ve daha fazla sağlık bilgisi aramalarına bağlı olabilir. Sigarayı hiç kullanmamış olanların televizyondaki sağlık programlarından edindiği bilgiler nedeniyle doktora başvurabilmesi, sağlık programlarından edindiği bilgilere dayanarak doktoruna telkinde bulunması ve sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebilmesi önermelerine daha fazla evet demiş olması da bu sonucu destekleyen bulgular olarak kabul edilebilir.

Avcı ve Sönmez (2013)'in çalışmasında kronik hastalığı olanların olmayanlara göre sağlık programlarını daha fazla izlediği saptanmıştır. Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olmayla sağlık programlarını izleme sıklığı ve siberkondri düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır. Bu durum çalışmanın evrenini sağlık tesisine başvuranların oluşturması ve bu grupta kronik hastalığı olmayan bireylerin kendilerinde tanısı konulamamış bir hastalık arama sürecinin devam etmesine bağlı olarak internetten sıklıkla sağlık bilgisi araması, buna karşılık kronik bir hastalığı olduğunu ifade edenlerin de hastalıkları ve şikâyetleriyle ilgili olarak sıkça internette arama yapmaları nedeniyle iki grup arasında siberkondri düzeyi açısından fark

bulunamamış olabilir. Siberkondri düzeylerinin araştırıldığı bir başka çalışmada kronik hastalığı olmayanların olanlara göre siberkondri düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Altındış ve ark. 2018). Kronik hastalık varlığı ile siberkondri arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Psikiyatrik hastalığı olanların olmayanlara göre sağlık programlarını daha fazla güvenilir bulmasının neden sonuç ilişkisi net olarak ortaya konamamakla birlikte, bu kişilerin bir doktorla yüz yüze görüşmektense diyalog halinde olmadan bilgi edinmeyi kendi ruh halleri için daha rahatlatıcı ve konforlu bulmalarından kaynaklabileceğini veya mevcut ruh hallerinin sebebinin izledikleri programlar olabileceğini düşünüyoruz.

Düzenli ilaç kullanımının doktorunun verdiği bilgilere sağlık programlarında verilen bilgilerden daha çok güvenmeyle ilişkili bulunması, bu kişilerin doktor kontrolünde takip edilen kişiler olması ya da sağlık bilgisi kaynağı olarak başlıca doktorları görüp başvurdukları için şikâyet veya hastalıklarıyla ilgili düzenli ilaç kullanmalarıyla ilişkili olabilir.

Son bir yılda kendisi için orta (3-5 defa) ve sık (>5 defa) şekilde hekime başvuran katılımcıların daha fazla oranda “sağlık programlarından edindiğim bilgiler doktora başvurmama neden olur” yanıtını vermesi birbirini destekleyen bulgulardır. Yine aynı grupta doktorunun verdiği bilgilere sağlık programlarında verilen bilgilerden daha fazla güvenme oranının yüksek çıkması da bu kişilerin güvence arayışı içine girmelerinin nedeni olarak değerlendirilebilir. Başoğlu (2018)’nin çalışmasında yakını için hekime başvuru sayısı ile siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur, ancak kendisi için başvuruya ilişki bulunamamıştır. Bu çalışma SCÖ ile yapıldığı için birebir karşılaştırma yapmak güçtür. Schwartz ve ark. (2006)’nin çalışmasında internette sağlık bilgisi aradığını beyan eden bireylerin %7,6’sının her zaman, %52,6’sının bazen, edindikleri bu bilgileri doktorlarıyla tartıştıkları tespit edilmiştir. Kendisi için son bir yılda orta (3-5 defa) ve sık (>5 defa) hekime başvuranların, hiç (0 defa) hekime başvurmayan ve nadiren (1-2 defa) başvuranlara göre siberkondri düzeyleri anlamlı olarak daha

yüksektir. Bu durum siberkondrisi olan bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaya çalıştığı düşüncesini desteklemektedir. 2015 yılı verilerine göre Türkiye’de onbin kişiye 17,1 doktor düşmektedir ve bu sayı Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülke ortalaması olan $29,77 \pm 7,65$ (SS)'in çok altındadır. Sağlık hizmeti sunucularının iş yükünü gereksiz olarak artırabilme ihtimali olan bunun gibi her konu üzerinde titizlikle durulmalıdır.

