



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ COVID-19 AŞI
POLİKLİNİKLERİNE GELEN HASTALARDA AŞI TEREDDÜTÜ
VE SİBERKONDRİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Pınar MORAY

UZMANLIK TEZİ

ANKARA, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ COVID-19 AŞI
POLİKLİNİKLERİNE GELEN HASTALARDA AŞI TEREDDÜTÜ
VE SİBERKONDRİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Pınar MORAY

UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Basri Furkan DAĞCIOĞLU

ANKARA, 2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

25/04/2022

Dr. Pınar MORAY



TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecim ve asistanlığım boyunca gösterdiği hoŐgörü, sabır ve katkılarından dolayı tez danışmanım sayın hocam Doç. Dr. Basri Furkan DAĞCIOĞLU'ya,

Uzmanlık eğitimim süresince tecrübe ve destekleri ile yol gösteren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Adem ÖZKARA, Doç. Dr. Ahmet KESKİN, Doç. Dr. Basri Furkan DAĞCIOĞLU'ya,

Bu günlere gelmemde büyük emekleri olan destek ve güvenleriyle her zaman yanımda olan sevgili annem Kamile MORAY, sevgili babam Ömer Faruk MORAY ve canım kardeşim Batuhan MORAY'a,

Tez sürecim boyunca desteğini esirgemeyen, ihtiyaç duyduğum her an yanımda olan varlığı ile hayatıma renk katan sevgili eşim Burak ARIKAN'a,

Asistanlık sürecimin bana hediyesi olan sevgili dostum Sevinç DEYNEZ'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Pınar MORAY

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	iv
KISALTMALAR DİZİNİ	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Sağlık Kaygısı	2
2.2. Siberkondri	2
2.3.Aile Hekimliği ve Siberkondri	3
2.4. Bağışıklama	4
2.5.Aile Hekimliği ve Bağışıklama	4
2.6. Covid-19 ve Aşı Geliştirme Süreçleri	5
2.7.Aile Hekimliği ve Covid-19 Pandemisi	7
2.8. Aşı Tereddütü	7
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	9
4.BULGULAR.....	11
5.TARTIŞMA	22
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	29
7. KAYNAKLAR	31
8. ÖZGEÇMİŞ.....	42

9. EKLER.....	43
EK-1: ANKARA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI ONAYI	43
EK-2: ANKET SORULARI.....	44



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizi Sonuçları.....	11
Tablo 2.	Hastaların Sağlık Durumuyla İlgili Parametrelerin Frekans Analiz Sonuçları.....	12
Tablo 3.	Hastaların Covid-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans Analizi Sonuçları	13
Tablo 4.	Hastaların Aşı ile İlgili Kaygılarına İlişkin Analiz Sonuçları	13
Tablo 5.	Hastaların Covid-19 ile İlgili Araştırmalarına İlişkin Analiz Sonuçları .	14
Tablo 6.	Covid-19 ile İlgili Yapılan Araştırmanın Yol Açtığı Kaygı Artışının Cinsiyete Göre İncelenmesi	14
Tablo 7.	Covid-19 ile İlgili Yapılan Araştırmanın Aşı Olma Kararına Etkisinin Cinsiyete Göre İncelenmesi	15
Tablo 8.	Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	16
Tablo 9.	Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Sağlıkla İlgili Parametrelere Göre Karşılaştırılması.....	17
Tablo 10.	Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Günlük İnternet Kullanım Süresine Göre Karşılaştırılması....	18
Tablo 11.	Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Covid-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumları ile İlgili Verdikleri Yanıtlara Göre Karşılaştırılması	19
Tablo 12.	Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Aşı Olma Sebepleri Açısından Karşılaştırılması	20
Tablo 13.	Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Çocuklarına Aşı Yaptırma Kararlarına Göre Karşılaştırılması	20
Tablo 14.	Aşıya Güvensizlik ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skoru Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	21

KISALTMALAR DİZİNİ

CCDC	: Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
COVID-19	: Koronavirüs hastalığı 2019
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
SAGE	: Stratejik Danışma Grubu
SARS-CoV-2	: Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü-2
SCÖ	: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
WHO (DSÖ)	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ÖZET

Ankara Şehir Hastanesi Covid-19 Aşı Polikliniklerine Gelen Hastalarda Aşı Tereddütü ve Siberkondrinin Araştırılması

Giriş ve Amaç: Son yıllarda Covid-19 pandemisiyle birlikte aşılamanın önemi bir kez daha gündeme gelmiştir. Aşılamanın faydalarını savunan pek çok bilimsel literatüre karşılık, aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Siberkondri ise son yıllarda tanımlanmış bir durum olup, internette tıbbi bilgi aramanın bir sonucu olarak sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi olarak ifade edilmektedir. Literatürde aşı tereddütü genellikle aşı olmayan kişilerde araştırılmış olmasına rağmen aşı olanlarda da tereddütün devam ettiği gözlenmektedir. Bu araştırmadaki amacımız aşı olan kişilerde aşı tereddütünün araştırılması ve bunun siberkondri ile ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Araştırmaya Ankara Şehir Hastanesi covid-19 aşı polikliniklerine covid-19 aşısı olmak için gelen ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan 18 yaş üstündeki 500 kişi dahil edildi. Araştırma verileri yardımcı araştırmacı tarafından, sorumlu araştırmacının yardımıyla hazırlanan anket formu aracılığı ile toplandı. Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri, internet kullanım süreleri, aşı ile ilgili genel düşünce ve kaygıları hakkında 43 soru yöneltildi ve siberkondri ciddiyet ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan kişilerin ortalama siberkondri ciddiyet ölçeği puanı 86,56+17,48 olarak bulundu. Çalışmamıza katılan kişilerin %91,33'ü Covid-19 aşısı ile ilgili bir araştırma yapmıştır. Bu kişilerin en sık araştırma yaptığı kaynaklar sırasıyla; %95,81 internet, %89,62 sosyal medya ve %81,02 televizyon iken yalnızca %34,65'i doktoruna sorduğunu belirtti. Katılımcıların yaptıkları araştırmalar %73,29'unun kaygılarını arttırmıştır ve %42,83'ünün aşı olma kararını etkilemiştir. En yüksek oranda genetik bozukluk yapması ile ilgili kaygı duyulduğu görüldü. Erkeklerin aşıya karşı güvensizliğinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca kadınların siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun erkeklerin siberkondri ciddiyet ölçeği skoruna kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun eğitim durumu lise

