

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**SİBERKONDRİ'DE KORONAVİRÜS
ANKSİYETESİ VE SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Ayşegül ERGÜL EFENDİOĞLU

İstanbul, 2022

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**SİBERKONDRİ'DE KORONAVİRÜS
ANKSİYETESİ VE SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Ayşegül ERGÜL EFENDİOĞLU

Öğrenci No:

1955090003

Orcid ID:

0000-0002-2011-1491

Danışman:

Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

İstanbul, 2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Siberkondri’de Koronavirüs Anksiyetesi ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 07.02.2022

Ayşegül ERGÜL EFENDİOĞLU

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

07/02/2022

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1955090003** numaralı **Ayşegül ERGÜL EFENDİOĞLU**'nun "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Siberkondride Koronavirüs Anksiyetesi ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 18/1/2022 tarih ve 2022/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ne*** GÜ*** DO***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Fa*** BA***
(Sakarya Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Ayşegül ERGÜL EFENDİOĞLU
Danışmanı : Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2022
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Siberkondri, Covid-19 Korkusu

ÖZ

SİBERKONDRI'DE KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı 18-65 yaş arasındaki kişilerde siberkondri, Covid-19 korkusu ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinden 332 kişi katılım göstermiştir. Yapılan araştırmada katılımcılara Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda siberkondri şiddeti ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre kadın katılımcıların koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği ve siberkondri içini rahatlatma alt boyut puanlarının erkek katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. İnternette hastalık ile ilgili araştırma yapan katılımcıların siberkondri zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve ölçek toplam puanlarının araştırma yapmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. TV'de sağlık ile ilgili yayın izleyen kişilerin koronavirüs (Covid-19) Korkusu ölçeği ve siberkondri zorlantı, aşırılık, içini rahatlatma alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının TV'de sağlık ile ilgili yayın izlemeyen kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Hekim önerisi dışında tetkik yaptıran bireylerin koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği, siberkondri aşırılık, içini rahatlatma alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının hekim önerisi dışında tetkik yaptırmayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Hekim önerisi dışında ilaç kullanan kişilerin siberkondri aşırı kaygı, aşırılık alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının hekim önerisi dışında ilaç kullanan kişilerin puanlarının kullanmayan kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. İnternetteki bilgiye göre karar alan kişilerin siberkondri zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve ölçek toplam puanlarının internetteki bilgiye göre bazen ve hiçbir zaman karar almayan kişilere daha yüksek olduğu görülmüştür.

Name and Surname : Ayşegül ERGÜL EFENDİOĞLU
Advisor : Assoc Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Degree and Date : Master, 2022
Major : Clinical Psychology
Keywords : Cyberchondria, Fear of Covid-19

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CORONAVIRUS ANXIETY AND SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES IN CYBERCHONDRIA

The aim of this study is to examine the relationship between cyberchondria, fear of Covid-19 and sociodemographic characteristics in people aged 18-65. 332 people from different provinces of Turkey participated in the research. In the study, the Cyberchondria Severity Scale and the Coronavirus (Covid-19) Fear Scale were applied to the participants.

As a result of the research, a statistically significant relationship was found between the severity of cyberchondria and the fear of Covid-19. According to the research findings, it was seen that female participants' fear of coronavirus (Covid-19) scale and cyberchondria sub-dimension scores were higher than male participants. It was seen that the participants who did research about the disease on the Internet had higher cyberchondria compulsion, excessive anxiety, exaggeration, will for reassurance and total scale scores than the participants who did not make any research. It has been observed that the fear of coronavirus (Covid-19) scale and cyberchondria compulsion, exaggeration, reassurance sub-dimensions and total scale scores of people who watched health-related broadcasts on TV were higher than those who did not watch health-related broadcasts on TV. It was observed that the fear of coronavirus (Covid-19) scale, cyberchondria exaggeration, the sub-dimensions of reassurance and the total scores of the individuals who had examinations other than physician's recommendation were higher than those who did not have examinations other than physician's recommendation. It was observed that cyberchondria extreme anxiety, exaggeration sub-dimensions and total scale scores of people who used drugs other than physician's recommendation were higher than those who used drugs other than physician's recommendation than those who did not. It has been observed that the cyberchondria compulsion, excessive anxiety,

exaggeration, reassurance and total scale scores of people who made decisions based on information on the Internet were higher than those who sometimes and never made decisions according to the information on the Internet.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
1.1. Sağlık Arama Davranışı ve İnternet	5
1.2. İnternet ve Sağlık Okuryazarlığı	7
1.2.1. E- Sağlık Okuryazarlığı	8
1.3. İnternet ve Anksiyete Bozukluğu	8
1.3.1. Anksiyete Kavramı	8
1.3.2. Sağlık Anksiyetesi	9
1.4. Siberkondri	12
1.4.1. Siberkondri Tanımı	12
1.5. Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi	14
1.5.1. Covid-19 Pandemisinin Bireyler Üzerindeki Etkileri	16
1.5.2. Covid-19 korkusu ve Hastalık Algısı	17

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM	19
2.1. Araştırmanın Modeli	19
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:	19
2.3. Veri Toplama Araçları	19
2.3.1. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	20
2.3.2. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği	20
2.3.3. Sosyodemografik Bilgi Formu	20
2.4. Verilerin Analizi.....	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR.....	22
TARTIŞMA.....	41
SONUÇ	51
KAYNAKÇA.....	52
EKLER	66
Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	66
Ek-2. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği	68
Ek-3. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	69
Ek-4. Etik Kurul İzni	72

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Çalışma Grubuna ilişkin Demografik Bilgiler	22
Tablo 2. Araştırma Ölçekleri için Betimleyici İstatistikler	24
Tablo 3. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	25
Tablo 4. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları.....	26
Tablo 5. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	27
Tablo 6. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	28
Tablo 7. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	29
Tablo 8. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının İnternette Hastalık ile İlgili Araştırma Yapma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	30
Tablo 9. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının TV’de Sağlık ile ilgili Yayın İzleme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	31
Tablo 10. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Hekim Önerisi Dışında Tetkik Yaptırma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	32
Tablo 11. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Hekim Önerisi Dışında İlaç Kullanma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	33

Tablo 12. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	34
Tablo 13. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	35
Tablo 14. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	36
Tablo 15. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının İnternetteki Bilginin Doğru Olduğuna İnanma Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	37
Tablo 16. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının İnternetteki Bilgiye Göre karar Alma Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	38
Tablo 17. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının, Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	40

KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association
COVID-19	: Koronavirüs hastalığı 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KKÖ	: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği
SCÖ	: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

SÖZLÜK

Siberkondri: Siberkondri bireyin internet ortamında sağlık şikayetleri hakkında araştırma yapıp, bulduğu sonuçlar neticesinde kendisine tanı koyması ve bu doğrultuda hareket etmesi şeklinde açıklanabilmektedir.

Covid-19: 2019'un sonlarında ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan, 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel sağlık acil durumu ilan edilen, halen tüm dünyada etkin olan, viral kaynaklı bir solunum yolu hastalığıdır.

Sağlık anksiyetesi: Kişinin sağlığına yönelik bir tehdit olduğunu düşünmesi sonucu bedensel ve ruhsal kaygı semptomlarının tetiklenmesiyle gelişen, tıbbi olarak bir hastalığı bulunmamasına rağmen, kendisinin ciddi bir hastalığa sahip olduğu veya olacağı şeklindeki saplantılarına sağlık anksiyetesi denilmektedir

E-Sağlık Okuryazarlığı: Elektronik kaynaklar aracılığı ile sağlık bilgisine ulaşarak, değerlendirmek ve elde edilen bilgiyi sağlık problemlerinin ele alınması ve çözülmesi için kullanabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır.

GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinden çıkarak yayılmaya başlayan, 2019'dan beri gündemimizde olan Covid-19 pandemisi pek çok kişinin sağlığını etkilemiş ve birçok kişinin ölümüne sebep olmuştur. Daha çok yaşlı kişiler ve kronik rahatsızlığı olan bireyler virüsten etkilenmiştir. Hastanelerde oluşan yoğunluk sebebi ile ülkelerin sağlık sistemleri işlevini yerine getirememiş, bu sebeple bireylerde korku ve panik oluşmuştur.

Pandemi etkileri ve virüsün yayılmasını önlemek amacıyla devletler kendi yöntemleri ile önlem almaya çalışmışlardır. Bu yöntemler arasında; sosyal mesafe, maske kullanımı, okulların ve alışveriş merkezlerinin kapatılması gibi birçok tedbir alınmıştır. Bulaşıcılığı çok yüksek olan ve henüz etkili bir tedavisi bulunmamış olan bu hastalık, kişilerin sağlıkları ile ilgili sürekli olarak endişe ve korku içerisinde olmalarına ve sağlık anksiyetesine neden olabilmektedir.

İnternet kolay ulaşılabilir ve maliyeti çok düşük olan bir teknolojidir. İnternette her şeye ulaşmak bu kadar basitken bilgiye kolay yoldan ulaşmak isteyen kişiler internete yönelmektedir. Sağlık sektörünün pahalılığı, devlet hastanelerinin fazla yoğunluğu, sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu düşünmek, doktorlara güven konusunda sıkıntı yaşamak ve Covid-19 Pandemisi sebepleri yüzünden bireyler hastanelere gitmeye çekinirken; internette semptomlarını aratmak, kaygılarını gidermeye çalışırken kurtarıcı bir davranış olarak görünmektedir. İnsanlar kolay yoldan semptomlarının hangi hastalığı işaret ettiğini öğrenebilmek amacıyla interneti kullanmaktadırlar. Fakat bazen bu bilgiler doğru olmaktan çıkmakta ve insanlara tehdit oluşturmaktadır. İnternet üzerindeki kirli bilgi yığını, bu kaygılı bireylerin daha fazla kaygılanmalarına, korkmalarına ve sağlıkları ile ilgili daha fazla anksiyete duymalarına sebep olabilmektedir.

Siberkondri, çağımız hastalıklarından biridir. Hipokondriyazis hastalığının günümüze uyarlanmış versiyonu olarak adlandırılmaktadır. Siberkondri hastası olan bireyler vücutlarında algıladıkları herhangi bir durumu internet ortamında aratarak hastalıkları ile ilgili bilgi edinmeye çalışmaktadırlar. Fakat internetteki bilgiler her zaman güvenilir olmayabilir. Bununla birlikte internetteki yanlış tedavi yöntemleri, hem insanları herhangi bir tedavi etkisi olmayan ilaçlara yönlendirmekte hem de

aratılan semptomlara yönelik abartılı teşhisler koyabilmektedir. Bu durumda insanlar yanlış bilgi sebebi ile korkmaya, endişe duymaya başlar ve sağlık anksiyetesi oluşur. Korkuları o kadar hayatlarını etkiler ki gündelik yaşamları tamamen internetteki bilgi ile koyulan teşhise odaklanır. Doktora başvurdıklarında semptomların hafif bir hastalığın belirtisi olduğunu öğrenseler bile onlar için bu bilgi tatmin edici olmaz. Bu durum bireylerde doktora güvensizlik oluşturarak sağlık anksiyetelerinin daha fazla artmasına sebep olur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın başlıca amacı gündemimizi oldukça meşgul eden Covid-19 pandemisi ve siberkondri kavramlarının arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının araştırılmasıdır. Bu amacın dışında çalışmada demografik durumların Covid-19 korkusu ve Siberkondri düzeyini etkileyip etkilemediği de araştırılmak istenmiştir. Bu alanda hem ulusal kaynaklarda hem de literatürde konuya ilişkin bir araştırmanın yapılmamış olmasından ötürü literatüre katkı sağlamak amacıyla bu çalışma yapılmak istenmiştir.

Araştırmanın Önemi

Siberkondri, yaygınlaşması ve yeni bir kavram olması sebebiyle araştırılması gereken kavramlardan biri haline gelmiştir. Özellikle son yıllarda Covid-19 sebebi ile toplumda internetten hastalık ile ilgili araştırma yapma durumu büyük bir artış göstermiştir. Bireylerde oluşan sağlık anksiyetesi ve Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık olanaklarının azalmış olması, kişileri internette sağlık ile ilgili bilgi aramaya teşvik etmiş. Bu sebeple siberkondri kavramı önem kazanarak, araştırma için merak konusu olmuştur. Bireylerde görülen sağlık anksiyetesi konuya ilişkin araştırmanın yapılmasında büyük önem taşımıştır. Covid-19 sebebi ile bireylerde oluşan sağlık anksiyetesinin bu duruma etki ettiği düşünülmektedir. Siberkondri şiddeti ve Covid-19 korkusu kavramları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı merak konusu olmuştur. Siberkondrinin farklı boyutlarının ele alınması gerektiğini öne süren birtakım çalışmaların olması, araştırma konusunun belirlenmesinde ilham kaynağı olmuştur. Elde edilen bulgular ışığında literatüre katkıda bulunmak çalışmayı önemli hale getirmektedir.

Problem Cümlesi

Gerçekleştirilen bu araştırmanın problemi siberkondride koronavirüs (Covid-19) anksiyetesi ve sosyodemografik bilgiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın Alt Problemleri

Siberkondri, Koronavirüs (Covid-19) anksiyetesi ve sosyodemografik özellikler açısından incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Siberkondri ve Koronavirüs incelendiğinde, bulgular sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

HİPOTEZLER

1-Siberkondri şiddeti ve Koronavirüs (Covid-19) korkusu arasında ilişki vardır.

2-Siberkondri şiddeti ve Koronavirüs (Covid-19) korkusu arasında pozitif bir korelasyon vardır.

3- COVID-19 korkusu, siberkondri şiddetinin anlamlı bir yordayıcısıdır

4-Siberkondri şiddeti ve Koronavirüs (Covid-19) korkusunun sosyodemografik özellikler açısından incelenmesinde arada anlamlı bir ilişki vardır.

5- Siberkondri şiddeti ve Koronavirüs (Covid-19) korkusunun bireylerin cinsiyeti açısından incelenmesinde arada anlamlı bir farklılık vardır.

6- Siberkondri şiddeti ve Koronavirüs (Covid-19) korkusunun bireylerin eğitim durumu açısından incelenmesinde arada anlamlı bir farklılık vardır.

7- Siberkondri şiddeti ve Koronavirüs (Covid-19) korkusunun medeni durum faktörü açısından incelenmesinde arada anlamlı bir farklılık vardır.

8- Siberkondri şiddeti ve Koronavirüs (Covid-19) korkusunun TV’de sağlık ile ilgili yayın izleme değişkeni ile incelenmesinde arada anlamlı farklılık vardır.

9- Siberkondri şiddeti ve Koronavirüs (Covid-19) korkusunun hekim önerisi dışında ilaç kullanma değişkeni ile incelenmesinde arada anlamlı farklılık vardır.

Sayıtlar

1. Araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların çalışmada yer alan ölçeklere doğru ve içten cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

2. Araştırmada kullanılan Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği değişkenleri geçerli ve güvenirli olarak ölçmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1.Araştırma, 18 ve 58 yaş arasındaki erişkin kişiler tarafından gönüllölük esasına dayanarak doldurulan ölçeklerden elde edilen verilerle kısıtlıdır.

2. Çalışma örneklemini oluşturan katılımcıların sosyodemografik bilgileri, araştırmada yer alan sosyodemografik bilgi formu ile edinilen bilgilerle kısıtlıdır.