Henüz tanı konulamamış mevcut bir hastalığı olduğunu düşünenlerin televizyondaki sağlık programlarında önerilen herhangi bir tedavi yöntemini deneyebileceğini daha fazla oranda belirtmesi, bu kişilerin mevcut şikâyetlerine yönelik bir arayış içinde olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Yine aynı grupta siberkondri ölçek skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olması, tanı koyma sürecinde kişilerin sağlık bilgisi arama ihtiyacının artmasıyla ilişkili olabilir. Aynı zamanda organik bir kökeni olmadığı halde bir hastalığı olduğunu düşünen bireylerin de bu soruya evet cevabı verebileceği ve bu kişilerin siberkondri geliştirmeye daha yatkın olacağı hesaba katılırsa bu sonuca ulaşılması beklenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların %64,2’si sağlık durumlarını iyi/çok iyi olarak değerlendirmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sağlık istatistikleri yıllığında (2017) yer alan genel sağlık durumu değerlendirilmesi verilerine göre; bireylerin %63,5’inin sağlıklarını çok iyi/iyi olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Sağlık durumunu çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren kişilerin SCÖ-15 skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olması, bir sağlık sorunu olan ya da olduğunu düşünen kişilerin daha fazla sağlık bilgisi araması, sağlık anksiyetesi geliştirmeye daha yatkın olmaları açısından beklenebilecek bir bulgudur (Baumgartner and Hartmann 2011).

Doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanımı olan bireylerin televizyondaki sağlık programlarından edindikleri bilgilere dayanarak doktorlarına telkinde bulunma, doktorlarının uyguladığı tedaviyi bırakma ve herhangi bir tedavi yöntemini ya da bitkisel tedavileri deneyebilme sorularına daha çok “evet” dedikleri sonucuna varılmıştır. Doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanımı, siberkondri düzeylerinin yüksekliğiyle ilişkili bulunmuştur. Siberkondri düzeyi yüksek kişilerin internetten

edindiği bilgilerle kendi kendine tanı koyup, tedavi başlaması beklenebilir. Bu tablo gereksiz ilaç kullanımına bağlı sağlık maliyetlerinde artışa neden olabileceği gibi hatalı ilaç kullanımı nedeniyle kişilerin sağlık durumlarını negatif yönde de etkileyebilir.

Çalışmadaki veriler değerlendirildiğinde sağlıkla ilgili bilgilerin en sık edinildiği kaynağın %60 oranla sağlık çalışanları olduğu, internetin %34,9 ile ikinci sırada yer aldığı görölmektedir. Bulduklu (2010)'nun çalışması sonucunda da çalışmamız verileriyle uyumlu olarak en sık kaynağın doktorlar olduğu, ikinci sırada da internetin geldiği belirtilmiştir. Basch ve ark. (2018) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirildiği çalışma sonucunda sağlıkla ilgili bilgilerin en sık edinildiği kaynağın %74 oranla internet olduğu belirtilmiştir. Bunun nedenlerinden biri bizim çalışmamızın sağlık merkezine başvuran bireyler üzerinde yapılması olabilir. Ayrıca Basch ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın üniversite öğrencileri arasında olması da önemli bir faktördür. Daha genç yaşta ve daha yüksek eğitim düzeyinde internet kullanımının artması sonucunda, sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık internetin tercih edilmesi beklenebilir. Siberkondri internetten sağlık bilgisi arama sonucunda gelişen bir durum olduğu için, çalışmamızda sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık interneti kullananların siberkondri düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek saptanması olağandır.

Katılımcılardan bir sağlık sorunu olduğunda ilk başvurdukları merkez olarak 3. Basamak sağlık kuruluşu, özel hastane ya da muayenehaneyi tercih edenlerin 1. ve 2. Basamak sağlık kuruluşlarını tercih edenlere göre daha fazla televizyondaki sağlık programlarından edindiği bilgilere dayanarak doktoruna telkinde bulunduğu ve doktorunun önerdiği tetkik veya tedaviyi sorguladığı görölmüştür. Bu kişilerin doktora güven sorunu yaşaması ve üst basamak merkezlere başvurma ihtiyacı hissetmesinin bunda etkili olduğu düşünölebilir. Aynı gruplar karşılaştırıldığında 3. Basamak sağlık kuruluşu ya da özel hastaneyi tercih edenlerin siberkondri ölçek skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Siberkondri doğası gereği internetten edindiği bilgileri sağlık profesyonelleriyle tartışma ihtiyacı doğurmaktadır. Ayrıca siberkondrisi olan bireylerin doktora azalan güven nedeniyle,

bu ihtiyaçlarını doğrudan tıbbi imkânların daha fazla olduğu üst basamak sağlık merkezlerinden karşılamaya çalışmaları beklenebilir.