ve altı olanların siberkondri ciddiye ölçeği skorundan daha yüksek olduğu görüldü. Kronik hastalığı olmayanların aşya güvensizliği ve siberkondri ciddiye ölçeği skorlarının kronik hastalığı olanlardan daha yüksek olduğu izlendi. Hastalardan 1 ve 2 doz covid-19 aşısı olanların aşya güvensizliğinin 2 dozdan fazla olanlara kıyasla yüksek olduğu izlendi. Ayrıca sosyal hayat ve iş yerindeki kısıtlamalar nedeni ile aşya olanların aşya güvensizliği ve siberkondri ciddiye ölçeği skoru sağlığı için kendi isteği ile olanlardan daha yüksek izlendi.

Sonuç: Çalışmamızda siberkondri ciddiye ölçeği skoru; kadın cinsiyette, çalışanlarda, sağlık çalışanı olanlarda, medeni hali bekar olanlarda, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, covid-19 geçirenlerde, günlük 4 saat ve üzeri internet kullananlarda yüksek tespit edilmiştir. Aşya güvensizlik ise ; erkek cinsiyette, medeni hali bekar olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, ailesi ve yakın çevresinde covid-19 geçiren, covid-19 nedeni ile hastanede/yoğun bakımda yatan veya hayatını kaybeden kimse olmayan kişilerde yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan kişilerin aşya güvensizlik ve siberkondri ciddiye ölçeği skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, Aşya Tereddütü, Covid-19

ABSTRACT

Patients Coming to Ankara City Hospital Covid-19 Vaccine Outpatient Clinics Vaccine Hesitancy and Investigation of Cyberchondria

Introduction and purpose: In recent years, with the Covid-19 pandemic, the importance of vaccination has once again come to the fore. Despite many scientific studies advocating the benefits of vaccination, anti-vaccination and vaccine hesitancy is also an important problem. Cyberchondria, on the other hand, is a condition defined in recent years and is expressed as the exacerbation of health anxiety as a result of searching for medical information on the internet. Although vaccine hesitancy has been investigated in the literature in people who have not been vaccinated, it is observed that hesitation continues in those vaccinated. Our aim in this study is to investigate vaccine hesitancy in people who have been vaccinated and to examine its relationship with cyberchondria.

Materials and Methods: Our research is a cross-sectional descriptive survey study. Five hundred people over 18 years old who came to Ankara City Hospital's covid-19 vaccine polyclinics to be vaccinated for covid-19 and volunteered to participate in the study were included. The assistant researcher collected the research data through a questionnaire prepared with the help of the principal researcher. The participants were asked 43 questions about their socio-demographic characteristics, duration of internet use, general thoughts and concerns about the vaccine, and the cyberchondria severity scale was applied.

Results: The mean cyberchondria severity scale score of the participants in our study was found to be 86.56±17.48. Of the people who participated in our study, 91.33% did research about the Covid-19 vaccine. The sources most frequently researched by these people are; 95.81% internet, 89.62% social media and 81.02% television, respectively, whereas only 34.65% stated that they asked their doctor. The anxiety level of 73.29% of the participants increased because of the research they did, and the decision of 42.83% affected about being vaccinated. It was observed that the highest rate of concern was about genetic disorders. It was observed that men were more distrustful of the vaccine compared to women. In addition, it was observed that women's cyberchondria severity scale score was higher than men's. It

was observed that the cyberchondria severity scale score of those with a university or higher education level was higher than that of those with a high school education level and below. It was observed that vaccine mistrust and cyberchondria severity scale scores of those without chronic disease were higher than those with chronic disease. It was observed that among the patients who received 1 and 2 doses of the covid-19 vaccine, the insecurity of the vaccine was higher than those who received more than two doses. In addition, due to restrictions in social life and the workplace, vaccine mistrust and cyberchondria severity scale scores of those who were vaccinated were higher than those who voluntarily.

Conclusion: In our study, the cyberchondria severity scale score has been found to be high in the female gender, employees, healthcare workers, single marital status, university and higher education level, those without chronic disease, those who have covid-19, those who use the internet for 4 hours or more per day. It was found to be higher in the male gender, single marital status, no chronic disease, people who had covid-19 in their family and close environment, who were hospitalized in the hospital/intensive care unit or who lost their lives due to covid-19. It was determined that there was no statistically significant relationship between vaccine mistrust and cyberchondria severity scale scores of the participants in the study.

Keywords: Cyberchondria, Vaccine Hesitancy, Covid-19

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüsün neden olduğu koronavirüs hastalığı(covid-19) ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılında tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Mart 2020 tarihinde Covid-19'u pandemi olarak ilan etmiştir (1). Etkili bir tedavi veya aşı bulunmadığından virüsün dünyaya yayılmasını yavaşlatmak, sağlık kaynaklarını doğru kullanmak için fiziksel mesafe ve karantina önlemleri alınmıştır (2). Fakat hızla yayılmaya devam eden bu virüs için aşı ihtiyacı zorunlu hale gelmiştir.