3. Araştırmada kullanılan ölçekler; Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ile sınırlıdır.

4. Araştırma, örnekleme ve örneklem verilerine internet üzerinden ulaşılmış olması ve Türkiye sınırları içerisinde olmasıyla sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Arama Davranışı ve İnternet

Sağlık, insanlar için en önemli ihtiyaçlar arasındadır. Bireylerin sağlık ile ilgili bir sorun ile karşılaştıkları zaman arayışa girmeleri, bu sorunu çözmeye çalışmaları beklenen bir davranıştır. Bu arayış sırasında faydalanan kaynaklar teknolojinin de gelişmesi ile kolay ve basit yoldan ulaşılabilir hale gelmiştir. İnternet üzerinden insanlar çok kolay bir şekilde sağlık sorunlarına ilişkin bilgi edinebilmektedirler. Son yıllarda herkesin ulaşabildiği internet, bu konuda en fazla başvuru alan ortam olmuştur (Luth vd, 2013). 2011-2014 yılları arası elde edilen verilerde internetin bu amaç için kullanımının arttığı gözlemlenmiştir. Genç, eğitim seviyeleri yüksek ve internet kullanım becerileri iyi olan kişilerin daha fazla sağlık ile ilgili arama yaptıkları görülmüştür (Jacob ve Jean, 2017).

Türkiye’de 2020 yılında yapılan bir araştırmada katılımcıların %72,95’sinin bir doktora başvurmadan önce sağlık sorunu ile ilgili internette arama yaptıkları ve %46,61’inin hekimin uygun gördüğü tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yaptıkları gözlemlenmiştir (Özyurt vd, 2020, 1-10). ABD’de yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %80’inin sağlık ile ilgili araştırma yaptığı ve %75’inin bu kaynaklardaki bilgilerin güvenilirliğini sorgulamadıkları gözlemlenmiştir (Starcevic ve Berle, 2015, 106-117). TÜİK’in 2021 İnternet kullanımı araştırması sonuçlarına göre Türkiye’de internet kullanımının amaçları arasında en sık olarak mesajlaşma (Whatsapp, Skype, Messenger vb.) (%93,0) ve üçüncü sırada sağlık ile ilgili araştırma yapmak (%69,6) gelmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu,2021). Sağlıkla ilgili arama yapan kullanıcıların yarısından fazlası belirli bir hastalık ile ilgili araştırma yapmaktadırlar. Bununla birlikte çıkan sonuçlara göre %40’ı kendine tanı koymakta ve yine kendisine tanı koyan 10 kişiden sadece yarısı doktora başvurmuştur. (Fox ve Duggan, 2013, 1-55).

Kişilerin sağlıkları ile ilgili internet ortamında yaptıkları araştırmaların iki boyutta ölçülebildiği tespit edilmiştir. Birinci boyut, kişinin bir uzmana başvurmadan önce bağımsız olarak kendi kendine araştırma sürecidir. Bu süreçte kişi internet

ortamında semptomlarını aratarak doktora gitme ihtiyacı olup olmadığını tespit etmeyi amaçlamaktadır. İkinci boyutu ise, bir uzmana başvurduktan sonra internet ortamında enformasyon arama sürecidir. Bu süreç; bireyin ek bilgiye sahip olma, doktorun verdiği bilgiyi yetersiz bulma, tatmin olamama veya tüm bilgiyi tekrar kendi değerlendirme ihtiyacı hissetme sonucunda ortaya çıkmaktadır (McMullan, 2006, 24-28).

Kişiler bir uzmana danıştıktan sonra görüşmeden memnun kalmadıkları zaman veya başvurdıkları uzman ihtiyaçlarını karşılamadığında, durumları hakkında daha fazla bilgiye sahip olma amacıyla internete başvurabilmektedirler (Hou ve Shim, 2010, 186-199). İnternette sağlık ile ilgili aramanın nedenleri arasında; çeşitli sağlık kaynaklarının olması, uzmanların görüşlerini alabilme, aynı semptomları gösteren kişilerin yorumlarına ulaşabilme ve anonim olmayı sağlaması açısından kişiler için avantajlı yanları bulunmaktadır (Rice, 2006, 8-28; Gallagher ve Doherty, 2009, 99-106). İnternet, bilginin ulaşılabilirliğini kolaylaştırarak, kişiye sosyal açıdan destek sağlama, kaygılarını azaltıp öz yeterlilik duygusunu olumlu yönde etkileme ve sağlık sistemine erişimi kolaylaştırarak sağlık ile ilgili sonuçları iyileştirebilmektedir (Ybarra, Suman, 2006, 29-41).

İnternetin çok hızlı bir şekilde büyümesi ve kontrolsüz olarak bilgi yığını haline dönüşmesi, geçerli olan bilgiye ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Jadad ve Gagliardi, 1998, 611-614). İnternet ortamında sağlık ile ilgili içerik üreten siteler incelendiğinde, yaygın görülen hastalık belirtilerini ciddi hastalıklarla bağdaştıran, ticari çıkar sağlamak amacıyla oluşturulmuş ve daha birçok çelişki içeren bilgi yığını olduğu görülmektedir (White ve Horvitz, 2009). Bu sebeple kişilerde bunalma ve kafa karışıklığı oluşabilmektedir (Percheski ve Hargittai, 2011, 379-386). İnternet ortamında doğal, mucizevi ve başka birçok şüpheli tedavi yöntemi bulunmaktadır. Özellikle kendi kendine teşhis koyan kişiler, internette edindikleri bilgiye doktora danışmaktan daha fazla güvenirlerse, yanlış tedavi sonucu sağlık sorunlarının daha da kötüleşmesine yol açabilirler (Gibson, 2012).

İnternet ortamında sağlık ile ilgili arama yapmanın sosyal ve psikolojik faktörlerle bağlantısı bulunmaktadır. İnternet, bilimsel bilgiye ulaşımı kolaylaştırmakla birlikte patolojik düşüncelerin yayılmasına da zemin

hazırlamaktadır. İnternet ortamında güvenilir kaynaklar olduğu gibi amacından sapan sitelerin de olduğu görülmektedir (Stone ve Sharpe, 2003, 10-12). Bu durumlar için internetin tıp konusunda bilgisi yetersiz olan kişilere kaygı ve stres potansiyeli oluşturduğu belirtilmiştir (White ve Horvitz, 2009).

1.2. İnternet ve Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin sağlıklı olma durumunu korumak ve geliştirmek için sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma gibi bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer tanımda ise bireylerin kendi ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmek için gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşması şeklinde ifade edilmiştir (Akbolat vd, 2016). Kısaca sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgisine erişimi ve bunu etkili bir şekilde kullanması durumudur.

Sağlık okuryazarlığı öncelikle okuryazarlık ile bağlantılıdır. Okuryazarlık seviyesinin düşük olması sağlık okuryazarlığına bir engel oluşturarak kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı sağlık davranışlarını da etkilemektedir (Nutbeam, 1998, 349-364). Yapılan araştırmalar sağlık okuryazarlığında, kişilerin sağlık durumunu sosyoekonomik faktörlerin etkilediğini göstermektedir (Parker vd, 2003, 147-153; Schillinger vd, 2002, 475-482). Yaşlı bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, düşük sağlık okuryazarlığı ile tıbbi talimatların yerine getirilmesi ve sağlık mesajlarının yorumlanması arasında ilişki bulunmuştur (Berkman vd, 2011, 1-941). Atlanta’da yapılan bir araştırmaya göre, sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylerin önceki bir yıl içinde hastaneye başvurularının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Baker vd, 1997, 1027-1030). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada, düşük sağlık okuryazarlığının maliyetinin milyarlarca dolar tutarında olduğu gözlemlenmiştir (Parker vd, 2008, 1273-1276). Sağlıkla ilgili bilgi çok kapsamlı ve karmaşık bu sebeple de anlaşılması zor bir konudur. Buna rağmen, bu bilgilerin ulaşılabilir olması; hastalar, profesyonel sağlık çalışanları ve toplum için önem arz etmektedir. Sağlıkla ilgili bilgileri anlamak, hasta merkezli tıp için bir ön koşuldur ve en yeni gelişmeleri tanımak daha iyi sağlık, daha yüksek yaşam kalitesi ve daha iyi tıbbi tedavi anlamına gelebilir (Sacristán, 2013, 1-8; Bardes, 2012). Sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlıkları ile

ilişkili karar alma süreçlerinde (Braibers vd, 2016), sağlık durumlarını olumsuz olarak etkileyecek riskleri belirleyerek gerekli önlemleri alabilmesinde (Sezer ve Kadioğlu, 2014) ve hasta ile hekim arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkilemesi adına önemli olduğu görülmektedir (Akbolat vd, 2016).

1.2.1. E- Sağlık Okuryazarlığı

Her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da internet önemli bir bilgi kaynağıdır. Bu durum sağlık okuryazarlığının farklı bir versiyonu olan e-sağlık okuryazarlığının önem kazanmasına sebep olmuştur. E-sağlık okuryazarlığı, elektronik kaynaklar aracılığı ile sağlık bilgisine ulaşp, değerlendirmek ve elde edilen bilgiyi sağlık problemlerinin ele alınması ve çözülmesi için kullanabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006, 506). Yapılan bir araştırmaya göre bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları en önemli kaynağın internet olduğu belirlenmiştir (Güven vd, 2018, 400-409). TÜİK'in araştırmasına göre de 2021 yılının son üç ayında ülkemizde internet kullananların %69,6'sı interneti sağlıkla ilgili bilgi araştırmak için kullanmışlardır (Türkiye İstatistik Kurumu,2021). Yapılan başka bir araştırmada ise internet kullanımı bu konuda bu kadar yaygınken sağlığı ilgilendiren konularda kullanılan ve belli kriterlere göre seçilmiş olan internet sitelerinin araştırma kapsamında büyük bir kısmının kanıta dayalı bilgiler içermediği, kaynaklarının güncelliğinin belirtilmediği ve uzman görüşü içermediği belirlenmiştir (Abdullah vd, 2014, 486-494). İnternette sağlık ile ilgili edinilen bilginin kalitesi ve doğruluğu sağlık açısından ve bireylerin sağlıkları ile ilgili bilgi alma, bu bilgiyi doğru kullanmaları konusunda e-sağlık okuryazarlığı önemli bir konudur.

1.3. İnternet ve Anksiyete Bozukluğu

1.3.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyetenin etimolojisi farklı kaynaklarda değişik kökenlere dayandırılmaktadır. Bu kaynaklarda, Germen ve Hint dilinde sıkıntı ve tasa anlamı taşıyan “angh” sözcüğünü kelimenin kökü olarak alırken, bazı kaynaklarda ise Latince’de bilinçten bağımsız hissedilen ruh hali anlamını taşıyan “anx” kelimesini anksiyetenin kelime kökü olarak almaktadırlar (Özer, 2006, 3-4; Heidegger, 2004).

Türkçe sözlüklere bakıldığında ise anksiyete; kaygı, endişe ve korku olarak geçmektedir.

Kaygı ve endişe durumu, hayati bir mekanizmadır ve canlıların hayatının devamını sağlamasında potansiyel tehdit olarak algıladığı duruma karşı verilen bedensel ve ruhsal bir savunma stratejisidir (Uzbay, 2002, 5-13). Anksiyete, bireyin hayatta kalması için gereklidir.

Anksiyete yani kaygı hissi iki tür olarak ele alınır bunlar: Duruma bağlı anksiyete ve sürekli anksiyetedir (Yılmaz vd, 2015, 29-36). Duruma bağlı anksiyete, kişinin tehdit olarak gördüğü bir durumda veya stres anında ortaya çıkmaktadır. Bu durum anksiyetenin şiddeti, kişinin olayı veya durumu algılayış biçimi ve yakınlığı ile doğru orantılıdır. Sürekli anksiyetede ise; olay ve duruma bağlı bir alaka yoktur. Yapılan araştırmalar, yüksek düzeyde sürekli anksiyete yaşıyan kişilerin, duruma bağlı anksiyeteyi daha şiddetli bir şekilde yaşadıklarını ortaya koymuştur (Öner ve Le Compte, 1985).

Korku ve kaygı her ne kadar birbirleri yerine kullanılıyor olsalar da aslında farklı kavramlardır. Korku bir duruma bağlıdır; birey bir şeyden korkmaktadır. Neyden korktuğunu ve neden korktuğunu açıklayabilir. O nesneden veya durumdan uzaklaşınca anksiyete seviyesi azalır. Korkulan nesne veya durum sona erdiğinde de kaybolur. Anksiyete ile tam bu noktada birbirlerinden ayrılmaktadırlar. Anksiyete hissi mevcut tehlikenin yoğunluğu veya riskine göre orantısız bir şekilde ortaya çıkıp, sona erme durumunda bile sürüyorsa, gündelik yaşamı etkiler hale geliyorsa patolojik bir soruna dönüşmektedir (Beck vd, 2005).

1.3.2. Sağlık Anksiyetesi

Sağlık anksiyetesi, kişinin sağlığına yönelik bir tehdit olduğunu düşünmesi sonucu bedensel ve ruhsal kaygı semptomlarının tetiklenmesiyle gelişen psikolojik bir deneyimdir (Özdelikara vd, 2018, 275-282). Bir başka tanıma göre ise, kişinin tıbbi olarak bir hastalığı bulunmamasına rağmen, kendisinin ciddi bir hastalığa sahip olduğu veya olacağı şeklindeki saplantılarına sağlık anksiyetesi denilmektedir (Blakey, 2016). Sağlık anksiyetesinin kelime kökeni Yunanca olup, tıpta hypochondriasis (hipokondriyazis) olarak da kullanılmaktadır. Anatomide

‘Kıkırdagın altındaki’ bölüm anlamını taşıyan bu kelime, ilk olarak 19. yüzyıl öncesinde bir hastanın bağırsaklarındaki sorunun psikolojik olduğu düşünülmüş fakat daha sonra hipokondriya yani kişinin sağlığı ile ilgili korkusu ve saplantısı olarak tanımlanmıştır (Manav, 2011, 202-210). Sağlık anksiyetesinin en yaygın başlama yaşının erken yetişkinlik olduğu düşünülmektedir (APA, 2013). Bu konuda yapılan son çalışmalar incelendiğinde; sağlık anksiyetesinin çocuklukta da gelişebileceği gözlemlenmiştir (Rask vd, 2016, 823-832; Wright vd, 2017, 617-626).

Sağlık anksiyetesi yaşayan kişiler herhangi bir sağlık sorunu olmamasına rağmen, sürekli olarak bir hastalığı varmış ya da olacakmış gibi düşünceler ile meşgul olmaktadır. Bu kişiler vücutlarındaki küçük farklılıkları bile abartarak aşırı kaygı ve korku yaşayıp devamlı olarak kalp atışlarını kontrol etme, en küçük ağrıyı büyütme, nefes alış-verişlerini dinleme, hastalıkla ilgili bilgilere, haberlere karşı duyarlı olma ve hemen telaşlanma gibi davranışlar sergilemektedirler. Bu düşünce ve davranışlar sağlık anksiyetesine sahip bireyleri, sürekli olarak hekime başvurmaya yönlendirmektedir (Gül vd, 2016, 437-439). Bazı kişilerde ise tam tersi bir şekilde korkularını azaltmak için, hastalık ile ilgili bilgilerden kaçınma görülmektedir (Blakey, 2016).

Sağlık anksiyetesi, ciddi bir hastalık geçirmiş olma, yakın bir kişinin vefatı durumunda ortaya çıkabilir (Asmundson vd, 2010, 306-312). Görgen ve arkadaşları 2014 yılında yaptıkları bir araştırmada, stresli koşullara sahip olan kişilerin bedensel belirtilerini yanlış bir şekilde yorumlayarak tıbbi bir durum olarak algılayabileceklerini belirtmişlerdir. Hollifield ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptıkları bir çalışmada ise şiddetli sağlık anksiyetesine sahip kişilerin daha nevroitik, daha az dışa dönük oldukları gözlemlenmiştir.