Bulduklu (2010)'nun çalışmasında görüldüğü şekilde kişilerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını sıklıkla denk geldiğinde veya izleyecek başka bir şey bulamadığında takip etmesi bu programları izleme sıklığını belirlemede zorluk yaratmaktadır. Televizyonda yayınlanan sağlık programlarını nadirenden her zamana değişen şekilde izlediğini belirten gruptaki katılımcıların, hiçbir zaman izlemediğini belirtenlere göre SC-15'ten aldığı skorlar anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Sağlık programlarını izleyen bireylerin sağlık arama ihtiyaını televizyondan olduğu kadar internetten de karşılamaya çalışması ve bunun çeşitli etkileriyle karşılaşabilmesi neden olarak gösterilebilir.

Televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili programların en sık haber bültenleri ve sağlık programlarında izlendiği sonucu, Bulduklu (2010)'nun televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileriyle ilgili yaptığı çalışmayla benzerdir.

Televizyondaki sağlık programlarını güvenilir bulunduğunu, izledikleri karşısında endişelendiğini, doktora başvurma ihtiyaı hissettiğini, televizyondan edindiği bilgilere dayanarak doktoruna telkinde bulunduğunu, doktorunun verdiği tedaviyi sorguladığını ya da bıraktığını ve edindiği bilgilerle çeşitli tedavileri denediğini nadiren, bazen, genellikle ve her zaman şeklinde belirtmiş olan katılımcılar bu önermelere hiçbir zaman olarak cevap verenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek siberkondri skorlarına sahiptir. Sağlık profesyonelleri dışında sağlık bilgisini televizyondan arayan, kaynağı net ve güvenilir olmayan bilgilere inanabilen, doktorların verdiği bilgilere güvenmeyen ve o bilgilerle yetinmeyen bireylerin internete de yönelmesi ve olumsuz sonuçlarıyla karşılaşması beklenen bir durum olduğu için bu kişiler siberkondri geliştirmeye de yatkın olabilir.

Televizyondaki sağlık programlarından edindiği bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini denemeyeceğini ifade edenlerin yarıya yakınının, sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebileceğini belirtmesi; bitkisel tedavilerin zararsız

olduğu algısının toplumda yaygın olduğunu dűşündürmektedir.

İnternet kullanımını olduğunu belirten katılımcıların interneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığı TÜİK'in bireylerin interneti kullanım amaçları araştırmasındaki oranlara göre daha yüksek bulunmuştur (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028, Eriřim tarihi: 10.02.2019). Bařka bir çalışmada da internetten sağlık bilgisi aramanın sağlık anksiyetesi geliştirmeyle ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (Poel et al. 2016). Altındış ve ark. (2018)'nin üniversite çalışanlarının siberkondri düzeylerini inceledikleri çalışmada, interneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığının siberkondri düzey değişimlerini istatistiksel olarak açıklayabildiği görűlműřtür. Bu çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu durum yine katılımcıların sağlık merkezine kendisi ya da yakını için başvuran bireylerden oluşması ve bu kişilerin daha çok sağlık bilgisi arama ihtiyacı hissederek interneti bu yönde daha çok kullanması nedeniyle olabilir. İnterneti sağlıkla ilgili kullanma sıklığı arttıkça SCÖ-15'ten alınan puanların da artması, internet kullanımını sonucu gelişen siberkondri için beklenen bir bulgudur.

İnternetten edindiği bilgiler nedeniyle herhangi bir tedaviye başlayan katılımcıların siberkondri düzeyinin anlamlı olarak yüksek olması internete bu denli güven duyan ve sağlığını dahi emanet edebilen kişiler için beklenebilecek bir sonuçtur. İnternetten edinilen sağlıkla ilgili bilgileri güvenilir bulma durumu arttıkça SCÖ-15 skorlarının da artması siberkondriyle ilişkili olabilecek tipik bir durumdur.