"Aşı tereddütü" kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "küresel sağlığa yönelik ilk on tehditlerden biri" olarak görülmektedir (3). Bireylerde tereddüt oluşturan etkenleri anlamak bu süreçte çözüm üretmek için önemli bir adım olacaktır.

Pandemiyle birlikte artan sağlık kaygısının, internette tekrarlayan sağlık bilgisi arama davranışını arttırdığı düşünülmektedir. Son zamanlarda, internette sağlık bilgisi aramanın oluşturduğu olumsuz sonuçları açıklamak için "siber"(cyber) ve "hipokondriyazis" (hypochondriasis) kelimelerinden türetilmiş olan "siberkondriyazis"(cyberchondriasis) terimi kullanılmaktadır (4,5) Bu davranış sonucunda sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi "siberkondri" olarak isimlendirilmiştir.

Siberkondri düzeyi ile covid-19 korkusu arasında pozitif bir ilişki olduğu düşünülmektedir (6,7). Yani covid-19 korkusu internette bilgi arama davranışını arttıracaktır. Ayrıca internette bilgi aramanın kötü bir yanı olarak yanlış bilgilere maruz kalmanın aşı tereddüdünü arttıran bir faktör olduğu düşünülmektedir (8). Bu nedenle, çalışmamızda aşı olan bireylerin siberkondri düzeyi ile aşı tereddüdü arasındaki ilişki incelenmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde tanımlanmaktadır (9).

Sağlık arama davranışı; kişilerin sağlık hallerini koruyabilmek ve sağlıklı ilgili sorunlarının çözümü için sağlık alışkanlıklarını ve çevreyi değiştirerek daha iyi bir duruma getirmek adına yaptıkları her türlü hareket olarak tanımlanmaktadır (8,10). Sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı hakkında araştırmalar yapılmıştır. İnsanlar bu bilgileri sağlıklarını tehdit eden noktalarda önleyici tedbirler almak, sağlıklı hallerini korumak geliştirmek için aramaktadır (11) Sağlık ile ilgili bilgi kaynakları arasında doktorlar/sağlık çalışanları, sosyal çevre (arkadaşlar, aile vb.), kitle iletişim araçları, tıp kitapları ve sağlıkla ilgili basılı yayınlar sayılabilir (8). Günümüzde erişim rahatlığı, hızlı bir şekilde çok miktarda bilgiye ulaşma gibi kolaylıklar nedeni ile internet birçok kişi için tıbbi bilgileri araştırmada birincil kaynak haline gelmiştir (12). İnternet, sağlık ve hastalıkla ilgili kaygılandırıcı bilgiler için zengin bir kaynaktır. Özellikle de sağlık konusunda korkuları olan ve sağlık okuryazarlığı düşük olan insanlarda kaygıları artırma potansiyeline sahiptir (13,14). Aynı zamanda, sağlık bilgileri çoğunlukla düzensiz ve kanıta dayanmayan bilgi içermektedir (13)

2.1. Sağlık Kaygısı

Kaygı kişilerde korku, stres, tehdit ya da risk anında beliren, yaşam ile ilgili endişe ve huzursuzluk içeren fiziksel uyarılarda ortaya çıkan ruh hali durumu olarak tanımlanmıştır (15) Sağlık kaygısı, bir kişinin kendi sağlığı ile alakalı olarak hissettiği sorunları ya da kaygıları yansıtır ve bedensel uyarıların yanlış yorumlanması sebebiyle aşırı derecede sağlık kaygısı barındıran insanlar genellikle ciddi bir hastalık veya tıbbi duruma sahip olduklarına inanmaktadırlar (16).

2.2. Siberkondri

Siberkondriyi tanımlamak adına iki yaklaşım yapılmaktadır. Birinci yaklaşım siberkondriyi, sağlık kaygısındaki artışla ilişkili aşırı miktarda veya tekrarlayan bir çevrimiçi sağlık araştırması olarak tanımlamaktadır (4). İkinci yaklaşım

siberkondrinin hem kaygı hem de kompulsiflik yanını yansıtarak çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Çevrimiçi sağlık araştırmasının bir sonucu olarak kişinin günlük aktivitelerinde aksama ve artan bir sıkıntı veya kaygıya cevap olarak güvence aramak için sık sık doktora başvurma gibi davranışları olmaktadır (17). Sağlık kaygısı yaşayan bireyler çevrimiçi sağlık araştırmasını daha sık yaparlar, ancak buldukları sağlık bilgileri var olan kaygılarını rahatlatmak yerine besleyebilir, bu durum siberkondrik hastaları kısır döngüye sokacaktır. Ulaşılan sağlık bilgisinin çokluğu bir dezavantaj olarak yanında olumsuz, yanlış veya kalitesiz bilgilerin varlığını getirecektir bu da sağlık kaygısını arttırabilir (18–20). Siberkondri kişinin günlük işlerini yapmasını engelleyebilir, ayrıca artan kaygı seviyesi nedeni ile kendini rahatlatmak için sağlık hizmetlerini kullanması önemli bir halk sağlığı yükü olabilir (16,21)

Siberkondri kavramı, hipokondrianın günümüz şartlarına uyum sağlamış halidir. Hipokondriazis genel hatlarıyla sağlık anksiyetesinin daha şiddetli bir şekli olarak görülmektedir (8). Sürekli olarak sağlık belirtileri hakkında bilgi almak için tıbbi kaynakları veya interneti kullanmak, birden fazla görüş için aynı ya da farklı branşlarda birkaç farklı doktora başvurmak gibi güvence arama için yapılan davranışların sağlık anksiyetesi ile birlikte ortaya çıkabilen davranışlar olduğu düşünülmektedir (22).