Sağlık anksiyetesinin düşük düzeyde yaşanması, sağlığı korumaya ilişkin yöntemlerin kullanılması yönüyle kişiler için tehdit edici bir unsur olmak yerine bireylerin kendi bedenlerine yönelik uygun sağlık hizmetlerinden yararlanması ve farkındalık sağlaması açısından faydalı kabul edilmektedir (Karapıçak vd, 2012, 41-48). Ancak, kişinin vücudundaki semptomları yanlış algılaması ile devam eden şiddetli anksiyetenin, günlük hayatta işlevselliği olumsuz etkilediğinden bahsetmek mümkündür (Asmundson vd, 2010, 306-312). Şiddetli olarak ilerleyen sağlık

anksiyetesinde; kişilerin kaygı düzeyleri çok yüksektir ve saplantılı bir hastalık korkusu yaşamaktadırlar. Bununla birlikte tıbbi bir yardım aldıklarında dahi sağlık ile ilgili kaygılarında çok nadir azalma görülmekte ve uzun süre etkileri devam etmektedir (Deale, 2007, 240-246; Bilani vd., 2019, 713-728).

Kaygı ve korku genel olarak yanlış yorumlama ile ilgilidir. Yapılan çalışmalarda sağlık anksiyetesinin, sıradan ya da olağan dışı bedensel algılar hakkındaki korkular ve olumsuz yorumlarla ilişkili olan zihinsel bir semptom olduğu kanıtlanmıştır (Bati vd, 2018, 169-173).

Sağlık anksiyesi, kişinin belirli olmayan semptomlara karşı ciddi bir hastalığa işaret ettiğine ilişkin korkusudur. Sağlık anksiyesi olan kişilerde kendini sürekli inceleme, kendi kendine teşhis koyma gibi eğilimler mevcuttur. Hekimlerin, hasta olmadıklarına dair söylemlerine inanmazlar ve hekimlere güvenmezler.

Hastaneye başvuran yetişkinlerde yapılan bir çalışmada; sağlık anksiyetesinin endokrinoloji hastalarında %17,5 oranında, nöroloji hastalarında ise bu oranın %24,7 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Bu sonuç tıbbi bir hastalığı olan yetişkinlerde şiddetli sağlık anksiyetesinin daha yaygın problem olduğunu düşündürmektedir (Tyrrer vd, 2019, 566-569).

Sağlık anksiyesi ile ilgili Avustralya’da yapılan bir çalışmada, insanların %5,7’sinin hayatlarının bir bölümünde ve %3,4’ünün araştırma verilerinin toplanması sırasında sağlık anksiyesi yaşadıkları belirlenmiştir (Sunderland vd, 2013, 56-61). Çin’de COVID-19 kapsamında Tian ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, 18 yaş altı ve 50 yaş üzeri kişilerin, partnerinden ayrılmış kişilerin, tarım çalışanlarının ve düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin daha fazla obsessif kompulsif belirtiler, fobik anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve psikolojik semptomlara sahip olduğu gözlemlenmiştir (Tian vd, 2020). Bostan ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü bir çalışmada kişilerin salgına ve bu salgınlara ilgili haberlere karşı yoğun hassasiyet gösterdikleri görülmüştür. Covid-19 sürecinde ölüm sayılarının çokluğu, günlük hasta ve ölen kişi sayılarının medya aracılığı ile herkesin kolay bir şekilde ulaşabilir olması, virüse yakalanma korkusu, bireylerin hastanelerde yeterli sağlık hizmeti alamayacaklarını düşünmeleri ve çevrelerinde pek çok yakınlarının Covid-19’a

yakalanıyor olması; daha önce sağlık anksiyetesi yaşamayan insanları bile tetiklediği düşünülmektedir.

Türkiye’de Durak ve arkadaşları (2020, 167-174), Arslan ve arkadaşları (2020), Kasapoğlu (2020), Kardeş (2020, 160-169), Özdin ve Bayrak Özdin (2020, 504-511), Peker ve arkadaşları (2021)’nın Covid-19 pandemisi sürecinde yaptıkları çalışmalarında; pandemi sürecinin önemli derecede depresyon, stres, anksiyete gibi psikolojik problemlere sebep olduğunu gözlemlemişlerdir.

1.4. Siberkondri

1.4.1. Siberkondri Tanımı

Siberkondri; bireyin internet ortamında sağlık şikayetleri hakkında araştırma yapıp, bulduğu sonuçlar neticesinde kendisine tanı koyması ve bu doğrultuda hareket etmesi şeklinde açıklanabilmektedir. Siberkondri terimi “siber” ve “hipokondriyazis” kelimelerinden türemiştir. Bazı uzmanlara göre siberkondri, hastalık hastalığının sanal bir hali olarak değerlendirilmektedir. Siberkondri, sağlık ile ilgili arama yaparken kitap, kütüphane vb. gibi kaynaklar yerine internete yönelmektir (Hart ve Bjorgvinsson, 2010, 122-140).

İnternet kullanımının yaygınlaşması ve internete erişimin kolaylaşması, kişilerin sağlık ile ilgili kolaylıkla araştırma yapmalarına olanak sunmuştur. Bu durum yanlış ve abartılı bilgiler edinmeyi de beraberinde getirmiştir. Bazı kişiler için bu bilgiler rahatsız edici ve sağlık sorununa karşı daha fazla endişe duymalarına sebep olabilmektedir. Araştırma neticesinde tanı koyan ve hasta olmaktan korkan kişiler; Siberkondriyak olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler vücutlarında fark ettikleri en küçük değişimi bile büyütürken internette araştırmaya koyulur ve internette edindikleri sonuç ile doktora başvururlar (Starcevic ve Berle, 2013, 205-13).

Siberkondriyalı olan kişiler internette çok fazla sağlık bilgisi aramaktadırlar. Sağlık ile ilgili kaygıları ne kadar fazla ise o kadar yoğun şekilde internette sağlık ile ilgili arama yapmaya yönelip, sonrasında edindikleri bilgiler ile daha fazla kaygı duymaya başlamaktadırlar (Baumgartner ve Hartmann, 2011, 613-618). Online olarak sağlık ile ilgili arama yapmanın, sağlık anksiyesi yaşayan kişiler için bir kısır döngü haline geldiği, bunun sonucunda kişilerde endişe ve belirsizliğe sebep olduğu

görülmektedir (Altındış vd, 2018, 359-370). Arama davranışı her ne kadar bireylerin içlerini rahatlatmak ve kaygılarını azaltmak için yaptıkları bir eylem olsa da keşfettikleri bilgiler neticesinde kaygıları artmakta, tekrarlayıcılık kazanıp anksiyetelerinin şiddetlenmesine sebep olmaktadır. Siberkondrinin güvenilir ya da güvenilir olmayan internetteki kaynaklar arasındaki ayrımı yapamamak ile bir bağlantısı olabilir. Bu duruma kişinin eğitim seviyesi, bilgiyi işleme kabiliyeti ve teknoloji kullanım bilgisi de sebep olabilir (Starcevic ve Aboujaoude, 2015).

Siberkondri günümüzde gittikçe yaygınlaşmaktadır. Kişilerde sağlık anksiyetesinin oluşmasına sebep olmaktadır. İnternette araştırma yapan kişilerin çoğunun, yaşamakta olduğu sağlık probleminden çok, gerçekleşme ihtimali daha az olan korkutucu hastalıklar üzerinde durdukları yapılan araştırmalar sonucu görülmüştür. (Starcevic ve Berle, 2013, 205-13). İnternet üzerinde yapılan araştırmalar sonucu ulaşılan, kaynağı belli olmayan şüpheli bilgiler tıbbi yönelik güven kaybına ve şüpheye sebep olabilmektedir. Günümüzde Covid-19 tedavisine yönelik aşı karışıklığı bu duruma örnek gösterilebilir.

Microsoft'ta görevli olan araştırmacılar White ve Horvitz 2009 yılında internet üzerindeki aramaların niteliğini incelemek amaçlı siberkondri üzerine bir araştırma yapmışlardır. Araştırma, internet üzerinde 500'den fazla Microsoft personeli ile gerçekleşmiş ve katılımcılar, internet aramaları ve etkileşim günlüklerine erişim izin vererek anket sorularını da yanıtlamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre yapılan aramalar semptomlara göre olmakta ve kişilerin ciddi boyutta negatif etki yaratacak sitelere yönlendirildikleri gözlemlenmiştir. İnternet kaynaklarından elde edilen bilgilerin kullanıcılarda anksiyete seviyesini arttırdığı ve daha fazla internet araması yapmaya teşvik ettiği görülmüştür. Bu sebeple internet, sağlık ile ilgili kaygıyı tetikleyici bir ortam oluşturmaktadır (Ivanova, 2013, 57-70).

Sağlık ile ilgili internet aramaları sonucu kişiler çok sık olarak sağlık merkezlerine başvurumaktadırlar. Buna rağmen hala düşünceleri değişmemekte ve sürekli olarak farklı sağlık uzmanlarına başvurumaktadırlar. Bu durum sağlık hizmetlerine yönelik gereksiz bir yük oluşturmaktadır (Tyrer ve Tyrer, 2018, 66-72). Yapılan bir araştırmada şiddetli derecede sağlık anksiyetesi olan kişiler arasında birinci basamak sağlık hizmetlerinde %41-78 oranında artış olduğu tespit edilmiştir

(Fink vd, 2010). İngiltere’de Peter Tyrer ve arkadaşlarının 2019 yılında bir hastanenin kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve gastroenteroloji kliniklerinde yaptıkları çalışmada sağlık anksiyetesinin 2006-2008 yıllarında %14,9 iken 2008-2010 yıllarında %19,9’a yükseldiğini gözlemlemişlerdir. Bu artışın sebebinin ise hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi edinmek için aşırı derecede internet kullanımı sonucu siberkondri düzeylerindeki artış olduğunu belirtmişlerdir.

Siberkondri her ne kadar davranışsal, bilişsel ve duyuşsal bir durumu tanımlasa da DSM’de geçen bir tanı değildir. Bazı uzmanlara göre siberkondri nevrotik bir hastalık olarak kabul edilmekte ve tedavi gerektirmektedir.

1.5. Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi

Pandemi kelimesinin kökü eski Yunanca’da pan (tüm) ve demos (insanlar) kelimelerinden türetilmiştir. Bir ülkeyi hatta dünyayı etki altına alan salgın hastalıklara verilen isim pandemidir (Aysan vd, 2020). Salgın, bir sağlık problemi gösteren kişi sayısındaki beklenmedik artışa karşılık gelmektedir. (Piret ve Boivin, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre pandemi tanımı için üç ana kriter aranmaktadır: İnsanlara kolaylıkla bulaşabilmesi, etkenin yeni bir virüs veya mutasyonlu patojen olması, insanlara kolaylıkla geçerek devamlı bir şekilde bulaşmasıdır. DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmesinin sebebi, tüm ülkeler için tehdit olması ve dünyada çok hızlı bir şekilde yayılma gösteriyor olmasıdır (Aysan vd, 2020).

İlk olarak 2019 yılının sonlarına doğru Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 dünyada pek çok ülkeye hızlı bir şekilde yayılarak küresellik kazanmış ve bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 itibariyle Covid-19 virüsünü pandemi olarak duyurmuştur (WHO, 2020). Bu yeni virüsün kaynağının ne olduğu ile ilgili tartışmalar hala sürüyor olsa da virüsün kaynağının yarasalar olduğu ve Wuhan’daki deniz mahsulleri satan pazardan yayıldığı düşünülmektedir (Lu vd, 2020, 565-574). Hastalığa sebebiyet veren Covid-19 virüsünün ilk olarak 7 Ocak 2020’de bir hastadan alınan örnekle genetik dizilimi çıkarılmıştır (Zhou vd, 2020). SARS-CoV-2

olarak adlandırılan bu virüs, insanlara bulaştığı saptanan yedinci koronavirüs olmaktadır (Andersen vd, 2020, 450-452).

Çin’de tespit edilen ilk vakanın ardından, hastalık hızla yayılmaya başlamıştır. Çin’den sonra ise ilk vaka bildirimi 31 Ocak 2020’de İtalya’dan gelmiştir. Vakalar önce Avrupa’da daha sonrasında ise tüm dünyada büyük bir hızla yayılmaya başlamış; mart ayında dünya genelinde toplam 87.137 vaka, 2.977 ölüm sayısı bildirilmiştir. Bu gelişmeler üzerine 11 Mart 2020’de DSÖ Covid-19’u küresel salgın ilan etmiştir.

Covid-19’un ülkemizde tespit edildiği ilk tarih 11 Mart 2020’dir. Devlet tarafından yapılan açıklamada 14 Mart tarihinde Umre’den dönen bir vatandaşta koronavirüs tespit edildiği duyurulmuştur. İlerleyen günlerde ABD, Avrupa ve Orta Doğu temaslı yeni vakalar tespit edilmiş, Türkiye’de de hasta sayısı hızlı bir şekilde artmaya başlamıştır. 15 Mart’ta Türkiye’de koronavirüs sebebi ile ilk ölüm açıklanmıştır. Takip eden günlerde hastalık ülke genelinde farklı şehirlerde görülmeye başlamış; 1 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından Covid-19’un ülke geneline yayıldığı bildirilmiştir.

Virüsün ilk tespit edildiği andan itibaren yayılmasını önlemek amacıyla dünya çapında ve ülkemiz genelinde çeşitli tedbirler alınmıştır. Medikal koruyucu maske kullanım zorunluluğu, yüz yüze eğitime ara verilmesi, sokağa çıkma yasakları, dünyada ve ülkemizde dolaşımın kısıtlanması ve çeşitli ulusal ve uluslararası etkinliklerin iptal edilmesi gibi koruyucu kısıtlamalar bu tedbirler arasında yer almaktadır. Türkiye’de 20 Nisan 2021 tarihinde toplam vaka sayısının 4.384.624, ölüm sayısının ise 36.613 iken (Sağlık Bakanlığı, 2021), Aynı tarihte dünya çapında tespit edilen vaka sayısı 143.842.820, ölüm sayısı ise 3.058.234 olduğu bildirilmiştir (Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2021).

Hastalığın ilk ortaya çıkış yerinin bir deniz ürünleri pazarı olması sebebiyle, bulaş şeklinin hayvandan insana olduğu düşünülmüş fakat sonrasında hastalığın insandan insana bulaştığı tespit edilmiştir (Casella vd, 2021). Bireylerin nefes alıp verme, konuşma, hapsirme, öksürme gibi solunumla bağlantılı faaliyetleri sonucu Covid-19’un kişilerarası bulaşma şekilleri damlacık, dokunma ve cansız nesneler yolu şeklindedir. Enfekte olmuş kişiler ile kapalı ortamlarda bulunulması enfeksiyon

riskini artırmaktadır. Açık havada 1,5-2 metre kadar bir mesafe korunduğu sürece virüsün bulaşma riskinin önemli ölçüde azalma gösterdiği gözlemlenmiştir (Cascella vd, 2021). Virüsün yayılma hızının farklı ortam koşullarına göre değiştiği bilinse de havada ortalama olarak 3 saat, kâğıt ve karton yüzeylerde 1 gün, metal ve plastik yüzeylerde ise 2~3 gün kadar aktif olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple tedbir amaçlı, kapalı ortamların iyi havalandırılması ve kullanımın yoğun olduğu kapı kolları, merdiven korkulukları, asansör düğmeleri gibi yerlerle temastan kaçınılması veya temas sonrası dezenfektan kullanımı önemli bir tedbir olarak görülmektedir.