Üniversite öğrencilerinde siberkondri düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, doktora başvuru öncesinde şikâyetiyle ilgili internetten araştırma yapanlar %85, doktora başvuru sonrası internetten güvence alma amacıyla araştırma yapanlar %82 oranındadır (Elciyar ve Taşçı 2017). Bizim çalışmamızda bu oranlar %73 ve %46,6'dır. Aradaki farklılık diğer çalışmanın daha genç popűlasyon üzerinde yapılmış olmasının sonucu olabilir. Doktora başvuru öncesinde internetten şikâyetiyle ilgili araştırma yapanların ve doktorunun önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internetten araştıranların ölçekten aldığı skorların anlamlı düzeyde yüksek olması da bu kişilerin sağlıklarıyla ilgili rahatlamak isterken, aksine endişe

düzeylerinin artmasıyla sonuçlanan siberkondrinin gelişeceği düşüncesini desteklemektedir.

Kısa anketlere katılımın önemli ölçüde daha fazla olması nedeniyle, ihtiyaca cevaben, Barke ve ark. (2016) tarafından geliştirilen SCÖ-15'ün kullanıldığı az sayıda çalışma olması sonuçları yorumlamada ve karşılaştırmada güçlük yaratmaktadır. Daha fazla sayıda yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak; kadınlar, 35 yaş üstündeki bireyler, evlenmiş olanlar ve çocuk sahibi olanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını daha sıklıkla takip ettiği göz önünde bulundurulmalı ve bu programların olası negatif etkileri açısından bu gruplarda dikkatli olunmalıdır. Henüz tanı konmamış mevcut bir hastalığı olduğunu düşünen bireylerde tanı koyma sürecinde kişilerle sürece dair bilgi paylaşımına dikkat etmek, bu bireyleri başka kaynaklardan sağlık bilgisi aramanın olası sakıncalarına dair bilgilendirmek ve sağlık anksiyetesi yönünden de incelemek hekimler ve özellikle hastayı bütüncül yaklaşımla değerlendiren aile hekimlerinin hasta yönetiminde daha etkin rol almalarına imkân sağlayabilir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun doktora başvuru öncesinde şikâyetiyle ilgili ve başvuru sonrasında doktorunun önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce verilen tedaviyle ilgili internetten araştırma yaptığını belirtmesi de göstermektedir ki; internetten sağlık bilgisi aramanın doktor-hasta ilişkisine etkileri olması kaçınılmazdır. Artan oranlarda karşılaşılan bu durum için, bu ve bunun gibi çalışmalar farkındalığı artırarak önlemler alınmasına olanak sağlayabilir.

Televizyon ve internetten sağlık bilgisi arama davranışı incelendiğinde görülmüştür ki; hekime başvuru sıklığıyla, televizyondan edinilen sağlık bilgisine dayanarak doktora başvurma ve siberkondri düzeylerinin yüksekliği ilişkilidir. Bu durum televizyon ve internetten sağlık bilgisi aramanın sonucunda hekime başvuru oranlarının ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin arttığı hipotezini desteklemektedir.

İnternette sağlık bilgisi arama sıklığı, bu bilgilere duyulan güven, doktora başvuru öncesi ve sonrasında internette araştırma yapma durumlarının siberkondri skorlarının yüksekliğiyle ilişkili olması; internette sağlık bilgisi arayan kişilerin siberkondri açısından risk altında olduğunu düşündürmektedir. İnternette sağlık bilgisi aramaya ilgili toplumu bilgilendirici çalışmalar yapılarak bu durumun önüne geçilmeye çalışılabilir. Siberkondri genç yaş grubunda daha fazla görüldüğü için, okul çağında verilecek eğitimler farkındalığın oluşması açısından faydalı olabilir. Bu durum sağlık uygulaması planlayıcıları için dikkate değer bir durumdur.

İnternette sağlık bilgisi veren sitelerin yeterliliğinin denetlenmesi, bir sertifikasyon sistemi kurulması; internette sağlık konusundaki yoğun bilgi kirliliğinin önüne geçmede etkili olabilir. Halkı yeterliliğini kanıtlamamış siteleri kullanmaması yönünde bilinçlendirici çalışmalar yapılarak, getirilecek denetim sisteminin etkinliği güçlendirilebilir.