İnternet kullanıcılarında siberkondrinin tespit edilmesi, siberkondri ile alakalı faktörlerin belirlenmesi, gerekli tedavi planlarının oluşturulması için önemlidir. Siberkondrinin tespit edilebilmesi için öncelikle siberkondri değerlendirme ölçeğine ihtiyaç duyulmaktadır (8). Uzun ve ark. 2016 yılında Türkiye'de daha önce kullanılmamış olan “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği” ni Türkçeye uyarlamış, geçerlilik ve güvenilirliğini göstermiştir (8).

2.3.Aile Hekimliği ve Siberkondri

Türkiye'de 2005 yılında başlayan ve 13 Aralık 2010 tarihi itibariyle ülkenin tamamında uygulamaya geçilen Aile Hekimliği sistemi ile vatandaş ve sağlık çalışanı memnuniyetinin önemli ölçüde arttığını tespit edilmiştir (23).

Aile hekimliği sağlık sisteminin birinci basamağını oluşturmaktadır. Yalnızca hastalıkların iyileştirilmesi değil var olan sağlığın korunması, geliştirilmesi adına kapsayıcı sağlık hizmeti vermektedir. Aile hekimliği sağlık sorunlarını fiziksel,

ruhsal, toplumsal, kültürel boyutlarıyla bir bütün olarak ele alıp biyopsikososyal yaklaşım modeli uygulamaktadır (24).

Sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluştururlar. Sağlık kaynaklarının etkili kullanımını sağlarlar ve kişi merkezli bir yaklaşım geliştirirler(24). İnternette sağlık bilgisi arama sonucunda sağlık kuruluşuna yönelen hasta için ilk temas noktasını aile hekimliği oluşturmaktadır. Sürekli tetkik ve tedavi arayışı olan bu hastalar ile iş birliği içinde ortak kararlar alarak siberkondri düzeyini ve olumsuz sonuçlarını azaltabilirler (25).

2.4. Bağışıklama

DSÖ'ye göre bağışıklama, her yıl milyonlarca hayat kurtaran küresel bir başarı öyküsüdür. Aşılar, korunma sağlamak için vücudumuzun doğal savunma sistemiyle birlikte çalışarak hastalığa yakalanma riskini azaltır(26). Bağışıklama, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Aşılar ayrıca bulaşıcı hastalık salgınlarnın önlenmesi ve kontrolü için de kritik öneme sahiptir (26).

Bağışıklama hizmetleri, öncelik bebekler olmak üzere her yaş grubundan insanları enfeksiyonla karşılaşma riskinin olduğu dönemden daha önce aşılıyarak, bu hastalıklara yakalanmalarını önleyen halk sağlığı hizmetidir (27).

Aşılar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “belirli bir enfeksiyöz ajana özgü, güvenli ve bireyin o hastalığa karşı olan bağışıklığını arttıran biyolojik ürünler” olarak tanımlanmaktadır (28).

T.C. Sağlık Bakanlığınca aşılar; “İnsanlarda hastalık veya enfeksiyon yapma potansiyeline sahip olan virüs, bakteri vb. mikroorganizmaların enfeksiyon yapabilme özelliklerinden ayrıştırılarak veya bazı mikroorganizmaların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünler” olarak tanımlanmıştır (29).

2.5.Aile Hekimliği ve Bağışıklama

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Genişletilmiş Bağışıklama Programı konulu genelgede; “Temel amaç; doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak ilgili hastalıklara karşı bağışık kılınması olarak”, belirtilmiştir (30).” Genişletilmiş deyimini ise aşısız veya eksik aşı

bebek ve çocukların tespit edildiği anda aşılmasının sağlanması ve bu uygulamanın ülke genelinde her yerde eşit olarak yapılması” anlamını vurgulamak için kullanılmaktadır (30). Bu genelgeye göre aile hekimliği sisteminin yürütüldüğü illerde Genişletilmiş Bağışıklama Programının başarı ile yürütülebilmesi için her aile hekiminin kayıtlı kişileri özellikle bebek, çocuk ve gebeleri düzenli takip etmesi gerekir ve bu konuda Toplum Sağlığı Merkezlerine karşı sorumludur (30).

Birinci basamak sağlık sisteminde immünizasyon ile korunma büyük önem taşımakta olup, ülkemizde de birinci basamakta çalışan hekimlerin önemli görevleri arasında yer almaktadır. İmmünizasyon denildiğinde çocukların primer bağışıklaması hatırlanmış olsada erişkin dönemde de aşılama çok önemlidir (31,32).

Erişkinlikte aşılama sadece enfeksiyonlardan koruma sağlamamakta, aynı zamanda bazı hastalıkların kontrolünü de kolaylaştırmakta, enfeksiyonların riskli olan başka insanlara ve özellikle küçük çocuklara aktarılmasını da engellemektedir (33).

Çocuk ve erişkin bağışıklamasında hedefe ulaşabilmek için özellikle birinci basamak hekimleri ve sağlık çalışanlarının, aşılama hizmetlerine karşı ciddi bir problem haline gelebilecek olan aşı karşıtı düşünceleri fark etmesi, kişileri tedirgin eden konularda anlaşılır, doğru ve etkili cevaplar verebilmesi gerekmektedir (34).

2.6. Covid-19 ve Aşı Geliştirme Süreçleri

31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan Kentinde etyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları tespit edildi (35). Bu hastalar en belirgin semptom olarak kuru öksürük, nefes darlığı, ateş gösterdi ve akciğer görüntüleme yöntemlerinde bilateral akciğer infiltratları saptandı (36). Etken madde, Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CCDC) tarafından Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırıldı. Hastalık Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından COVID-19 olarak adlandırıldı (36).