Bulaşmadan itibaren 1-14 gün arası kuluçka dönemi geçirildiği düşünülmekte ve hastalık bulaşan kişilerin Covid-19'u genellikle hafif atlattığı görülmektedir (Öztaş ve İşsever, 2020, 61-71). Virüsün henüz etkili bir tedavisi bulunamamış olduğundan, dünyada pek çok bilim insanı çeşitli ilaç ve aşı geliştirmeye devam etmektedir. Çalışmalar sonucu bazı aşilar geliştirilmiş fakat bu aşilarında henüz tam olarak etkililiği netleşmemiştir (WHO, 2019).

Çok kısa bir sürede dünya geneline yayılan ve halen yayılmaya devam eden Covid-19 pandemisi; toplumları, kişileri, dünya ekonomisini ve hayatımızda daha birçok şeyi etkilemektedir. Ülkeler, virüsün yayılmasını önlemek, halk sağlığını korumak ve virüsün etkilerini azaltabilmek için katı izolasyon önlemleri almışlardır.

Korku, tehdit algısının yarattığı duyguyu ifade etmektedir. COVID-19 korkusu ise, COVID-19 ile ilişkili korku ve endişe düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacılar, COVID-19'a ilişkin korkulara ilişkin birçok kavram geliştirmiştir. Bu kavramlara; "COVID-19 korkusu" (Ahorsu vd, 2020, 1-9; Mertens vd, 2020) ve "koronafobi" (Aora vd, 2020) örnek olarak gösterilebilir.

1.5.1. Covid-19 Pandemisinin Bireyler Üzerindeki Etkileri

Pandeminin kişiler üzerindeki etkileri pek çok duruma göre değişiklik göstermektedir. Bunlara; bireylerin yaşam tarzları, sosyoekonomik düzeyleri, hayatlarındaki risk faktörleri, iklim özellikleri, bulundukları ülkedeki sağlık hizmetleri, toplumun bağışıklık düzeyi gibi etmenler örnek verilebilir (Şeker vd, 2020). Bu süreçte ekonomik ve sosyal alanlarında yaşanan değişiklikler kişilerin sosyal ilişkileri üzerinde değişim yaşanmasına neden olmuştur. Pandeminin insanları

içine soktuğu belirsizlik hali, insan ilişkilerini kırılgan bir hale getirip yıkıcı bir etki yaratmaya başlamıştır (Knoster vd, 2020, 254-262).

Çin’de salgının erken dönemlerinde salgının psikolojik boyutunu tespit etmek amacıyla yapılan ve 52.000’den fazla kişinin katıldığı bir çalışmada; katılımcıların %35’inin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar yaşadığı gözlemlenmiştir (Qiu vd, 2020). Salgın nedeniyle sosyal hayattan izole olmak travma, kaygı, tükenmişlik ve daha pek çok farklı sıkıntıların artmasına ve böylelikle çeşitli psikolojik problemlere sebep olabilmektedir (Pietrabissa ve Simpson, 2020).

Bireylerde hastalık kapacaklarına dair korku, ölüm ve sevdiklerinin öleceklerine dair endişeler, yakınlarından uzak kalma, temel gereksinimleri karşılamakta oluşan zorluklar ve daha birçok genel rutin değişimleri kişilerin psikososyal davranışlarında değişimlere sebep olacaktır (Parlapani vd, 2020, 821).

Pandemi başladığından beri devam eden belirsizlikler, sürecin ne zaman biteceğinin net olmaması, eski yaşam düzenine ne zaman dönülebileceğine dair belirsizlikler, bulaşma riskinin varlığı ve bunun oluşturduğu stres, kişilerde depresyon, kaygı, stres, korku gibi duygusal açıdan zorluklara sebebiyet vermektedir (Bao vd, 2020, 37-38).

1.5.2. Covid-19 korkusu ve Hastalık Algısı

Algı, kişinin duyularını kullanarak çevresinden aldığı uyaranları zihinsel olarak yorumlaması şeklinde ifade edilebilir. Hastalık halinin birey tarafından ne şekilde anlaşıldığı da yine algı ile ilgilidir (Taylor ve vd, 2020, 706-714).

Hastalık algısı kavramı, kişilerin hastalığa yönelik tedavi ve bakımını etkileyen önemli unsurlardan birisidir. Her birey hastalık süresi boyunca farklı deneyimler yaşamaktadır. Bu deneyimler kişilerde hastalık algısını olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir (Scharloo vd, 1998, 573-585). Bir kişinin hastalığı algılamasında; deneyimleri, inançları, kültürü ve bilgisi gibi unsurlar sebebi ile farklılık göstermektedir. Kişilerin hastalığı algılayış şekilleri tedavi sürecinde önemli etkiye sahiptir. Olumsuz bir algılama, kişilerde depresyon ve mutsuzluk gibi psikolojik problemler doğurmaktadır (İbrahim vd, 2011).

Covid-19'un ortaya çıkışı ve tehlikeli bir hastalık olması bireyleri etkileyerek, korku, kaygı ve endişeye sebep olmaktadır (Duman, 2020). Korkunun sebebi virüsün hızlı bir şekilde bulaşması, ölüme sebep olması ve tam olarak bir tedavisinin bulunmamasıdır. Bilinmezlikler ile dolu olan hastalık süreci ile bireylerde belirsizlik hissini ortaya çıkarmaktadır. Belirsizlik korkusu da bireylerde kaygı ve korkuya neden olmaktadır (Nehir ve Tavşanlı, 2021, 141-150, Duman, 2020, 426-437).

Covid-19 tedbirleri kapsamında alınan önlemler, günlük açıklanan ölüm sayılarındaki artış ve yayınlanan haberler toplumda korku, endişe ve strese sebep olmaktadır (Gencer, 2020, 1153-1173). Türkiye'de 1500 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, tüm katılımcılarda salgın boyunca korku ve kaygı görüldüğü tespit edilmiştir (Doğan ve Düzel, 2020). Aksoy ve Koçak'ın (2020, 427-433) hemşire ve ebelerle ilişkin yürüttükleri çalışmada katılımcıların Covid-19 ile ilgili anksiyete, kaygı ve korku duygularını yoğun olarak hissettiklerini ve salgına ilişkin yaşanan belirsizliklerle baş etmekte zorlandıkları tespit edilmiştir. Türkiye'de Sabah Gazetesi'nin yaptığı bir habere göre bir vatandaşın Covid-19'dan korunmak amacı ile etil alkol ve dezenfektan içmesi sonucu vefat ettiği şeklinde haber yapılmıştır (DHA, 2020). Bangladeş'te ise bir kişinin Covid-19 kaygısı sebebiyle intihar ederek hayatını kaybettiği belirtilmiştir (Mamun ve Griffiths, 2020).

Hastaların COVID-19 hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları, anksiyete düzeylerini yükseltmeye ve tedaviye uyumu azaltıp iyileşme sürecini gecikmeye uğratmaktadır. Fakat hastaların Covid-19 hakkındaki yeterli bilgiye sahip olmaları, hastalığa negatif bir tepki vermelerini engeller ve hastalığın tedavisine karşı olumlu bir tepki verilmesini sağlar (İbrahim vd, 2011).

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde bu çalışmada kullanılmış olan araştırma grubu, evren, örneklem ve verilerin toplanması ile ilgili yapılan çalışmalar ve araştırmada kullanılan istatistiki veriler açıklanmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, betimsel araştırma yöntemlerinden olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli, çok sayıda elemandan meydana gelen bir evrenden, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümünü veya ondan alınacak bir grup, örnek veya örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 1998).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Bu araştırmanın evreni, Türkiye'den katılan 18 ile 58 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu, randomize olarak gönüllülük esasına göre seçilmiş olan 193'ü kadın ve 139'u ise erkek katılımcıdan oluşmuştur.

Katılımcılara internet üzerinden verilen bir link ile ulaşılmıştır. Araştırmacının adı, yapılış amacı ve gönüllülük esasına dayalı bir anket olduğu yazılı olarak aktarıldıktan sonra kendilerinden rıza alınmış ve sonrasında internet üzerinden ankete geçişleri sağlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada siberkondride koronavirüs anksiyetesi ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, Koronavirüs (Covid-19) korkusu Ölçeği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve demografik özellikler hakkında bilgi edinebilmek amacıyla öğrenmek adına Sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır.

2.3.1. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Araştırmaya katılan kişilerin siberkondri düzeylerini ölçebilmek için Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) kullanılmıştır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği bireylerin siberkondri düzeylerinin değerlendirilmesi için McElroy ve Shevlin tarafından 2014'te geliştirilmiştir (McElroy ve Shevlin, 2014, 259-265). Ölçeğin yetişkinler üzerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2016 yılında Uzun ve Zencir tarafından yapılmıştır. SCÖ 33 maddeden oluşan; zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyutları olan beşli likert tipinde ve sürekli bir ölçektir. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi o kadar yüksek demektir. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri (AFA, DFA) kullanılmıştır. Güvenilirlik ise Cronbach alfa iç tutarlılık ile sınanmıştır.

2.3.2. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği; bireylerde koronavirüs korkularını ölçmek amacıyla Ahorsu ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Ahorsu vd, 2020, 1-9). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ise Bakioğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (Bakioğlu vd, 2020, 1-14). Ölçek 7 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmekte olup, ölçekten alınan yüksek puan, koronavirüs korkusunun seviyesini belirtmektedir.

2.3.3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmanın amacına yönelik katılımcıların sosyodemografik bulgularını değerlendirmek amacıyla cinsiyet, yaş, gelir durumu, çocuk sahibi olup olmadıkları, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, aylık gelir, internette hastalıkla ilgili araştırma yapma, TV'de sağlık ile ilgili yayın izleme, hekim önerisi dışında tetkik yaptırma, hekim önerisi dışında ilaç kullanma, internetteki bilgiye göre sağlığınıza ilgili karar alma gibi bilgileri içeren 13 soruluk bir form araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Betimsel verilerin analizinde frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ilgili normallik varsayımı çarpıklık- basıklık değerleri, histogramlar ve kutu çizgi grafikleri ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda verilerin normal dağıldığı saptanmıştır. Bu sebeple, verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Grup sayıları 30'dan az olduğunda parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Verilerin analizinde ANOVA, Kruskal Wallis H testi, t-testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 paket programı kullanılmış ve analizlerde anlamlılık seviyesi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Araştırma nicel yöntem olarak planlanmıştır. Nicel araştırmalarda örneklemin temsil edici olması önemlidir; bu, evrende bulunan her birimin araştırmada yer almak için eşit seçilme ihtimaline sahip olması anlamına gelmektedir (Özen, 2002). Bu bağlamda nicel araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Tablo 1. Çalışma Grubuna ilişkin Demografik Bilgiler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	193	58,1
	Erkek	139	41,9
	Toplam	332	100,0
Yaş Grupları	18-29	203	61,1
	30-44	109	32,8
	45-60	20	6,0
	Toplam	332	100,0
Öğrenim Durumu	İlkokul/Ortaokul	17	5,1
	Lise	70	21,1
	Üniversite ve Üzeri	245	73,8
	Toplam	332	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	159	47,9
	Çalışmıyor	173	52,1
	Toplam	332	100,0
Medeni Durum	Evli	198	59,6
	Bekar	134	40,4
	Toplam	332	100,0
Gelir Durumu	Düşük	59	17,8
	Orta	237	71,4
	Yüksek	36	10,8
	Toplam	332	100,0
Çocuğunuz Var Mı?	Evet	108	32,5
	Hayır	224	67,5
	Toplam	332	100,0
İnternette Hastalıkla İlgili Araştırma Yapma	Evet	295	88,9
	Hayır	37	11,1
	Toplam	332	100,0
TV'de Sağlık ile İlgili Yayın izleme	Evet	154	46,4
	Hayır	178	53,6
	Toplam	332	100,0
Hekim Önerisi Dışında Tetkik Yaptırma	Evet	97	29,2
	Hayır	235	70,8
	Toplam	332	100,0
Hekim Önerisi Dışında İlaç Kullanma	Evet	103	31,0
	Hayır	229	69,0
	Toplam	332	100,0
İnternetteki Bilginin Doğru Olduğuna İnanma	Evet	19	5,7
	Hayır	23	6,9
	Bazen	290	87,3
	Toplam	332	100,0
İnternetteki Bilgiye Göre Sağlığınızla İlgili Karar Alma	Her Zaman	26	7,8
	Bazen	158	47,6
	Hiçbir Zaman	148	44,6
	Toplam	332	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Katılımcıların 193’ü (%58,1) kadın ve 139’u (%41,9) erkek olarak dağılım göstermektedir. 203 (%61,1) katılımcı 18-29 yaş aralığında, 109 (%32,8) katılımcı 30-44 yaş aralığında, 20 (%6) katılımcı 45-60 yaş aralığındadır. 17 (%5,1) katılımcı ilkokul/ortaokul düzeyinde, 70 (%21,1) katılımcı lise düzeyinde, 245 katılımcı (%73,8) üniversite ve üzeri düzeyinde eğitim görmektedir. Katılımcıların 159’u (%47,9) çalışıyor, 173’ü (%52,1) çalışmıyordur. Katılımcıların 198’i (%59,6) evli, 134’ü (%40,4) bekârdır. 59 (%17,8) katılımcının gelir seviyesi düşük, 237 (%71,4) katılımcının gelir seviyesi orta ve 36 (%10,8) katılımcının gelir seviyesi yüksektir. Katılımcıların 108’i (%32,5) çocuk sahibi, 224’ü (%67,5) ise çocuk sahibi değildir. 295 (%88,9) katılımcı internette hastalıkları ile ilgili araştırma yaparken, 37’si (%11,1) internette hastalıkları ile ilgili araştırma yapmamaktadır. Katılımcıların 154 (%46,4) TV’de sağlık ile ilgili yayın izlerken, 178’i (%53,6) ise izlememektedir. Hekim önerisi dışında tetkik yaptıran katılımcısı sayısı 97 (%29,2), tetkik yaptırmayanların sayısı ise 235 (%70,8)’dir. Katılımcıların 103 (%31)’ü hekim önerisi dışında ilaç kullanırken, 229 (%69)’u hekim önerisi dışında ilaç kullanmamaktadır. İnternetteki bilgilerin doğru olduğuna inan katılımcı sayısı 19(%5,7), inanmayanların sayısı 23 (%6,9) iken bazen inananların sayısı 290 (%87,3)’dır. Katılımcıların 26 (%7,8)’sı her zaman internetteki bilgiye göre karar alırken, 158 (%47,6)’i bazen internetteki bilgiye göre karar almakta, 148 (%44,6)’i ise hiçbir zaman internetteki bilgiye göre karar almamaktadır.