Sosyal medya, sağlık bilgisi kaynakları içerisinde kontrolü en güç alandır. Bireyler paylaşılan bilgi ve yorumların etkisinde kalabilmekte ve sonucunda toplum sağlığını etkileyebilecek sonuçlar doğabilmektedir. Bunun bir örneği aşı karşıtlığı olarak görülmektedir (Nugier et al. 2018). İnternet ve özellikle sosyal medya kullanıcılarının sağlık bilgisi ihtiyacını karşılamak amacıyla bir organizasyonun geliştirilmesi ve bu organizasyonun kollarının bilgi iletimini halkın kolayca anlayabileceği şekilde yönlendirmesi, atılacak önemli adımlar olabilir.

Televizyonda yayımlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarıyla ilgili ve program içerikleriyle ilgili literatürde pek çok çalışma bulunmasına rağmen, bu programların bireylerde neden olabileceği etkiler ve sonuçlarıyla ilgili henüz yeterli çalışma bulunmaması açısından bu çalışma önemli bir niteliktedir ve ileride yapılacak çalışmalarla desteklenmelidir.

Televizyonda yayınlanan sağlık içerikleri için bir denetleme mekanizmasının geliştirilmesi, sağlık bilgisi veren kişilerin alanında uzman ve yeterliliği kanıtlanmış kişiler olması ve kanıta dayalı olmayan, halk sağlığını olumsuz etkileyebilecek söylemleri olan kişilere gerekli yaptırımların getirilmesi yapılabilecek çözüm önerilerindedir.

6. KAYNAKLAR

- Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M. (2018). Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 8(2):359-370.
- Aydemir Ö, Kırkpınar I, Uykur B, Cengisiz C. (2013). Sağlık anksiyetesi ölçeğinin türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. 50:325-331.
- Avcı İB, Sönmez MF. (2013). Sağlık iletişimi bağlamında bireylerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme alışkanlıkları ve motivasyonları: Elazığ örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* 2(2):119-138. [Elektronik Dergi]
- Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *Int J Behav Med*. 23(5):595–605.
- Basch CH, Maclean SA, Romero R, Ethan D. (2018). Health information seeking behaviour among college students. *Journal of Community Health* 43:1094–1099.
- Başoğlu MA. (2018). Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişisinin İncelenmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer).
- Baumgartner SE, Hartmann T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 14(10):613-8.
- Burzyńska J, Binkowska-Bury M, Januszewicz P. (2015). Television as a source of information on health and illness – review of benefits and problems. *Prog Health Sci*. 5(2):174-184.
- Bulduklu Y. (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Abdulah Koçak).

- CDC, Centers for Disease Control and Prevention. (2011). The Health Communicator's Social Media Toolkit.
- Cengiz SA. (2007). İnternet ve Etik: Örnek Uygulama Alanı Olarak Sağlık İletişimi. İçinde: Bilgi Toplumuna Doğru! XII. "Türkiye'de İnternet. Editör: Akgül M. Nokta Ofset, Ankara.
- Çakkal Ö. (2014). Medya sağlığına dikkat etme yolunda. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 10:72-75.
- Darı B. (2017). Sosyal medya ve sağlık. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Dergisi*. 6(18):731-758.
- Demir V. (2018). Sanatla terapi programının bireylerin kaygı, sosyal kaygı ve sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 1(2):223-234.
- Elciyar K, Taşçı D. (2017). Siberkondri ciddiye ölçeği'nin anadolu üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*. 2(4):231-244.
- Fergus TA, Spada MM. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clin Psychol Psychother*. 24:1322–1330.
- Gençer AG, Karadere ME, Okumuş B, Hocaoğlu Ç. (2018). DSM-5'e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı). *Türkiye Klinikleri*. 87-96.
- Görkemli N.(2017). Sağlık iletişimde internet kullanımı üzerine bir araştırma. *TOJDAC*. 7(1):122-38.
- Hülür AB. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik: Bir sağlık haberinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 14(1):155-178.
- Ishikawa H, Kiuchi T. (2010). Health literacy and health communication. *Biopsychosoc Med*. 5(4):18-22.
- Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi Başkanlığı. (2010). Kadınların Televizyon Eğilimleri Araştırması-2. www.rtuk.org.tr.
- Katz DL. (2015). Doctors, TV, and truth: evidence in the realm of edutainment. *J Public Health Manag Pract*. 21(5):422-425.