COVID-19'a karşı hem farmasötik önlemler hem de koruyucu önlemler mevcuttur. Aşı ve antiviral ilaçlar gibi farmasötik önlemler oldukça etkili olmasına rağmen, geliştirilmeleri uzun bir süreçtir, bu nedenle erken aşamada bir salgını kontrol altına alamazlar. Bu şartlar altında, yüz maskesi takmak ve el yıkamak gibi koruyucu önlemler bulaş riskini azaltmak için önemlidir (37).

Aşılamaya, halk sağlığının en büyük başarılarından biridir. Aşılamaya programları çeşitli bulaşıcı hastalıkların azalmasına katkıda bulunmuştur (23). Bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak, zararlı etkilerini önlemek, ölüm oranını azaltmak için aşılar kullanılmaktadır. Küresel sağlığı korumak adına aşıların rolü büyüktür (38,39). Aşının bulunup hızla uygulanmaya başlaması ile vaka sayıları düşme göstermiştir. Aşılanmanın daha yavaş ilerlediği ülkelerde vakalar ve ölümler daha yüksek seyretmekte bu bize aşıların önemi için ayna olmaktadır (40) .

Covid-19 aşıları inaktif aşılar, mRNA aşıları, viral vektör aşıları, protein subunit aşılar olmak üzere farklı teknolojilerle üretilmektedir(41).

Biontech firması, 2020 yılının ocak ayında COVID-19'a karşı mRNA aşısı geliştirmeye başlamıştır. "BNT162b2" kodu verilen aşı ile 27 Temmuz 2020'de Faz 3 çalışmalarına geçilmiştir. 11 Aralık 2020'de FDA onayı alan ilk COVID-19 aşısı olmuştur (42). İki doz uygulanan BNT162b2 kodlu aşının (21 gün arayla verilen doz başına 30 µg) Covid-19'a karşı güvenli ve %95 etkili olduğu bulunmuştur (23).

Moderna firması, "mRNA-1273" adını verdikleri aşı için 2020 yılının temmuz ayında Faz 3 çalışmalarına geçmiştir. COVE (Coronavirus Efficacy) adı verilen Faz 3 çalışmasının ara sonuçları 16 Kasım 2020'de %94,5 etkinlik düzeyi ile bildirilmiştir (42). 18 Aralık 2020'de FDA tarafından acil kullanım onayı verilmiştir (43)

Oxford Üniversitesi ve AstraZeneca (Oxford/AZ) 'nın birlikte geliştirdikleri aşının faz 3 ara sonuçlarına göre aşının semptomatik COVID-19'a karşı etkili olduğu bildirilmiştir (43).

Sinovac firması, CoronaVac ismi verilen aşığı geleneksel aşı üretim yöntemiyle geliştirmiştir (42). Faz 3 çalışması, 14 gün arayla uygulanan 2 doz CoronaVac'ın semptomatik COVID-19'a karşı %51 (%95 GA:36–62%); şiddetli COVID-19'a karşı %100 (%95 GA:17-100%); ve ikinci dozdan sonra 14 gün geçtikten itibaren hastaneye yatış ihtiyacına karşı %100 (%95 GA:56-100) etkili olduğunu göstermiştir (44).

Turkovac adı verilen aşı ise Türkiye'de geliştirilmiştir (45). İnaktif özellikteki bu aşı TÜSEB ve Erciyes Üniversitesi tarafından ortak bir çalışma ile geliştirilmiştir (46). Aşının Faz 3 çalışmaları 21 Haziran 2021 tarihinde başlatılmıştır (45). 22 Aralık 2021 tarihinde acil kullanım onayı almıştır (47).

2.7.Aile Hekimliği ve Covid-19 Pandemisi

Pandemi dönemi boyunca aile hekimlerinin vakaların tespit ve izole edilmesi, filyasyonunun yapılması, güncel tedavi algoritmaları ile vakaların takip edilmesi, sevklerinin gerçekleştirilmesi, aşı uygulamaları, salgından korunma önlemleri, izlem yapmak için verilerin değerlendirilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, teletıp uygulaması gibi birçok hizmeti yerine getirmesi gerekmektedir (41).

2.8. Aşı Tereddütü

SAGE Aşı Tereddütü Çalışma Grubu, aşı tereddütünün aşı hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen aşılamanın kabul edilmesi veya reddedilmesinde gecikme anlamına geldiğini belirtmiştir. Aşı tereddütü zaman, yer ve aşılarda değişir. Rahatlık, kolaylık ve güven gibi faktörlerden etkilenir (48). Rahatlık; hasta olma riskinin düşük algılanmasını gösterir. Bu nedenle aşılama gereksiz görülmüştür. Güven; sağlık sistemlerine, aşı güvenliğine, etkinliğine olan güveni ifade eder. Kolaylık; aşılamanın rahat bir şekilde kullanılabilir olmasını, karşılanabilirliğini ve teslim edilmesini içerir (49). Aşı tereddütünün nedenleri çevresel faktörler, aşı faktörleri ve konakçı spesifik faktörlerin etkileşimi olarak tanımlanabilir (50). Çevresel faktörler arasında halk sağlığı politikaları, sosyal çevre ve medya yer almaktadır. Aşı faktörleri aşı güvenliği ve etkinliği algısını içermektedir. Konakçı spesifik faktörler kişinin bilgi düzeyi, eğitim seviyesi ve gelir durumuna bağlanmaktadır (49). Aşılama stratejilerinin başarısı kişilerin aşılamanın yararları ya da zararları konusundaki düşüncelerine ve bununla bağlantılı olarak aşılama duydukları güvenle sağlanmaktadır. Aşılar karşısındaki risk algısı ile ilgili Avrupa’da yayınlanmış olan 145 makalenin sistematik analizinin yapıldığı bir araştırmada aşılama konusunda kişilerin en büyük kaygısının aşı güvenliği ile alakalı olduğu ve genellikle aşılamanın zarar verme riskinin faydalarından daha baskın olduğu düşüncesinin hakim olduğu görülmüştür(51).