Tablo 2. Araştırma Ölçekleri için Betimleyici İstatistikler

	N	Min.	Max.	$\bar{x}$	Ss	Çarpıklık		Basıklık	
KKÖ Toplam	332	7,00	35,00	16,50	6,692	0,543	0,134	-0,377	0,267
SCÖ- Zorlanti	332	8,00	39,00	13,82	6,999	1,302	0,134	1,040	0,267
SCÖ- Aşırı Kaygı	332	8,00	39,00	19,42	7,610	0,381	0,134	-0,661	0,267
SCÖ- Aşırılık	332	8,00	40,00	24,77	7,035	-0,276	0,134	-0,441	0,267
SCÖ- İçini Rahatlatma	332	6,00	30,00	15,48	5,965	0,187	0,134	-0,767	0,267
SCÖ- Doktora Güvensizlik	332	3,00	15,00	6,20	3,126	0,970	0,134	0,334	0,267
SCÖ Toplam	332	37,00	148,00	79,72	22,586	0,381	0,134	-0,373	0,267

KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 2’de Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği için aralık 7-35 arasında, çarpıklık=.543 ve basıklık=-.377 olarak ortalama=16,50 ve standart sapma= 6,692 olarak hesaplanmıştır. SCÖ- Zorlanti için aralık 8-39 arasında, çarpıklık=1,302 ve basıklık=1,040 olarak ortalama=13,82 ve standart sapma= 6,999 olarak hesaplanmıştır. SCÖ- Aşırı Kaygı için aralık 8-39 arasında, çarpıklık=0,381 ve basıklık=-0,661 olarak ortalama=19,42 ve standart sapma= 7,610 olarak hesaplanmıştır. SCÖ- Aşırılık için aralık 8-40 arasında, çarpıklık=-0,276 ve basıklık=-0,441 olarak ortalama=24,77 ve standart sapma= 7,035 olarak hesaplanmıştır. SCÖ- İçini Rahatlatma için aralık 6-30 arasında, çarpıklık=.0,187 ve basıklık=-0,767 olarak ortalama=15,48 ve standart sapma= 5,965 olarak hesaplanmıştır. SCÖ- Doktora Güvensizlik için aralık 3-15 arasında, çarpıklık=0,970 ve basıklık=-0,334 olarak ortalama=6,20 ve standart sapma= 3,126 olarak hesaplanmıştır. SCÖ- Toplam için aralık 37-148 arasında, çarpıklık=0,381 ve basıklık=-0,373 olarak ortalama=79,72 ve standart sapma= 22,586 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği	
SCÖ- Zorlantı	r	,305**
	p	.000**
SCÖ- Aşırı Kaygı	r	,440**
	p	.000**
SCÖ- Aşırılık	r	,270**
	p	.000**
SCÖ- İçini Rahatlatma	r	,366**
	p	.000**
SCÖ- Doktora Güvensizlik	r	-,139*
	p	.000**
SCÖ- Toplam	r	,404**
	p	.000**

* $p < .05$; ** $p < .01$ KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 3'te Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği puanları ile SCÖ- Zorlantı ($r = ,305$; $p < .01$) arasında düşük düzey pozitif, anlamlı ilişki; SCÖ- Aşırı Kaygı ile ($r = ,440^{**}$; $p < .01$) orta düzey, pozitif anlamlı ilişki; SCÖ- Aşırılık ($r = ,270^{**}$; $p < .01$) düşük düzey pozitif, anlamlı ilişki; SCÖ- İçini Rahatlatma ($r = ,366^{**}$; $p < .01$) orta düzey, pozitif anlamlı ilişki; SCÖ- Doktora Güvensizlik ($r = -,139^{**}$; $p < .01$) düşük düzey negatif, anlamlı ilişki; ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanı ($r = ,404^{**}$; $p < .01$) arasında istatistiksel olarak orta düzey, pozitif anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
KKÖ Toplam	Kadın	193	17,16	6,87	2,121	330	,035*
	Erkek	139	15,58	6,34			
SCÖ- Zorlantı	Kadın	193	14,12	6,87	,924	330	,356
	Erkek	139	13,41	7,16			
SCÖ- Aşırı Kaygı	Kadın	193	20,02	7,49	1,692	330	,092
	Erkek	139	18,59	7,71			
SCÖ- Aşırılık	Kadın	193	25,39	6,48	1,889	330	,060
	Erkek	139	23,92	7,68			
SCÖ- İçini Rahatlatma	Kadın	193	16,08	5,81	2,172	330	,031*
	Erkek	139	14,65	6,09			
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Kadın	193	6,08	2,89	-,858	330	,392
	Erkek	139	6,38	3,42			
SCÖ- Toplam	Kadın	193	81,72	21,49	1,900	330	0,58
	Erkek	139	76,96	23,82			

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 4'te Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ($t=2,121$; $p<.05$) puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kadın katılımcıların Koronavirüs korkusu puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği İçini Rahatlatma ($t=2,172$; $p<.05$) alt boyut puanının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kadın katılımcıların İçini Rahatlatma alt boyut puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, Doktora güvensizlik alt boyutları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 5. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	T	sd	p
KKÖ Toplam	Çalışıyor	159	16,10	6,23	-1,034	330	,302
	Çalışmıyor	173	16,89	7,08			
SCÖ- Zorlanti	Çalışıyor	159	13,20	6,74	-1,553	330	,121
	Çalışmıyor	173	14,39	7,20			
SCÖ- Aşırı Kaygı	Çalışıyor	159	18,99	6,91	-1,003	330	,316
	Çalışmıyor	173	19,82	8,20			
SCÖ- Aşırılık	Çalışıyor	159	24,46	7,30	-,773	330	,440
	Çalışmıyor	173	25,06	6,79			
SCÖ- İçini Rahatlatma	Çalışıyor	159	14,91	6,02	-1,673	330	,095
	Çalışmıyor	173	16,01	5,88			
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Çalışıyor	159	6,04	2,90	-,915	330	,361
	Çalışmıyor	173	6,35	3,31			
SCÖ- Toplam	Çalışıyor	159	77,62	22,05	-1,628	330	,104
	Çalışmıyor	173	81,85	22,95			

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 5'te Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlanti, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma, Doktora güvensizlik alt boyutları ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 6. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	T	sd	p
KKÖ Toplam	Evli	198	16,38	6,35	-,368	261,46	,713
	Bekar	134	16,67	7,18			
SCÖ- Zorlantı	Evli	198	13,59	7,01	-,735	330	,463
	Bekar	134	14,17	6,99			
SCÖ- Aşırı Kaygı	Evli	198	19,45	7,77	,078	330	,938
	Bekar	134	19,38	7,38			
SCÖ- Aşırılık	Evli	198	24,60	6,91	-,554	330	,580
	Bekar	134	25,03	7,22			
SCÖ- İçini Rahatlatma	Evli	198	15,68	5,86	,719	330	,473
	Bekar	134	15,20	6,12			
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Evli	198	6,24	3,13	,280	330	,779
	Bekar	134	6,14	3,12			
SCÖ- Toplam	Evli	198	79,58	22,42	-,145	330	,885
	Bekar	134	79,94	22,90			

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 6’da Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma, Doktora güvensizlik alt boyutları ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 7. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
KKÖ Toplam	Var	108	16,78	7,09	,536	261,46	,592
	Yok	224	16,36	6,49			
SCÖ- Zorlantı	Var	108	14,22	7,20	,712	330	,477
	Yok	224	13,63	6,90			
SCÖ- Aşırı Kaygı	Var	108	18,81	7,47	-1,019	330	,309
	Yok	224	19,72	7,67			
SCÖ- Aşırılık	Var	108	24,51	7,29	-,464	330	,643
	Yok	224	24,90	6,91			
SCÖ- İçini Rahatlatma	Var	108	14,95	6,24	-1,133	330	,258
	Yok	224	15,74	5,82			
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Var	108	6,15	3,14	,204	330	,839
	Yok	224	6,23	3,12			
SCÖ- Toplam	Var	108	78,66	23,52	-,594	330	,553
	Yok	224	80,24	22,15			

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 7’de Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma, Doktora güvensizlik alt boyutları ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 8. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının İnternette Hastalık ile İlgili Araştırma Yapma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
KKÖ Toplam	Evet	295	16,58	6,57	,641	330	,522
	Hayır	37	15,83	7,60			
SCÖ- Zorlantı	Evet	295	14,12	7,13	2,740	53,49	,008**
	Hayır	37	11,45	5,35			
SCÖ- Aşırı Kaygı	Evet	295	19,93	7,57	3,515	330	,001**
	Hayır	37	15,35	6,68			
SCÖ- Aşırılık	Evet	295	25,69	6,48	7,179	330	,000**
	Hayır	37	17,48	7,09			
SCÖ- İçini Rahatlatma	Evet	295	15,87	5,85	3,387	330	,001**
	Hayır	37	12,40	6,03			
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Evet	295	6,11	3,03	-1,527	330	,128
	Hayır	37	6,94	3,71			
SCÖ- Toplam	Evet	295	81,74	22,31	4,741	330	,000**
	Hayır	37	63,64	17,96			

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 8’de Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan ortalamalarının internette hastalık ile ilgili araştırma yapma değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı ($t=2,740$; $p<.01$), Aşırı kaygı ($t=3,515$; $p<.01$), Aşırılık ($t=7,179$; $p<.01$), İçini Rahatlatma ($t=3,387$; $p<.01$) alt boyutları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının ($t=4,741$; $p<.01$) internette hastalık ile ilgili araştırma yapma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. İnternette hastalıkları ile ilgili araştırma yapan kişilerin puanlarının; İnternette hastalıkları ile ilgili araştırma yapmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği puanlarının ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Doktora güvensizlik alt boyut puanlarının internette hastalık ile ilgili araştırma yapma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. ($p>.05$)

Tablo 9. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının TV’de Sağlık ile ilgili Yayın İzleme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
KKÖ Toplam	İzleyen	154	17,78	6,82	3,296	330	,001**
	İzlemeyen	178	15,39	6,38			
SCÖ- Zorlanti	İzleyen	154	15,03	7,46	2,917	303,596	,004**
	İzlemeyen	178	12,78	6,40			
SCÖ- Aşırı Kaygı	İzleyen	154	20,17	6,82	1,691	329,554	,092
	İzlemeyen	178	18,78	8,19			
SCÖ- Aşırılık	İzleyen	154	25,76	6,42	2,400	330	,017**
	İzlemeyen	178	23,92	7,43			
SCÖ- İçini Rahatlatma	İzleyen	154	16,42	5,58	2,679	330	,008**
	İzlemeyen	178	14,67	6,18			
SCÖ- Doktora Güvensizlik	İzleyen	154	6,11	3,06	-,528	330	,598
	İzlemeyen	178	6,29	3,18			
SCÖ- Toplam	İzleyen	154	83,50	20,74	2,865	330	,004**
	İzlemeyen	178	76,46	23,63			

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 9’da Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan ortalamalarının TV’de sağlık ile ilgili yayın izleme değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği toplam puanlarının ($t=3,296$; $p<.01$), Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlanti ($t=2,917$; $p<.01$), Aşırılık ($t=2,400$; $p<.05$), İçini Rahatlatma ($t=2,679$; $p<.01$) alt boyutları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının ($t=2,865$; $p<.01$) TV’de sağlık ile ilgili yayın izleme değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir TV’de sağlık ile ilgili yayın izleyen kişilerin puanlarının; TV’de sağlık ile ilgili yayın izlemeyen kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Aşırı kaygı ve Doktora Güvensizlik alt boyut puanlarının TV’de sağlık ile ilgili yayın izleme değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 10. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Hekim Önerisi Dışında Tetkik Yaptırma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
KKÖ Toplam	Evet	97	17,72	6,94	2,143	330	,033*
	Hayır	235	16,00	6,53			
SCÖ- Zorlantı	Evet	97	15,05	7,85	1,909	154,165	,058
	Hayır	235	13,32	6,56			
SCÖ- Aşırı Kaygı	Evet	97	20,61	7,85	1,838	330	,067
	Hayır	235	18,93	7,46			
SCÖ- Aşırılık	Evet	97	26,64	6,941	3,157	330	,002**
	Hayır	235	14,00	6,942			
SCÖ- İçini Rahatlatma	Evet	97	16,51	6,18	2,026	330	,044*
	Hayır	235	15,06	5,83			
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Evet	97	5,89	2,64	-1,275	221,271	,203
	Hayır	235	6,33	3,30			
SCÖ- Toplam	Evet	97	84,73	24,08	2,616	330	,009**
	Hayır	235	77,66	21,65			

* $<.05$; ** $<.01$ KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 10’da Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan ortalamalarının hekim önerisi dışında tetkik yaptırma değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği toplam puanlarının ($t=2,143$; $p<.05$), Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Aşırılık ($t=3,157$; $p<.01$), İçini Rahatlatma ($t=2,026$; $p<.05$) alt boyutları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının ($t=2,616$; $p<.01$) hekim önerisi dışında tetkik yaptırma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir hekim önerisi dışında tetkik yaptıran kişilerin puanlarının; hekim önerisi dışında tetkik yaptırmayan kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı, Aşırı kaygı ve Doktora Güvensizlik alt boyut puanlarının TV’de sağlık ile ilgili yayın izleme değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 11. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Hekim Önerisi Dışında İlaç Kullanma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
KKÖ Toplam	Evet	103	16,76	6,99	,481	330	,631
	Hayır	229	16,38	6,56			
SCÖ- Zorlantı	Evet	103	14,58	6,88	1,318	330	,188
	Hayır	229	13,48	7,03			
SCÖ- Aşırı Kaygı	Evet	103	21,13	7,26	2,770	330	,006**
	Hayır	229	18,65	7,65			
SCÖ- Aşırılık	Evet	103	26,25	6,64	2,584	330	,010**
	Hayır	229	24,11	7,12			
SCÖ- İçini Rahatlatma	Evet	103	16,05	5,41	1,169	330	,243
	Hayır	229	15,23	6,19			
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Evet	103	6,203	2,67	-,017	240,089	,987
	Hayır	229	6,209	3,31			
SCÖ- Toplam	Evet	103	84,23	21,79	2,455	330	,015**
	Hayır	229	77,70	22,68			

* $<.05$; ** $<.01$ KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 11’de Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan ortalamalarının hekim önerisi dışında ilaç kullanma değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Aşırı Kaygı ($t=2,770$; $p<.01$), Aşırılık ($t=2,584$; $p<.01$) alt boyutları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının ($t=2,455$; $p<.05$) hekim önerisi dışında ilaç kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir hekim önerisi dışında ilaç kullanan kişilerin puanlarının; hekim önerisi dışında ilaç kullanmayan kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği toplam puanlarının ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı, İçini Rahatlatma ve Doktora Güvensizlik alt boyut puanlarının hekim önerisi dışında ilaç kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 12. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	X	ss	F	sd	p	Fark
KKÖ Toplam	Düşük	59	15,23	6,47	,142	1	,706	
	Orta	237	16,68	6,75		330		
	Yüksek	36	17,36	6,51				
SCÖ- Zorlantı	Düşük	59	13,49	6,66	,021	1	,885	
	Orta	237	13,56	6,64		330		
	Yüksek	36	16,13	9,26				
SCÖ- Aşırı Kaygı	Düşük	59	19,20	8,23	,540	1	,463	
	Orta	237	19,25	7,45		330		
	Yüksek	36	20,91	7,63				
SCÖ- Aşırılık	Düşük	59	23,28	7,29	,006	1	,938	
	Orta	237	25,06	6,90		330		
	Yüksek	36	25,33	7,36				
SCÖ- İçini Rahatlatma	Düşük	59	15,15	5,67	,307	1	,580	
	Orta	237	15,31	5,95		330		
	Yüksek	36	17,19	6,40				
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Düşük	59	6,74	3,07	,517	1	,473	
	Orta	237	6,08	3,13		330		
	Yüksek	36	6,16	3,17				
SCÖ- Toplam	Düşük	59	77,88	24,35	,079	1	,779	
	Orta	237	79,27	21,61		330		
	Yüksek	36	85,75	25,42				

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 12’de Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamalarının gelir durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma, Doktora güvensizlik alt

boyutları ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 13. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	X ²	sd	p	Fark
KKÖ Toplam	18-29	203	166,43	1,168	2	,558	
	30-44	109	162,71				
	45-60	20	187,90				
SCÖ- Zorlantı	18-29	203	169,61	5,087	2	,079	
	30-44	109	154,03				
	45-60	20	202,95				
SCÖ- Aşırı Kaygı	18-29	203	173,02	2,506	2	,286	
	30-44	109	155,17				
	45-60	20	162,03				
SCÖ- Aşırılık	18-29	203	167,54	,171	2	,918	
	30-44	109	166,06				
	45-60	20	158,35				
SCÖ- İçini Rahatlatma	18-29	203	174,49	3,657	2	,161	
	30-44	109	153,35				
	45-60	20	157,13				
SCÖ- Doktora Güvensizlik	18-29	203	160,47	2,589	2	,274	
	30-44	109	173,93				
	45-60	20	187,25				
SCÖ- Toplam	18-29	203	171,33	1,542	2	,463	
	30-44	109	157,21				
	45-60	20	168,05				

* $<.05$; ** $<.01$ KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 13'te Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamalarının yaş değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis Testi H sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma, Doktora güvensizlik alt boyutları ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 14. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	X ²	sd	p	Fark
KKÖ Toplam	İlkokul/Ortaokul	17	156,65	,444	2	,801	
	Lise	70	172,13				
	Üniversite ve Üzeri	245	165,58				
SCÖ- Zorlantı	İlkokul/Ortaokul	17	195,00	1,884	2	,390	
	Lise	70	170,01				
	Üniversite ve Üzeri	245	163,52				
SCÖ- Aşırı Kaygı	İlkokul/Ortaokul	17	176,06	,951	2	,622	
	Lise	70	157,10				
	Üniversite ve Üzeri	245	168,52				
SCÖ- Aşırılık	İlkokul/Ortaokul	17	173,94	,108	2	,947	
	Lise	70	166,01				
	Üniversite ve Üzeri	245	166,12				
SCÖ- İçini Rahatlatma	İlkokul/Ortaokul	17	183,74	,879	2	,644	
	Lise	70	171,09				
	Üniversite ve Üzeri	245	163,99				
SCÖ- Doktora Güvensizlik	İlkokul/Ortaokul	17	159,94	1,718	2	,424	
	Lise	70	179,26				
	Üniversite ve Üzeri	245	163,31				
SCÖ- Toplam	İlkokul/Ortaokul	17	181,47	,535	2	,465	
	Lise	70	162,51				
	Üniversite ve Üzeri	245	166,60				

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 14'te Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis Testi H sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlantı, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma, Doktora güvensizlik alt boyutları ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının öğrenim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir(p>.05).