- Koçak A, Bulduklı Y. (2010). Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim Dergisi*. 6(3):5-17.
- Koçak H. (2011). Kablosuz iletişim ve internet teknolojilerindeki yeniliklerin toplumsal yaşama katkıları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 15(3):37-48.
- Korownyk C, Kolber MR, McCormack J, Lam V, Overbo K, Cotton C, Finley C, Turgeon RD, Garrison S, Lindblad AJ, Banh HL, Campbell-Scherer D, Vandermeer B, Allan GM. (2014). Televised medical talk shows—what they recommend and the evidence to support their recommendations: A prospective observational study. *BMJ*. 17;349:g7346.
- Luth W, Jardine C, Bubela T. (2013). When pictures waste a thousand words: Analysis of the 2009 H1N1 pandemic on television news. *Plos One May* 8(5):e64070 [Electronic Journal]
- Mathes BM, Norr AM, Allan NP, Albanese BJ, Schmidt NB. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research* 261:204–211.
- McElroy E, Shevlin M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondriaseverity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders* 28:259–265.
- Mendi B. (2015). Sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye’deki uygulamalar. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*. 11(44):275-290.
- Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. (2012). Access to health information on the internet: a public health issue? *Rev Assoc Med Bras*. 58(6):650-8.
- Nikoloudakis IA, Vandelanotte C, Rebar AL, Schoeppe S, Alley S, Duncan MJ, Short CE. (2018). Examining the correlates of online health information seeking-behaviour among men compared with women. *Am J Mens Health*. 12(5):1358-1367.
- Nugier A, Limousi F, Leydie N. (2018). Vaccine criticism: Presence and arguments on French-speaking websites. *Med. Mal. Infect*. 48(1):37-43.

- Önder R. (2014). Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etmenler, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Aydın, (Danışman: Prof. Dr. Okay Başak).
- Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3):275-282.
- Özgür Ö. (2010). Televizyonda Yayınlanan Kadın Programlarında Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Sunumu. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Televizyon Anabilim Dalı Radyo Televizyon Bilim Dalı, Konya, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meral Serarslan).
- Poel F, Baumgartner SE, Hartmann T, Tanis M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on thereciprocal relationship between health anxiety and online healthinformation seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43:32–40.
- Sayılı U, Sayman ÖA, Vehid S, Köksal SS, Erginöz E. (2017). Türkiye ve OECD ülkelerinin sağlık göstergeleri ve sağlık harcamalarının karşılaştırılması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(3): 1-12. [Elektronik Dergi]
- Schwartz KL, Roe T, Northrup J, Meza J, Seifeldin R, Neale AV. (2006). Family medicine patients' use of the internet for health information: A MetroNet study. *JABFM*, 19(1):39-45.
- Starcevic V, Aboujaoude E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: ‘new’ psychopathologies for the 21st century?. *World psychiatry*, 14(1):97-100.
- Starcevic V, Berle D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother*. 13(2):205-13.
- TC Resmi Gazete. (1949). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. 27/05/1949, Sayı:7217.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017). Editörler: Başara BB, Çağlar İS, Aygün A, Özdemir TA. Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Ankara.
- Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi (2009). Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 37(3):36-40.
- TTB (2001). Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşleri. Sağlığa Yönelik Televizyon Programları ve Hekim-Hasta İlişkileri Hakkında Görüş, Medya ve Sağlık.

- Uzun SU, Zencir M. (2018). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. 37(3):1-7.
- Uzun SU, Akbay B, Özdemir C, Zencir M. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik- Güvenilirliği. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı:241, Antalya, 15-19 Mart 2017. (Poster Bildiri)
- WHO. (1998). World Health Organization Health Promotion Glossary. Geneva.
- Yıldırım A. (2014). İnternetin Görünen Yüzü. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 16:51-9.
- Yılmaz E. (2013). Türkiye’de Hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *İleti-ş-im*. 3:93-108.
- Zülfikar H. (2014). Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları. *F N Hem Derg.* ; 22(1):46-52.

7. EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

ANKET NO: _____

TARİH: ___/___/___

İNTERNET VE TELEVİZYONDA SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Değerli katılımcı, aşağıdaki sorular "internet ve televizyonda sağlık ile ilgili bilgi arama davranışları" hakkındaki görüşlerinizi almak amacıyla Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği AD . tarafından hazırlanmıştır.