Aşılama ile toplumsal bağışıklama sağlandığında aşılamanın geciktiren ya da reddeden bireylerin de korunması sağlanabilmektedir. Aşı tereddütü, toplumsal bağışıklığın sağlanamaması veya sürdürülememesine neden olur. Yaklaşık %95 oranında bağışıklamanın sağlanması ile kızamık salgınlarını önleyebiliyorken aşı karşıtlığı sebebiyle toplumsal bağışıklık sağlanamayan bölgelerde, aşı ile önleyebildiğimiz kızamık gibi hastalıklar salgınlar yapmaya devam etmektedir. Aşı

reddi, aşı gecikmesi ve tereddütünden oluşan buzdağının görünen kısmıdır. Aşı tereddüdü, aşılanmanın güvenliliği ve gerekliliği ile ilgili şüpheleri içerir. Aşı konusunda tereddüt yaşayan aileler genellikle aşılarını geciktirmekte ve çocuklarını aşı ile önlenbilir hastalıklara karşı riske sokmaktadır (52) .

Aşı tereddüdü aşıları şüphe duymadan direk kabul edenlerle, şüphe duymadan direk reddedenler arasındaki bir sürekliliktir. Aşı tereddüdü, tereddütlü bireyi ve sürü bağışıklığını sağlamak için yüksek bir aşılanma oranı gerektiğinden, tüm toplumu etkilemektedir (53).

Aşı tereddüdü, covid-19 aşılanma programlarını da etkilemektedir (54). Aşı geliştirme sürecinin hızlı olması, sosyal medyadaki yanlış bilgilendirme ve geniş ölçekli aşılanma çalışmalarının doğal karmaşıklıkları, aşılanmaya olan güveni sarsabilir ve COVID-19 aşılanma konusundaki tereddüdü artırabilir (55). Covid-19 aşılarının geliştirilme sürecindeki başarı, insanları COVID-19'a karşı aşılanmaya ikna etmek için yeterli olmamakta bu zor süreç devam etmektedir (56) COVID-19 aşısının yaptırılmaması konusunda en sık saptanan nedenler arasında aşılanmaya duyulan güven eksikliği, aşının etkinliğine duyulan güvensizlik, COVID-19 ile enfekte olma risk algısı yer almaktadır (57). COVID-19 aşısı olmamak pandemi süresini uzatabilir ve etkilerini artırabilir (58).

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır.

Araştırmaya Ankara Şehir Hastanesi covid-19 aşı polikliniklerine covid-19 aşısı olmak için gelen ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan 18 yaş üstündeki 500 kişi dahil edilmiştir. Yapılan power analizinde bu örneklemin %4 hata payı ve %95 güven seviyesinde evreni yansıtacağı hesaplanmıştır.

Araştırmaya Ankara Şehir Hastanesi covid-19 aşı polikliniklerine gelen 18 yaş üstü, gönüllü, covid-19 aşısı olan kişiler dahil edilmiştir. Araştırmayı kendi isteği ile kabul etmeyen kişiler çalışma dışında tutulmuştur.

Araştırma verileri yardımcı araştırmacı tarafından, sorumlu araştırmacının yardımıyla hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır.

Anket formu 76 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, internet kullanım süreleri, aşı ile ilgili genel düşünce ve kaygıları hakkında 43 soru ve siberkondri ciddiyet ölçeğini içermektedir. Aşılar ile ilgili 5'li likert tipinde olan 11 soruluk kısım ile 0-11 puan arasında aşı güvenirliliğini puanlamak ve kıyaslayabilmek amaçlanmıştır. Puan arttıkça aşı güvensizliği artmaktadır.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği 33 önermeden oluşan 5'li Likert tipinde (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Genellikle, 5-Her zaman) ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir:

Faktör 1: Zorlantı (compulsion) (3.,6.,8.,12.,14.,17.,24.,25. sorular),

Faktör 2: Aşırı Kaygı (distress) (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. sorular),

Faktör 3: Aşırılık (excessiveness) (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. sorular),

Faktör 4: İçini Rahatlatma (reassurance) (4.,15.,16.,26.,27.,32. sorular),

Faktör 5: Doktora Güvensizlik (mistrust of medical professional) (9.,28.,33. sorular)

5. Faktörü oluşturan sorular ters puanlanmaktadır.

Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir. SCÖ 'den en az 33 en fazla 165 puan alınabilmektedir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Katılımcılara ilişkin sosyodemografik özellikler betimsel olarak incelendi. Niceliksel verilerin karşılaştırılması yapılmadan önce, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk yöntemi ile test edildi. Shaipro Wilk testi değerlerine göre, değerlerin Normal dağılıma uygun olmadığı belirlendi. Böylece Normal dağılıma uygun olmayan değerler üzerinden parametrik Olmayan testler (Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi) kullanılarak karşılaştırmalar yapıldı. Ayrıca sayısal değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi (Spearman Korelasyonu) ile test edildi. Elde edilen sonuçlar %95, %99 güven aralığında; $p < 0,05$, $p < 0,01$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