Tablo 15. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının İnternetteki Bilginin Doğru Olduğuna İnanma Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	X ²	sd	p	Fark
KKÖ Toplam	Evet	19	180,66	,443	2	,801	
	Hayır	23	166,67				
	Bazen	290	165,56				
SCÖ- Zorlanti	Evet	19	178,11	2,086	2	,352	
	Hayır	23	191,13				
	Bazen	290	163,79				
SCÖ- Aşırı Kaygı	Evet	19	169,45	1,083	2	,582	
	Hayır	23	186,17				
	Bazen	290	164,75				
SCÖ- Aşırılık	Evet	19	200,03	2,465	2	,292	
	Hayır	23	163,98				
	Bazen	290	164,50				
SCÖ- İçini Rahatlatma	Evet	19	178,82	,575	2	,750	
	Hayır	23	156,30				
	Bazen	290	166,50				
SCÖ- Doktora Güvensizlik	Evet	19	174,26	,982	2	,612	
	Hayır	23	149,07				
	Bazen	290	167,37				
SCÖ- Toplam	Evet	19	190,13	1,362	2	,506	
	Hayır	23	172,28				
	Bazen	290	164,49				

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 15'te Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamalarının internetteki bilginin doğru olduğuna inanma değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis Testi H sonuçları verilmiştir.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Zorlanti, Aşırı Kaygı, Aşırılık, İçini Rahatlatma, Doktora güvensizlik alt boyutları ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanlarının internetteki bilginin doğru olduğuna inanma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir(p>.05).

Tablo 16. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının İnternetteki Bilgiye Göre karar Alma Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	X ²	sd	p	Fark
KKÖ Toplam	1-Her Zaman	26	186,77	3,393	2	,183	
	2- Bazen	158	157,03				
	3- Hiçbir Zaman	148	173,04				
SCÖ- Zorlantı	1-Her Zaman	26	233,27	18,268	2	,000**	1>2
	2- Bazen	158	150,10				1>3
	3- Hiçbir Zaman	148	172,28				
SCÖ- Aşırı Kaygı	1-Her Zaman	26	248,60	34,002	2	,000**	3>2
	2- Bazen	158	140,16				1>2
	3- Hiçbir Zaman	148	180,20				1>3
SCÖ- Aşırılık	1-Her Zaman	26	270,65	44,796	2	,000**	3>2
	2- Bazen	158	139,66				1>2
	3- Hiçbir Zaman	148	176,86				1>3
SCÖ- İçini Rahatlatma	1-Her Zaman	26	216,50	19,145	2	,000**	3>2
	2- Bazen	158	144,31				1>2
	3- Hiçbir Zaman	148	181,40				
SCÖ- Doktora Güvensizlik	1-Her Zaman	26	136,31	5,883	2	,053	
	2- Bazen	158	177,70				
	3- Hiçbir Zaman	148	159,85				
SCÖ- Toplam	1-Her Zaman	26	255,25	35,872	2	,000**	3>2
	2- Bazen	158	140,76				1>2
	3- Hiçbir Zaman	148	178,39				1>3

*<.05; **<.01 KKÖ: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Tablo 16’da Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamalarının internetteki bilgiye göre karar alma değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis Testi H sonuçları verilmiştir.

SCÖ-Zorlantı ($x^2 = 18,268$; $p<.01$), Aşırı Kaygı ($x^2 = 34,002$; $p<.01$), Aşırılık ($x^2 = 44,796$; $p<.01$), İçini Rahatlatma ($x^2 = 19,145$; $p<.01$) ve SCÖ Toplam ($x^2 =$

35,872; $p < .01$) puanlarının internetteki bilgiye göre karar alma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hangi gruplar arası fark olduğunu anlamak için yapılan pairwise comparison analizi sonuçlarına göre, SCÖ-Zorlantı alt boyut puanlarının, her zaman internetteki bilgilere göre karar alan katılımcıların puanlarının bazen ve hiçbir zaman internetteki bilgiye göre karar verenlerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Her zaman internetteki bilgiye göre karar alan katılımcıların SCÖ- Aşırı Kaygı alt boyut puanlarının bazen ve hiçbir zaman internetteki bilgiye göre karar alan katılımcılarından; hiçbir zaman internetteki bilgiye gören karar almayan katılımcıların puanlarının da bazen internetteki bilgiye göre karar alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görölmüştür. Her zaman internetteki bilgiye göre karar alan katılımcıların SCÖ- Aşırılık alt boyut puanlarının bazen ve hiçbir zaman internetteki bilgiye göre karar alan katılımcılarından; hiçbir zaman internetteki bilgiye gören karar almayan katılımcıların puanlarının da bazen internetteki bilgiye göre karar alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görölmüştür. SCÖ- İcini Rahatlatma alt boyut puanlarının her zaman ve hiçbir zaman internetteki bilgiye göre karar alan katılımcıların puanlarının bazen internetteki bilgiye göre karar veren katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu görölmüştür. SCÖ toplam puanlarının her zaman internetteki bilgiye göre karar alan katılımcıların bazen ve hiçbir zaman internetteki bilgiye göre karar alan katılımcılarından; hiçbir zaman internetteki bilgiye gören karar almayan katılımcıların puanlarının da bazen internetteki bilgiye göre karar alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görölmüştür.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Doktora Güvensizlik alt boyut puanlarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir($p > .05$).

Tablo 17. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puanlarının, Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puanlarınca Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Siberkondri	Koronavirüs	57.203	3.025		18.909	.000**
	(Covid-19)	1.365	.170	.404	8.033	.000**
R= .404	R ² = .164	Sd:1/331	F: 64.536	p=.000**		

*<.05; **<.01

Tablo 17’de Siberkondri Ciddiyet Ölçeği alt boyut ve ölçek toplam puanlarının, Koronavirüs (Covid-19) Korkusu puanlarınca yordanmasına ilişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanlarının yordayıcısını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Kurgulanan regresyon modelinde Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanlarının yordayıcısı olarak, Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği puanları alınmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Koronavirüs (Covid-19) korkusu puanlarının Siberkondri Şiddeti Ölçeği puanlarının anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir ($F_{(1/331)}=64,536$; $p<.001$).

TARTIşMA

Bu araştırmada siberkondri ile Koronavirüs (Covid-19) ilişkisinin incelenmesi aynı zamanda bunların sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Katılımcıların 193'ü (%58,1) kadın ve 139'u (%41,9) erkek olarak, 203 (%61,1) katılımcı 18-29 yaş aralığında, 109 (%32,8) katılımcı 30-44 yaş aralığında, 20 (%6) katılımcı 45-60 yaş aralığındadır. 17 (%5,1) katılımcı ilkokul/ortaokul düzeyinde, 70 (%21,1) katılımcı lise düzeyinde, 245 katılımcı (%73,8) üniversite ve üzeri düzeyinde eğitim görmekte, katılımcıların 159'u (%47,9) alışıyor, 173'ü (%52,1) alışmıyordu. Katılımcıların 198'i (%59,6) evli, 134'ü (%40,4) bekârdır. 59 (%17,8) katılımcının gelir seviyesi düşük, 237 (%71,4) katılımcının gelir seviyesi orta ve 36 (%10,8) katılımcının gelir seviyesi yüksektir. Katılımcıların 108'i (%32,5) ocuk sahibi, 224'ü (%67,5) ise ocuk sahibi değildir. 295 (%88,9) katılımcı internette hastalıkları ile ilgili araştırma yaparken, 37'si (%11,1) internette hastalıkları ile ilgili araştırma yapmamaktadır. Katılımcıların 154'ü (%46,4) TV'de sağlık ile ilgili yayın izlerken, 178'i (%53,6) ise izlememektedir. Hekim önerisi dışında tetkik yaptıran katılımcısı sayısı 97 (%29,2), tetkik yaptırmayanların sayısı ise 235'tir (%70,8). Katılımcıların 103'ü (%31) hekim önerisi dışında ilaç kullanırken, 229'u (%69) hekim önerisi dışında ilaç kullanmamaktadır. İnternetteki bilgilerin doğru olduğuna inan katılımcı sayısı 19(%5,7), inanmayanların sayısı 23 (%6,9) iken bazen inananların sayısı 290'dır (%87,3). Katılımcıların 26'sı (%7,8) her zaman internetteki bilgiye göre karar alırken, 158 (%47,6)'i bazen internetteki bilgiye göre karar almakta, 148'i (%44,6) ise hiçbir zaman internetteki bilgiye göre karar almamaktadır.

Bu araştırmada koronavirüs (Covid-19) belirtileri ile zorlanti, aşırı kayęı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik siberkondri alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç literatürdeki diğer araştırmalarla tutarlılık göstermektedir (Hua ve Shaw, 2020; Zhou vd, 2020). Bu sonuçların ortaya çıkmasında Covid-19 virüsünün hala hızlı bir şekilde yayılmaya devam etmesi ve kişilerin bu sebeple sağlıkları ile ilgili korkuya kapılmalarının etkili

olduğu düşünülebilir. Çünkü kişiler Covid-19 nedeniyle hastanelere gitmek istememekte ve en kolay olarak internette arama yapmaya yönelmektedirler.

Bu araştırmanın bulguları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, Covid-19 korkusu düzeyinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kadın katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının erkek katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bu yönde sınırlı kaynak bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla Covid-19 korkusu yaşadıklarını belirlenmiştir (Qiu vd, 2020). Bu bulgu araştırmamız ile uyusmaktadır. Bu duruma kadınların bağışıklığının daha düşük olduğuna ilişkin düşünceler sebep olarak gösterilebilir. Yürütülen bu çalışmada zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve doktora güvensizlik siberkondri alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. İçini rahatlatma alt faktörlerinde kadınların erkeklere göre siberkondri şiddeti düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma kadınların çevrelerine karşı daha koruyucu davranarak çevrelerindeki kişilerin hastalık belirtilerini aratıp endişelerini azaltmak istemeleri sebep olarak gösterilebilir. Literatürde siberkondri şiddetinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin araştırmalar sınırlıdır. Ancak yapılan araştırmalarda, kadınların erkeklere göre daha fazla siberkondri şiddeti deneyimlediğini gözlemlenmiştir (White ve Horvitz., 2009; Barke vd, 2016, 595-605; Rice, 2006, 8-28; Uzun, 2016; Titrioğlu, 2019). Buna karşın çalışmamız ile benzer olarak; Bati ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları, Aulia ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları ve Elciyar ve Taşçı'nın 2017 yılında yaptıkları çalışmalarda siberkondri şiddeti açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların çalışma durumu açısından değerlendirilmesi sonucunda; Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti alt boyut puanları ile ölçek toplam puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç hipotezimize ters düşmüştür. Bireylerin çalışma hayatlarının olması daha fazla kişi ile temas halinde olmalarına sebep olacağından; çalışan bireylerde Covid-19 korkusunun ve siberkondri şiddetinin daha yüksek olması beklenmekteydi. Ancak elde edilen sonuçlar, pandemi sürecinde çoğu işyerinin uzaktan çalışma imkânı tanınması, kapalı alanlarda maske zorunluluğu olması ve aşının artık yaygınlaşmış olması gibi nedenlerin bireylerin çalışma

imkanlarını iyileştirdiği ve bu sebeple kişileri olumlu etkilediğini düşündürmektedir. Literatürde çalışma durumu ve Covid-19 korkusu ile alakalı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Siberkonri şiddeti ile çalışma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik literatürde bu çalışma ile aynı bulgulara sahip kısıtlı araştırmaya rastlanmıştır (Deniz, 2020, 84-96; Titrioğlu, 2019). Bireylerin çalışma alanlarındaki şartları, katılımcıların kişilik özellikleri gibi faktörlerin, bireylerin Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti düzeylerinde farklılık oluşturduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte literatürde bu konu ile ilgili eksiklik göz önünde bulundurularak daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

Bu araştırmanın bulguları katılımcıların medeni durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti alt boyut puanları ile ölçek toplam puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç hipotezimize ters düşmüştür. Hipotezimize göre katılımcıların evli olması aile bireylerinin hasta olmasından kaygı duyabileceklerine, bu sebeple Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti puanlarının yüksek olması beklenmekteydi. Literatürdeki bazı çalışmalarda medeni durum ile Covid-19 salgını süreci arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Badahdah vd, 2020; Kong vd, 2020; Kurt vd, 2020, 93-288). Altındış ve arkadaşlarının (2018) ve Uzun'un (2016) araştırmalarında katılımcıların medeni durumuna göre siberkondri düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte literatürde bu konu ile ilgili eksiklik göz önüne alınarak daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların çocuk sahibi olma durumu açısından değerlendirilmesi sonucunda; Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti alt boyut puanları ile ölçek toplam puanlarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç hipotezimize ters düşmüştür. Hipotezimize göre bireylerin çocuk sahibi olmalarının aile fertlerinden birinin hastalığa yakalanıp vefat etmesinden ve bu sebeple çocuklarının ebeveynsiz kalacaklarına dair endişeye kapılabilecekleri veya çocuklarını hastalık sebebi ile kaybetme kaygısı yaşayabilecekleri düşünüldükçe Covid-19 korkusunun ve siberkondri şiddetinin daha yüksek olması beklenmekteydi. Fakat elde edilen sonuçlar, pandemi sürecinde çoğunlukla okulların ve iş yerlerinin kapalı olması ve

bu sebeple çocukların virüs ile temasının kısıtlandırılmış olmasından dolayı ailelerde bu yönde bir kaygıya sebebiyet vermemiş olduğunu düşündürmektedir. Literatürde bu konu ile ilgili herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu çalışmanın, bundan sonra yapılacak olan daha detaylı araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Literatürdeki eksiklik göz önünde bulundurularak bu konu hakkında daha kapsamlı araştırmalar yapılması önerilebilir.