Cevaplarınız yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasıyla olacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz:

Erkek Kadın

2. Yaşınız : _____

3. Yaşadığınız yer:

Köy İlçe Kent merkezi

4. Medeni haliniz:

Evli
 Bekar
 Boşanmış
 Eşi ölmüş

5. Yaşadığınız hanedeki sosyal yapı (Lütfen tek bir şık işaretleyiniz):

Ailemle yaşıyorum.
 Geniş aile içinde yaşıyorum.
 Ev arkadaşım ile yaşıyorum.
 Yalnız yaşıyorum.

6. Çocuğunuz var mı?

Var Yok

7. Öğrenim Durumunuz (Lütfen tek bir şık işaretleyiniz):

İlköğretim- ortaokul
 Lise
 Üniversite

8. Çalışma durumunuz (Lütfen tek bir şık işaretleyiniz):

Halen çalışıyor
 Emekli
 Çalışmıyor- işsiz
 Ev hanımı

9. Yaşadığınız hanedeki tüm bireylere ait aylık toplam maddi gelirler ve harcamalar aşağıdaki ifadelerden hangisiyle uyumludur?

Gelirler harcamalardan fazla
 Gelirler ve harcamalar eşit
 Harcamalar gelirlerden fazla

10. Sigara kullanımı durumunuz:

Hiç kullanmadım
 Bıraktım
 Halen kullanıyorum

11. Bir hekim tarafından tanı konulmuş, geçmeyen, sürekli devam eden kronik bir hastalığınız (Yüksek tansiyon, Astım, KOAH, Kalp hastalığı, Şeker hastalığı, Romatizma, Kansızlık, Depresyon vb) var mı?

Yok Var

Lütfen arka sayfaya geçiniz.

12. Bir hekim tarafından tanı konulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız (depresyon, anksiyete, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk vb. gibi) var mı?

Yok Var

13. **Düzenli olarak** kullandığınız ilaç ya da ilaçlar var mı?

Yok Var

14. Son **bir yılda** kendiniz için, kaç kez hekime başvurduunuz ?

Hiç (0)
 Nadiren(1-2)
 Orta(3-5)
 Sık (5 üstü)

15. Henüz tanı konulamamış mevcut bir hastalığınızın olduğunu düşünüyor musunuz?

Hayır Evet

16. Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Çok kötü
 Kötü
 Orta
 İyi
 Çok iyi

17. Doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanır mısınız?

Hayır Evet

18. Sağlıkla ilgili bilgileri en sık nereden edirsiniz? (**Lütfen tek bir şık işaretleyiniz**):

İnternette
 Televizyondan
 Sağlık çalışanlarından (doktor, hemşire, eczacı vb.)
 Eş, dost, akraba veya yakından
 Diğer ise lütfen belirtiniz: _____

19. Bir sağlık sorununuz olduğunda tedavi olmak için **ilk olarak** aşağıdakilerden hangisine başvurursunuz? (**Lütfen tek bir şık işaretleyiniz**):

Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Ocağına
 Devlet Hastanesine
 Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya Üniversite Hastanesine
 Özel Hastane, Muayenehane veya Polikliniğe
 Diğer ise lütfen belirtiniz: _____

20. Televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili programları ne sıklıkla izlersiniz?

Hiçbir zaman
 Nadiren
 Bazen
 Sıklıkla
 Her zaman

21. Televizyonda sağlık ile ilgili konuları en sık hangi programda izlersiniz? (**Lütfen tek bir şık işaretleyiniz**):

Sağlık programları
 Haberler
 Kadın programlarının sağlık bölümlerinde
 Diğer ise lütfen belirtiniz: _____

Lütfen arka sayfaya geçiniz.