4.BULGULAR

Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sonuçlar Tablo 1’de incelendi. Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalaması 40,85 (13,70) ve ortanca değeri 40 (18-70) olarak hesaplandı, %51,51’i kadındı. Hastaların %67,91’i çalışıyordu. Meslekleri; %23,59’u memur, %25,81’i işçi ve %50,60’i serbest meslek olarak belirlendi. Hastaların %6,84’ü sağlık alanında çalışıyordu. Hastaların %73,04’ü evli, %49,70’i 18 yaş altı çocukla beraber yaşıyordu. Hastaların %54,53’ü üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahipti. Hastaların %21,33’ünün geliri giderinden fazla, %58,95’inin geliri giderine denk, %19,72’sinin geliri giderinden az olarak belirlendi.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Değişkenler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet (n=497)	Kadın	256	51,51
	Erkek	241	48,49
Çalışma durumu (n=497)	Evet	308	61,97
	Hayır	189	38,03
Meslek (n=496)	Memur	117	23,59
	İşçi	128	25,81
	Serbest meslek	251	50,60
Sağlık çalışanı olma durumu (n=497)	Evet	34	6,84
	Hayır	463	93,16
Medeni Durum (n=497)	Evli	363	73,04
	Bekâr	117	23,54
	Dul	17	3,42
Birlikte yaşadığı 18 yaş altı çocuk varlığı (n=497)	Evet	247	49,70
	Hayır	250	50,30
Eğitim durumu (n=497)	Lise ve altı	226	45,47
	Üniversite ve üzeri	271	54,53
Gelir düzeyi (n=497)	Gelirim giderimden fazla	106	21,33
	Gelirim giderime denk	293	58,95
	Gelirim giderimden az	98	19,72

Hastaların sağlık durumuyla ilgili parametrelerin sonuçları Tablo 2’de incelendi. Hastaların %72,23’ünün kronik hastalığı yoktu. Öte yandan hastaların %19,92’sinin yaşadığı evde kronik hastalıklı birey bulunmaktaydı. Hastaların %66,00’ı Covid-19 geçirmişti.

Tablo 2.Hastaların Sağlık Durumuyla İlgili Parametrelerin Frekans Analiz Sonuçları

Değişkenler		Frekans	Yüzde
Kronik Hastalık Durumu (n=497)	Evet	138	27,77
	Hayır	359	72,23
Sigara Kullanımı (n=496)	Evet	217	43,75
	Hayır	279	56,25
Yaşadığı evde kronik hastalık olan birey durumu (n=497)	Evet	99	19,92
	Hayır	398	80,08
Yaşadığınız evde bakıma muhtaç/engelli kişi olma durumu (n=497)	Evet	20	4,02
	Hayır	477	95,98
Ailede sağlık çalışanı olma durumu (n=497)	Evet	207	41,65
	Hayır	290	58,35
Son bir ayda kaç kez sağlık kurumuna başvurduğu (n=497)	≤1	337	67,81
	≥2	160	32,19
Son bir yılda hekim önerisi dışında kaç kez tetkik/tahlil yaptırdığı (n=497)	≤1	368	74,04
	≥2	129	25,96
Son bir yılda hekim önerisi dışında kaç kez ilaç kullandığı (n=497)	≤1	376	75,65
	≥2	121	24,35
Kendisinin covid-19 geçirme durumu (n=497)	Evet	328	66,00
	Hayır	169	34,00

Hastaların covid-19 geçirme ve aşı olma durumları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin sonuçlar Tablo 3'te incelendi. Buna göre çalışmada yer alan katılımcıların %62,37'sinin ailesi ve yakın çevresinde Covid-19 geçiren olmuştu. Hastaların %19,72'sinin ailesi veya yakın çevresinde Covid-19 sebebiyle hastane/yoğun bakımda yatan veya hayatını kaybeden olmuştu. Hastaların %78,27'si 2'den fazla doz aşı olmuştu. Hastaların aşı olma sebebi %77,46 sağlıkları için, %22,54'ü ise sosyal ve iş yerlerindeki kısıtlamalar nedeniyleydi. Aşı olan kişiler arasında yaptığımız bu çalışmada çocuğu olanların %33'ü aşı hakkı tanımlanan çocuklarına aşı yaptırmamıştır.

Tablo 3. Hastaların Covid-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Değişkenler		n	%
Aile ve yakın çevresinde Covid-19 geçiren olma durumu (n=497)	Evet	310	62,37
	Hayır	187	37,63
Aileniz veya yakın çevrenizde covid-19 sebebiyle hastanede/yoğun bakımda yatan veya hayatını kaybeden birey oldu mu? (n=497)	Evet	98	19,72
	Hayır	399	80,28
Covid-19 aşısının kaçınıcı dozunu oldunuz? (n=497)	1 ve 2 doz aşı olanlar	108	21,73
	2'den fazla doz aşı olanlar	389	78,27
Mevsimsel grip aşısı yaptırdınız mı? (n=497)	Evet	74	14,89
	Hayır	423	85,11
Çocuğunuz varsa mevsimsel grip aşısı yaptırdınız mı? (n=375)	Evet	36	7,24
	Hayır	339	92,76
Çocuğunuz varsa bebeklik/çocukluk dönemi aşılarınızı yaptırdınız mı? (n=375)	Evet	375	75,45
Aşı hakkı tanımlanan çocuğunuz varsa covid-19 aşısı yaptırdınız mı? (n=497)	Evet	333	67,00
	Hayır	38	33,00
Aşı olmanızdaki temel sebep nedir? (n=497)	Sağlığım için tamamen kendi isteğimle yaptırırım	385	77,46
	Sosyal ve İş yerlerindeki kısıtlamalar nedeniyle yaptırırım	112	22,54

Hastaların aşı ile ilgili kaygıları Tablo 4 'te incelendi. En yüksek oranda genetik bozukluk yapması ile ilgili kaygı duyulduğu görüldü.