Çalışmaya katılan katılımcılar internette hastalık ile ilgili araştırma yapma durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 korkusu ve doktora güvensizlik siberkondri alt boyutu arasında bir ilişkiye rastlanmazken, zorlanti, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma siberkondri alt boyut puanları ile siberkondri ölçek toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hipotezimize göre, internet ortamındaki abartılı sağlık bilgilerinin kişilerde kaygı yaratacağı ve bu sebeple bireylerde Covid-19 korkusunu arttıracacağı düşünülmüştü. Katılımcıların siberkondri şiddeti puanlarında farklılık gözlemlenmesi; bireylerin pandemi sürecinde hastaneye gitmek istememe, kaygılarını azaltmak için semptomlarını en basit yoldan internette aramaya yönelme, ekonomik şartların kötü olması sebebiyle hastane hizmetlerine harcama yapmadan önce internete başvurma gibi sebepler yüzünden tetiklenmiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda katılımcıların 295'inin hastalık ile ilgili internette araştırma yaptığı göz önüne alınırsa, pandemi sürecinde katılımcıların büyük birçoğunun sağlık algılarının süreçten etkilenmiş olduğu ve bu sebeple hastalık arama davranışının tetiklenmiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Literatürdeki araştırmalar bu bilgiyi doğrular niteliktedir (Altındış vd, 2018, 359-370; Bajcar vd, 2019, 49-60). Microsoft personeli ile gerçekleştirilen bir çalışmada internet kaynaklarından elde edilen bilgilerin kullanıcılarda anksiyete seviyesini arttırdığı ve daha fazla internet araması yapmaya teşvik ettiği görülmüştür (White ve Horvitz, 2009).

Katılımcıların TV'de sağlık ile ilgili yayın izleme durumu açısından değerlendirilmesi sonucunda; Covid-19 korkusu ve zorlanti, aşırılık, içini rahatlatma ve siberkondri ciddiyeti ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık olduğu; aşırı kaygı ve doktora güvensizlik siberkondri şiddeti alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuç hipotezimizle uyumludur. Önceki bölümlerde sağlık konusundaki bilgilerin belirsizliğinin insanlarda korku ve panik gibi duyguları

tetiklediğinden bahsedilmişti. İnternette arama yapan kişilerin puanlarının da yapmayan kişilere göre yüksek olduğu göz önüne alındığında; kişilerin sağlık ile ilgili bir bilgiye sahip oldukları zaman kaygı ve korkuya kapıldıkları bu sebeple TV’de hastalık ile ilgili yayın izleyen kişilerin puanlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuç olmuştur. Pandemi sürecinde TV’de sürekli olarak Covid-19 ile ilgili programlar ve haberler yapılmış bununla birlikte günlük vaka sayıları sürekli olarak topluma TV üzerinden aktarılmıştır. Bireyler maruz kaldıkları bilgilerden dolayı hem Covid-19 virüsüne yakılacağına dair korkuya kapılmış hem de internette araştırma yapmaya yönelmiş bunun sonucunda ise Covid-19 korkusu siberkondri şiddetlerinde artış olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte bazı TV programlarında izleyicilerin hekimlerinden tetkik talep etmeleri, bazı alternatif tedavi yöntemleri kullanmaları teşvik edilmektedir. Bu gibi durumlar da yine bireylerde siberkondriye yol açıyor olabilir. Literatürde bu konu ile ilgili aynı bulgulara sahip bazı araştırmalara rastlanmıştır (Uzun, 2016; Gary vd, 2002). Literatürdeki eksiklik göz önünde bulundurularak bu konu hakkında daha kapsamlı araştırmalar yapılması ve TV’de yayınlanan sağlık yayınları ile tedavi nitelikli yayınların sıkı denetim altına alınması, toplumu kaygı ve korkuya sürükleyecek yayınların kısıtlanması önerilebilir.

Katılımcıların hekim önerisi dışında tetkik yaptıрма değişkenine göre incelenmesi sonucunda; Covid-19 korkusu, aşırılık, içini rahatlatma alt boyutları ve siberkondri şiddeti toplam puanları ile hekim önerisi dışında tetkik yaptıрма değişkeni ile arasında anlamlı farklılık olduğu; zorlantı, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik alt boyutlarında ise hekim önerisi dışında tetkik yaptıрма değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuç hipotezimiz ile uyusmaktadır. Pandemi sürecinde Covid-19 sebebi ile insanlar sürekli olarak hasta olacaklarına dair korkuya kapılmakta ve bu sebeple içlerini rahatlatmak için hafif grip semptomlar gösterebilir bile sürekli olarak hastanelere başvurarak Covid-19 olup olmadıklarına dair tetkikler yaptırmaktadır. Bunun neticesinde Covid-19 korkusu siberkondri şiddetlerinde artış olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte hekim önerisi dışında tetkik yaptıрма durumunun siberkondri için tipik bir davranış olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde bu çalışma ile aynı bulgulara sahip siberkondri şiddetinin hekim önerisi dışında tetkik yaptıрма değişkeni ile anlamlı farklılık gösterdiği kısıtlı çalışmaya ulaşılmıştır (Uzun, 2016). Literatürde bu

çalışmayla farklı bulgulara sahip çalışma da mevcuttur (Altındış vd, 2018, 359-370). Literatürdeki eksiklik göz önünde bulundurularak bu konu hakkında daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilebilir.

Katılımcıların hekim önerisi dışında ilaç kullanma ile Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; Covid-19 korkusu, zorlantı, içini rahatlatma, doktora güvensizlik siberkondri alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken aşırı kaygı, aşırılık ve siberkondri şiddeti toplam puanı arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu sonuç hipotezimize ters düşmüştür. Bireylerin anksiyetelerini gidermek, içlerini rahatlatmak veya doktora güvensizlik nedeniyle kendi uygun gördükleri tedaviyi uygulamak istemeleri gibi sebepler yüzünden zorlantı, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyutlarının yüksek olması beklenmekteydi. Covid-19 hastalığının aşı dışında etkili bir tedavisi olmadığından ötürü bireylerin Covid-19 korkusu sebebi ile hekim önerisi dışında ilaç kullanmayacağı, bu sebeple de Covid-19 korkusu ile hekim önerisi dışında ilaç kullanma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmaması beklenen bir bulgudur. Yine siberkondri şiddetinin hekim önerisi dışında tetkik yaptıran katılımcılarda daha yüksek çıkması, hekim ile hasta arasındaki iletişimin yetersizliği, hekimlerin hastalar ile yeterli şekilde ilgilenmemesi ve pandemi sebebi ile hastaneye başvurmak istememe gibi sebeplerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde bu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Uzun'un 2016 yılında yaptığı çalışmada hekim önerisi dışında ilaç kullanan bireylerin siberkondri şiddeti puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan Altındış ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada hekim önerisi dışında tetkik yaptırma ile siberkondri şiddeti arasında bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra literatürde bu konu ile ilgili kaynakların kısıtlı olmasından dolayı daha kapsamlı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Gelir durumunun Covid-19 korkusu ve Siberkondri şiddeti üzerinde herhangi bir etkisi bulunmadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgu hipotezimize ters düşmüştür. Literatür incelendiğinde bu bulgu ile eşleşen çalışmalar olduğu görülmüştür (Kartal ve Kaya, 2021, 541-555; Uncu, 2018). Gelir durumunun bireylerin sağlık hizmeti almalarını etkileyeceğinden ötürü Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti puanları arasında farklılık göstermesi beklenmekteydi. Covid-19 korkusu ile gelir durumu

arasındaki ilişkinin; Covid-19'un henüz yeni bir hastalık olması, aşı dışında herhangi bir bilinen etkili tedavisinin bulunamaması, devletin tedaviyi ücretsiz bir şekilde karşılaması gibi faktörler sebebi ile farklılaşmadığı düşünülmektedir. Literatürde yalnızca gelir durumu ve siberkondri şiddeti ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu eksiklik göz önüne alındığında konu ile ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilebilir.

Katılımcıların, yaş faktörü ile Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş değişkeni ile Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti arasında anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuç hipotezimize ters düşmüştür. Yaşlı bireylerin kronik rahatsızlıkları olması ve hastalığı zor atlatmaları sebepleri yüzünden Covid-19 korkusunun daha yüksek çıkması beklenmekteydi. Literatürde bu yönde yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlı bireylerde daha fazla Covid- 19 korkusuna sahip olduğu gözlemlenmiştir (Pearman vd, 2020; Davies vd, 2020, 1205-1211). Yapılan diğer araştırmalarda gençlerde yaşlılara göre daha fazla Covid-19 gözlenmişken (Bourgault-Fagnou ve Hadjistavropoulos, 2009, 226-237; Gencer, 2020, 1153-1173; Badahdah vd, 2020; Huang ve Zhao, 2020), bazı çalışmalarda ise bu araştırmaya ile uyumlu olarak yaş faktörünün Covid-19 korkusunu etkilemediği yönünde bulgulara rastlanmıştır (Tatal ve Efe, 2020, 318-325; Bakioğlu vd, 2020, 1-14). Bu duruma, Covid-19'un genç bireylerde de ölüme sebebiyet vermesi etkili olmuş olabilir. Ayrıca çalışmadaki yaş grupları arasındaki dağılımında yeterli seviyede olmaması bu sonucu etkilemiş olabilir. Diğer yandan Genç bireylerin internet kullanım oranlarının daha yüksek olması, interneti yaygın bir şekilde kullanıyor olmaları göz önüne alınarak siberkondri şiddeti üzerinde yaş faktörünün genç bireylerde daha yüksek olması beklenmekteydi. Literatüre bakıldığında Siberkondrinin gençlerde daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Uzun, 2016; Lewis, 2006, 521-539). Bununla birlikte yaş faktörünün siberkondri ile farklılık oluşturmaması toplumda henüz siberkondri düzeyinin tehlikeli bir seviyede olmadığını düşündürmektedir. İleride yapılacak olan çalışmaların daha dengeli dağılıma sahip yaş grupları ile çalışılması önerilebilir.

Yapılan bu araştırmada katılımcıların öğrenim durumu açısından değerlendirilmesi sonucunda; Covid-19 korkusu ile siberkondrinin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç hipotezimize ters düşmüştür. Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin doğru bilgiye ulaşmalarının daha kolay olacağı, hastalıktan daha iyi korunacakları, eğitim seviyesi düşük bireylerin ise doğru bilgiyi seçmekte zorlanacağı, duydukları her bilgiyi kabul edecekleri ve bu sebeple sağlık anksiyetelerinin artarak Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti seviyelerinde anlamlı farklılık gözlemleneceği beklenmekteydi. Literatüre bakıldığında; Covid- 19 korkusunun eğitim seviyesi düştükçe arttığına dair çalışmalar mevcutken (Gencer, 2020, 1153-1173; Bakioğlu vd, 2020, 1-14), siberkondri şiddetinin ise eğitim seviyesi arttıkça yükseldiğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Lewis, 2006, 521-539; Özyurt vd, 2020).

Yapılan bu araştırmada katılımcıların İnternetteki bilginin doğru olduğuna inanma faktörüne göre incelenmesi neticesinde; Covid-19 korkusu ve siberkondrinin internetteki bilginin doğru olduğuna inanma faktörüne göre anlamlı farklılık göstermediği gözlemlenmiştir. Bu sonuç hipotezimize ters düşmüştür. İnternette sağlık ile ilgili birçok bilgi bulunmaktadır. Bu bilgiler kimi zaman yanlış olmakta ve bireylerin sağlıkları ile ilgili korkuya kapılmalarına sebebiyet verebilmektedir. Bu sebeple internetteki bilgilerin doğru olduğu yönündeki düşüncelerin Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddetinde artışa sebep olacağı düşünölmekteydi. Literatüre bakıldığında ise bu konu ile ilgili doğrudan bir bilgiye rastlanmamıştır. Literatürdeki bu eksiklik gözetilerek daha kapsamlı araştırmalar yapılması önerilebilir.

İnternetteki bilgiye göre karar alma faktörü ile Siberkondri zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma alt boyutları ve siberkondri ciddiyeti toplam puanları ile anlamlı farklılık görölürken; Covid-19 korkusu ve Siberkondri doktora güvensizlik alt boyutunun internetteki bilgiye göre karar alma değişkeni ile arasında bir farklılık gözlemlenmemiştir. İnternetteki bilgiye göre karar alma durumu siberkondriyak bireylerin tipik kişilik özellikleri arasındadır. Bu sebeple bu beklenen bir sonuçtur. Fakat doktora güvensizlik, doktor ile yaşanılan iletişim problemleri, Covid-19 hastalığı bulaşacağından ötürü hekime gitmek istememek gibi sebepler yüzünden Covid-19 korkusu ve siberkondri şiddeti doktora güvensizlik alt boyutunda da anlamlı farklılık beklenirken, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuca

devlet destekli sürekli olarak Covid-19 ile ilgili bilgilendirici yayınlar yapması ile bireylerin internette edindikleri bilgilerin güvenilirliğini sınavabilir derece gelmiş olabileceği etki etmiş olabilir. Literatüre bakıldığında; internetteki bilgiye göre karar alan ve ilaç başlayan kişilerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğuna dair bulgulara sahip araştırmalar mevcuttur (Tüter, 2019). Bireylerin siberkondri düzeylerini etkilememesi açısından internette sağlık ile ilgili araştırma yaparken gezindikleri sayfaların denetim altına girmesi, sağlık ile ilgili internet ortamında satılan ilaçların denetlenmesi veya yine doktora başvurmadan bu ilaçların satın alınamaması gibi denetimler önerilebilir.

Genel olarak önerilerimize bakacak olursak toplumda siberkondri şiddeti ve Covid-19 korkusunu engellemek için;

- Covid-19 ile ilgili toplumsal olarak çoğu bilgiye sahip olursa da resmi kanallar aracılığıyla aşı ve tedavi süreçleri ile ilgili bilgilendirmelerin açık bir şekilde yapılması
- İnternet ortamında sağlık ile ilgili yayın yapan sitelerin devlet denetimi altına girmesi
- İnternette tedavi vaadi ile satılan ürünlerin denetlenmesi, bu yöntemler ile insanları kandıran kişilere yönelik caydırıcılık açısından ağır cezalar uygulanması
- Bireyleri korku ve rehavete sürükleyecek şekilde sosyal medyada paylaşım yapan kişilerin tespit edilerek ceza uygulanması
- Covid-19 sürecinin bireyleri sağlık anksiyetesi yönünden yoğun bir şekilde etkilediği, bu sebeple pandemi sürecinin bitmesine yönelik çalışmaların hızlandırılması
- Bireylere siberkondri ve internet ortamındaki kirli bilgi yığını hakkında bilgilendirme yapılması
- Covid-19 korkusuna sahip olan bireylere ücretsiz olarak psikolojik destek sağlanması

- Sağlık anksiyetesi yüksek olan bireylerin hekimler tarafından bilgilendirilmesi ve psikolojik destek almaları için yönlendirme sağlanması
- Siberkondri ağımız hastalığı olmakla birlikte Covid-19 pandemisi sebebiyle iyice yaygınlaşmaktadır. Bu durum göz önüne alınarak bu konu ile ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmasının uzun vadede fayda sağlayacağı düşünülmektedir.