EK-2. SAĞLIK PROGRAMLARIYLA İLGİLİ DEĞERLENDİRME FORMU

22. Değerli katılımcı, lütfen aşağıda sıralanmış her bir ifade ile ilgili size en çok uyan cevabı, ifadenin sağ tarafında bulunan beş kutucuktan sadece birine "X" işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Televizyondaki sağlık programlarını güvenilir bulurum.					
2. Televizyonda hastalık belirtilerimin ciddi bir hastalıkla ilgili olduğunu görmek endişelenmeme neden olur.					
3. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgiler doktora başvurmama neden olur.					
4. Doktorumun verdiği bilgilere televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgilerden daha çok güvenirim.					
5. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilere dayanarak ilaçlara ve tıbbi prosedürlere (kan tahlili, röntgen, biyopsi vb. gibi) ihtiyacım olduğu yönünde doktoruma telkinde bulunurum.					
6. Televizyondaki sağlık programlarından öğrendiğim bilgiler doktorumun önerdiği tetkik ya da tedaviyi sorgulamama neden olur.					
7. Televizyondaki sağlık programlarından öğrendiğim bilgiler doktorumun uyguladığı tedaviyi bırakmama neden olabilir.					
8. Televizyondaki sağlık programlarından edindiğim bilgilerle herhangi bir tedavi yöntemini deneyebilirim.					
9. Şikayetlerimle ilgili televizyondaki sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri deneyebilirim.					
10. Televizyondaki sağlık programlarında önerilerde bulunan kişilerin tıp doktoru olup olmaması benim için önemlidir.					

İnternet kullanıyorsanız lütfen arka sayfaya geçiniz.

EK-3. İNTERNETTEN SAĞLIK BİLGİ ARAMA DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME FORMU

23. İnterneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığınız:

- Hiçbir zaman
 Nadiren
 Bazen
 Sıklıkla
 Her zaman

24. Varsa lütfen internette hakkında en çok araştırma yaptığınız sağlıkla ilgili 3 konuyu belirtiniz:

25. İnternette edindiğiniz bilgiler nedeniyle herhangi bir tedaviye başlar mısınız?

- Hayır Evet

26. İnternette edindiğiniz bilgiler nedeniyle doktorunuzun uyguladığı tedaviyi yarıda bıraktığınız oldu mu?

- Hayır Evet

27. Doktora başvurmadan önce internette şikayetinizle ilgili araştırma yapar mısınız?

- Hayır Evet

28. Doktorunuzun önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırır mısınız?

- Hayır Evet

29. İnternette edindiğiniz sağlıkla ilgili bilgileri güvenilir bulur musunuz?

- Hayır
 Evet
 Fikrim yok

Lütfen arka sayfaya geçiniz.

EK-4. SİBERKONDRİ CİDDİYET ÖLÇEĞİ KISA FORM

30.Değerli katılımcı, lütfen aşağıda sıralanmış her bir ifade ile ilgili size en çok uyan cevabı, ifadenin sağ tarafında bulunan beş kutucuktan sadece birine "X" işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1- Vücutumla ilgili açıklamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
2- Aynı hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
3- Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
4- Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım <u>serbest/boş zaman aktivitelerimi</u> (Ör: film, video, müzik... vs) engeller.					
5- Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.					
6- Hastalık belirtilerimin/şikayetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
7- Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.					
8- İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
9- Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.					
10-Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
11- Sağlık sorunlarım ile ilgili internette edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.					
12- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
13- Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
14- Hastalık belirtilerini/şikayetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
15- Aile hekimim/uzman doktor internette elde ettiğim bilgileri ' <u>önemseme</u> ' derse endişem gider.					

Anketimiz bitmiştir. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

EK 5. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/09/2018-E.12333



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/220
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 29.08.2018 tarihli 154 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.

24..1.29/2018.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/?V=BEKV4FOT3>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: TUĞÇE ERDOĞAN ÖZYURT

Doğum yeri ve tarihi: KAYSERİ, 25.06.1990

Uyruğu: TC

Medeni durumu: EVLİ

İletişim adresi ve telefonu: tugceerdogan117@gmail.com, 05543589125

Yabancı dili: İNGİLİZCE

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2016- SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. AİLE HEKİMLİĞİ AD.

2008-2014 CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2004-2008 KAYSERİ NUH MEHMET KÜÇÜKÇALIK ANADOLU LİSESİ

2003-2004 KAYSERİ HACI MUSTAFA GAZİOĞLU İLKÖĞRETİM OKULU

1996-2003 İNCESU ATATÜRK İLKÖĞRETİM OKULU

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

DOKTOR

IV- Mesleki Deneyimi

2014-2015 SAKARYA TOYOTASA ACİL YARDIM HASTANESİ

VIII- Diğer Bilgiler

2018 İŞYERİ HEKİMLİĞİ SERTİFİKASI