SONUÇ

Bu çalışma, siberkondri şiddeti, koronavirüs (Covid-19) korkusu ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Anket bulgularından elde edilen veri sonuçlarına göre, siberkondri ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Siberkondri belirtilerinin birçok değişken ile incelenmesi oldukça önem arz etmektedir. Anket veri sonuçlarından elde edilen bulgulara göre, değişkenler sosyodemografik özellikleri açısından incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Araştırma bulgularına göre kadın katılımcıların koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği ve siberkondri içini rahatlatma alt boyut puanlarının erkek katılımcılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. İnternette hastalık ile ilgili araştırma yapan katılımcıların siberkondri zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve ölçek toplam puanlarının araştırma yapmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. TV’de sağlık ile ilgili yayın izleyen kişilerin koronavirüs (Covid-19) Korkusu ölçeği ve siberkondri zorlantı, aşırılık, içini rahatlatma alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının TV’de sağlık ile ilgili yayın izlemeyen kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Hekim önerisi dışında tetkik yaptıran bireylerin koronavirüs (Covid-19) korkusu ölçeği, siberkondri aşırılık, içini rahatlatma alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının hekim önerisi dışında tetkik yaptırmayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Hekim önerisi dışında ilaç kullanan kişilerin siberkondri aşırı kaygı, aşırılık alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının hekim önerisi dışında ilaç kullanan kişilerin puanlarının kullanmayan kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. İnternetteki bilgiye göre karar alan kişilerin siberkondri zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve ölçek toplam puanlarının, internetteki bilgiye göre bazen ve hiçbir zaman karar almayan kişilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular sonucunda; Siberkondri ve Covid-19 korkusunu önlemeye yönelik akademik ve eylemsel çalışmaların; olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdullah, C. A. N., Sönmez, E., Ferhad, Ö. Z. E. R., Gözde, A. Y. V. A., Halit, B. A. C. I., Hazel, K. A. Y. A., ... & Aslan, D. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. Cumhuriyet Medical Journal, 36(4), 486-494.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International journal of mental health and addiction, 1-9.
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(4).
- Aksoy, Y. E., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. Archives of psychiatric nursing, 34(5), 427-433.
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G., & ALTINDIŞ, M. (2018). Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 8(2), 359-370.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. Nature medicine, 26(4), 450-452.
- Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. Asian Journal of Psychiatry, 54, 102384.
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress

Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17.
<https://Dx.Doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>

Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current psychiatry reports*, 12(4), 306-312.

Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020). Cyberchondria in first year medical students of Yogyakarta. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 24(1), 1-9.

Aygün, S. (2021). Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Aysan, A.F., Balcı, E., Karagöl E.T., Kılıç, E., Gültekin, E., Şahin, F., Parlakpınar, H., Bulut, M., Garipağaoğlu, M., Solak, M., Erin, N., Özçelik, T., Kara, F., Çınarka, H., Gür, M., Mete, B., Emek, M., Şimşek, M., Gündüz, K., Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu, Türkiye Bilimler Akademisi, Ankara, 2020.

Badahdah, A. M., Khamis, F., & Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry research*, 289, 113053.

Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., Al Salmi, I., ... & Al Noomani, J. (2020). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020939596.

Bajcar, B., Babiak, J., & Olchowska-Kotala, A. (2019). Cyberchondria and its measurement. The Polish adaptation and psychometric properties of the Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Polish Psychiatry*, 53(1), 49-60.

- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., Clark, W. S., & Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American journal of public health*, 87(6), 1027-1030.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 1-14.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.
- Bardes, C. L. (2012). Defining" patient-centered medicine".
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., & Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *International journal of behavioral medicine*, 23(5), 595-605.
- Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F., & Çam, O. (2018). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse education today*, 71, 169-173.
- Baumgartner, S. E., & Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 14(10), 613-618.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. basic Books.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., ... & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence report/technology assessment*, (199), 1-941.
- Bilani, N., Jamali, S., Chahine, A., Zorkot, M., Homsî, M., Saab, M., ... & Chaaya, M. (2019). Illness cognition and health anxiety in parents of children with cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 37(6), 713-728.

Blakey, M.S. (2016).

https://www.researchgate.net/publication/299862318_Health_Anxiety

[Shannon M.Blakey](#). E.T: 15 Ekim 2021,

Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T. ve Yılmaz, A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6), em237. <https://Dx.Doi.org/10.29333/ejgm/7944>

Bourgault-Fagnou, M. D., & Hadjistavropoulos, H. D. (2009). Understanding health anxiety among community dwelling seniors with varying degrees of frailty. *Aging and Mental Health*, 13(2), 226-237.

Brabers, A. E., Rademakers, J. J., Groenewegen, P. P., Van Dijk, L., & De Jong, J. D. (2017). What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making?. *PloS one*, 12(3), e0173316.

Casella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19).

Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi. (2021). Koronavirüs Covid-19 Dünya Haritası. <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/History> adresinden 8 Kasım 2021 tarihinde erişilmiştir.

Davies, N. G., Klepac, P., Liu, Y., Prem, K., Jit, M., & Eggo, R. M. (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nature medicine*, 26(8), 1205-1211.

Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.

Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.

Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

- Duman N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Durak, V. A., Gunay, S., Sigirli, D., Akova, B., & Armagan, E. (2020). COVID-19 Pandemic and Anxiety Related Factors in Patients Treated in the Emergency Department. *Signa Vitae*, 16(2), 167-174.
- Elciyar, K., & TAŞÇI, D. (2017). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 57-70.
- Fink, P., Ørnbøl, E., & Christensen, K. S. (2010). The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PloS one*, 5(3), e9873.
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). Health online 2013. *Health*, 2013, 1-55.
- Gallagher, S., & Doherty, D. T. (2009). Searching for health information online: characteristics of online health seekers. *Journal of Evidence- Based Medicine*, 2(2), 99-106.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Gibson, S. (2012). Direct-to-consumer advertising in the digital age: The impact of the internet and social media in the promotion of prescription drugs in Canada. University of Toronto (Canada).
- Gray, N. J., Klein, J. D., Cantrill, J. A., & Noyce, P. R. (2002). Adolescents' perceptions of the Internet as a health information source. *International Journal of Pharmacy Practice*, 10(S1), R53-R53.
- Gül, A. İ., Özdemir, T., & Börekci, E. (2016). Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 7(4), 437-439.

- Güven, D. Y., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi/Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.
- Hart, J., & Björgvinsson, T. (2010). Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 122-140.
- Heidegger, M. (2004). *Varlık ve Zaman*, çev. Aziz Yardımlı. İdea Yayınevi, İstanbul, 382.
- Hollifield, M., Paine, S., Tuttle, L., & Kellner, R. (1999). Hypochondriasis, somatization, and perceived health and utilization of health care services. *Psychosomatics*, 40(5), 380-386.
- Hou, J., & Shim, M. (2010). The role of provider–patient communication and trust in online sources in Internet use for health-related activities. *Journal of health communication*, 15(sup3), 186-199.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102052.
- Ibrahim, N., Chiew-Tong, N. K., & Desa, A. (2011). Illness Perception and Health-Related Quality of Life among Haemodialysis Patients. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 19.
- Ivanova, E. (2013). Internet addiction and cyberchondria-Their relationship with Well-Being. *The Journal of Education, Culture, and Society*, 4(1), 57-70.
- Jacobs W AA, Jean KC. Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*. 2017;3: 1302785.
- Jadad, A. R., & Gagliardi, A. (1998). Rating health information on the Internet: navigating to knowledge or to Babel?. *Jama*, 279(8), 611-614.

- Karapıçak, Ö. K., Aktaş, K., & Aslan, S. (2012). Panik bozukluğunda sağlık kaygısı envanteri (haftalık kısa form) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 15, 41-48.
- Kardeş, V. Ç. (2020). Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.
- Kartal, Y. A., & Leyla, K. A. Y. A. Covid-19 Salgınında Ebelik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 541-555.
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlamlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Knoster, K., Howard, H. A., Goodboy, A. K., & Dillow, M. R. (2020). Spousal interference and relational turbulence during the COVID-19 pandemic. *Communication Research Reports*, 37(5), 254-262.
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., ... & Dong, Y. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*.
- Koronavirüsten korunmak için dezenfektan ve etil alkol içince öldü. <https://www.sabah.com.tr/yasam/koronavirusten-korunmak-icin-dezenfektan-ve-etil-alkol-icince-oldu-4944309> E.T: 10 Ekim 2021.
- Kurt, O., Deveci, S. E., & Oguzoncul, A. F. (2020). Levels of anxiety and depression related to covid-19 among physicians: An online cross-sectional study from turkey. *Ann Clin Anal Med*, 11(Supplement 3), S288-S93.
- Lewis, T. (2006). Seeking health information on the internet: Lifestyle choice or bad attack of cyberchondria?. *Media, Culture & Society*, 28(4), 521-539.

- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... & Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*, 395(10224), 565-574.
- Luth W, Jardine C, Bubela T. When pictures waste a thousand words: Analysis of the 2009 H1N1 pandemic on television news. *Plos One* May 2013;8(5):e64070.
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073.
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259-265.
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient–health professional relationship. *Patient education and counseling*, 63(1-2), 24-28.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102258.
- Nehir, S., & TAVŞANLI, N. G. COVID-19 Pandemisinin Hemşire ve Ebe Öğrencilerin Korku ve Kontrol Algısı Üzerindeki Etkisi. *Medical Sciences*, 16(2), 141-150.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e506.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.

Organizations WH. COVID-19 Vaccines.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> E.T: 18 Ekim 2021

Öner, N., ve LeCompte, W. A. (1985). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Özdelikara, A., Alkan, S. A., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 14(3), 275-282.

Özdin, S., ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. International Journal of Social Psychiatry, 66(5), 504-511.

Özer, Ş. (2006). anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi; Anksiyete Bozuklukları. TPD Yayınları, Ankara, 3-4.

Öztan, G., ve İşsever, H. Yeni Koronavirüsün (Covid-19) Moleküler Yapısı ve Genomik Karakterizasyonu. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, 3(2), 61-71.

Özyurt, T. E., Aydemir, Y., AYDIN, A., İnci, M. B., EKERBİÇER, H., MURATDAĞI, G., & Kurban, A. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. Sakarya Tıp Dergisi, 10(Özel Sayı), 1-10.

Parker, R. M., Ratnan, S. C., & Lurie, N. (2003). Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. Health affairs, 22(4), 147-153.

Parker, R. M., Wolf, M. S., & Kirsch, I. (2008). Preparing for an epidemic of limited health literacy: Weathering the perfect storm. Journal of general internal medicine, 23(8), 1273-1276.

- Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., ... & Diakogiannis, I. (2020). Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Frontiers in psychiatry*, 11, 821.
- Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L., & Neupert, S. D. (2020). Mental health challenges of United States healthcare professionals during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 2065.
- Peker, A., Cengiz, S., & Yıldız, M. N. (2021). Yaşam doyumu ve öznel zindeliğin COVID-19 korkusu ile problemlili internet kullanımı arasındaki aracılık ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2).
- Percheski, C., & Hargittai, E. (2011). Health information-seeking in the digital age. *Journal of American College Health*, 59(5), 379-386.
- Pietrabissa, G., & Simpson, S. G. (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11, 2201.
- Piret, J., & Boivin, G. (2020). Pandemics throughout history. *Frontiers in microbiology*, 11.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Rask, C. U., Munkholm, A., Clemmensen, L., Rimvall, M. K., Ørnbøl, E., Jeppesen, P., & Skovgaard, A. M. (2016). Health anxiety in preadolescence-associated health problems, healthcare expenditure, and continuity in childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(4), 823-832.
- Rice, R. E. (2006). Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. *International journal of medical informatics*, 75(1), 8-28.

- Sacristán, J. A. (2013). Patient-centered medicine and patient-oriented research: improving health outcomes for individual patients. *BMC medical informatics and decision making*, 13(1), 1-8.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). Genel Koronavirüs Tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> E.T: 8 Kasım 2021
- Scharloo, M. K. A. A., Kaptein, A. A., Weinman, J., Hazes, J. M., Willems, L. N. A., Bergman, W., & Rooijmans, H. G. M. (1998). Illness perceptions, coping and functioning in patients with rheumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. *Journal of psychosomatic research*, 44(5), 573-585.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., ... & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Jama*, 288(4), 475-482.
- Sezer, A., & KADIOĞLU, H. (2014). YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3).
- Starcevic, V, Berle D. (2013). Cyberchondria, Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother*, 13, s.205-13.
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex:“new” psychopathologies for the 21st century?. *World Psychiatry*, 14(1), 97.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2015). Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise. *Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise*, 106-117.
- Stone, J., & Sharpe, M. (2003). Internet resources for psychiatry and neuropsychiatry. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 74(1), 10-12.

- Sunderland, M., Newby, J. M., & Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56-61.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., & Doğrul, M. (2020). Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları, (34).
- Taylor, S., Asmundson, G. J., & Hyprochondria. (2004). Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach (pp. 80015-4). New York: Guilford Press.
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and anxiety*, 37(8), 706-714.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, 288, 112992.
- TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437&dil=1](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437&dil=1). 2021. E.T: 23.09.2021
- Tutal, V. ve Efe, M. (2020). Bireylerin psikolojik sağlamlık ve Covid-19 korkularının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(74), 318-325.
- Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü [Internet]. Available from: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglikokuryazarligi-duzeyi-olculdu.html> E.T : 13.01.2022
- Tyrer, P., & Tyrer, H. (2018). Health anxiety: detection and treatment. *BJPsych Advances*, 24(1), 66-72.

- Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D., & Bassett, P. (2019). Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: possible cyberchondria. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 566-569.
- Uncu, G. (2018). İzmir İli Karşıyaka ilçesi sınıf öğretmenlerinde siberkondri düzeyi ve ilişkili faktörler.
- Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Uzun, S. U. (2016). Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler.
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis. In *AMIA annual symposium proceedings (Vol. 2009, p. 696)*. American Medical Informatics Association.
- WHO. (2020, 2 Şubat). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
- Wright, K. D., Reiser, S. J., & Delparte, C. A. (2017). The relationship between childhood health anxiety, parent health anxiety, and associated constructs. *Journal of health psychology*, 22(5), 617-626.
- Ybarra, M. L., & Suman, M. (2006). Help seeking behavior and the Internet: a national survey. *International journal of medical informatics*, 75(1), 29-41.
- Yılmaz, S., Bilgiç, A., & HERGÜNER, S. (2015). ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANISI ALAN ERGENLERDE ANKSİYETE VE ANKSİYETE

DUYARLILIĞININ DİSSOSİYATİF BELİRTİLER ÜZERİNE
ETKİLERİ. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 22(1), 29-36.



EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

3. Öğrenim durumunuz?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri

4. Çalışma durumunuz?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

5. Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekar

6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a) Düşük b) Orta c) Yüksek

7. Çocuğunuz var mı?

a) Evet b)Hayır

8. İnternette hastalığınız ile ilgili konularda araştırma yapar mısınız?

a) Evet b) Hayır

9. TV’de sağlıkla ilgili yayın izler misiniz?

a) Evet b) Hayır

10. Hekim önerisi dışında tetkik yaptırır mısınız?

a) Evet b) Hayır

11. Hekim önerisi dışında ilaç kullanır mısınız?

a) Evet b) Hayır

12. İnternetteki bilgilerin doğru olduğuna inanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

13. İnternette edindiğiniz bilgilere göre sağlığınızla ilgili kararlar alır mısınız?

a) Her zaman b) Bazen c) Hiçbir zaman

Ek-2. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıdaki her bir maddeyi lütfen dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

Ek-3. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size en uygun olduğunu düşündüğünüz şıkkı işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1- Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
2- Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
3- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.					
4- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.					
5- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.					
6- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.					
7- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.					
8- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek...vs) engeller.					
9- Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.					
10- Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
11- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					

12- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
13- Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.					
14- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
15- İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimiyle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi... vs) aile hekimine/uzman doktora öneririm.					
17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.					
18- Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.					
19- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
20- Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncuya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
21- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.					
22- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissederim.					
23- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					

24- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype,WhatsApp,Messenger,Viber) engeller/yavaşlatır.					
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.					
26-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimiyile konuşmak beni rahatlatır.					
28- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29- İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
32-“Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.					
33- Aile hekimim/uzman doktor internetten elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.					