Tablo 4. Hastaların Aşı ile İlgili Kaygılarına İlişkin Analiz Sonuçları

Kaygı Sebepleri	n	%
Genetik bozukluk yapması (n=497)	471	94,77
Yeterince güvenli olmaması (n=497)	366	73,64
Kısırlık yapması (n=497)	334	67,20
Koronavirüs bulaştırması (n=497)	322	64,79
Koronavirüs hastalığını engellememesi (n=497)	228	45,88
*Birden fazla şık işaretlenmiştir.		

Hastaların covid-19 ile ilgili araştırmalarına ilişkin sonuçlar Tablo 5'te incelendi. Hastaların %91,33'ü covid-19 aşısı ile ilgili bir araştırma yaptığını belirtti. Hastaların araştırma yaptıkları kaynaklar sırası ile; %95,81 internet, %89,62'si sosyal medya ve %81,02'i televizyon iken sadece %34,65'i doktoruna sorduğunu ifade etti. Yaptıkları araştırma hastaların %73,29'unun kaygılarını arttırdı, %42,83'ünün aşı olma kararını etkiledi.

Tablo 5. Hastaların Covid-19 ile İlgili Araştırmalarına İlişkin Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Covid-19 aşısı ile ilgili bir araştırma yaptınız mı? (n=496)	Evet	453	91,33
	Hayır	43	8,67
Araştırma kaynaklarınız nelerdir?*			
İnternet (n=453)		434	95,81
Sosyal medya (n=453)		406	89,62
Televizyon (n=453)		367	81,02
Bilimsel internet siteleri (n=453)		119	26,93
Doktoruma sordum (n=453)		157	34,65
Yaptığınız araştırma kaygılarınızı arttırdı mı? (n=453)	Evet	332	73,29
	Hayır	120	26,71
Yaptığınız araştırma aşı olma kararınızı etkiledi mi? (n=453)	Evet	194	42,83
	Hayır	259	57,17

(*Birden fazla ık işaretlenmiştir)

Covid-19 ile ilgili yapılan araştırmanın yol açtığı kaygı artışının cinsiyete göre incelenmesinde anlamlı farklılık görülmedi.

Tablo 6. Covid-19 ile İlgili Yapılan Araştırmanın Yol Açtığı Kaygı Artışının Cinsiyete Göre İncelenmesi

		Cinsiyet		p	χ^2
		Kadın n (%)	Erkek n (%)		
Yaptığınız araştırma kaygılarınızı arttırdı mı?	Evet	173 (52,11)	159 (47,89)	0,692	0,157
	Hayır	60 (50,00)	60 (50,00)		
	Toplam	233 (51,55)	219 (48,45)		

**p<0,01;*p<0,05

Covid-19 ile ilgili yapılan araştırmanın aşı olma kararına etkisinin cinsiyete göre incelenmesinde erkeklerin aşı olma kararını kadınlardan daha çok etkilediği görülmektedir.

Tablo 7. Covid-19 ile İlgili Yapılan Araştırmanın Aşı Olma Kararına Etkisinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

		Cinsiyet		p	χ^2
		Kadın n (%)	Erkek n (%)		
Yaptığınız araştırma aşı olma kararınızı etkiledi mi?	Evet	89 (46,11)	104 (53,89)	0,046*	3,983
	Hayır	144 (55,60)	115 (44,40)		
	Toplam	233 (51,55)	219 (48,45)		

**p<0,01;*p<0,05

Hastaların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun sosyodemografik özelliklere karşılaştırılması Tablo 8’de incelendi. Erkeklerin aşıya karşı güvensizliğinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca kadınların siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun erkeklerin siberkondri ciddiyet ölçeği skoruna kıyasla daha yüksek olduğu görüldü.

Çalışanların siberkondri ciddiyet skorunun çalışmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca sağlık çalışanı olanların siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu izlendi.

Medeni durumu bekar olanların aşıya güvensizlik ve siberkonri ciddiyet ölçeği skorunun evli ve dul olanlara kıyasla en yüksek seviyede olduğu tespit edildi.Yapılan ikili karşılaştırmalarda her üç grubun birbirinden anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun eğitim durumu lise ve altı olanların siberkondri ciddiyet ölçeği skorundan daha yüksek olduğu görüldü.

Gelir durumuna göre SCÖ skorunda anlamlı farklılık görülmedi.Ancak aşıya olan güvensizlikte anlamlı farklılık göstermiş olup yapılan ikili karşılaştırmalarda geliri giderine denk olanların fazla yada az olanlardan anlamlı olarak farklı olduğu ,geliri giderinden az yada fazla olanların anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 8. Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

			Aşıya Güvensizlik		SCÖ Skoru	
		n	Medyan (Min-Maks)	P	Medyan (Min-Maks)	P
Cinsiyet	Kadın	256	2 (0-11)	0,003**	90,50 (38-133)	<0,001
	Erkek	241	4 (0-11)		78 (41,00-126)	
Çalışma Durumu	Evet	308	3 (0-11)	0,047*	87 (41-133)	0,002**
	Hayır	189	2 (0-11)		77 (38-132)	
Sağlık Çalışanı Olma Durumu	Evet	34	2 (0-8)	0,024*	92 (72-132)	0,003**
	Hayır	463	2(0-11)		82(38-133)	
Medeni Durumu	Evli	363	2 (0-11)	<0,001	81(38-113)	<0,001
	Bekâr	117	4 (0-11)		94(68-132)	
	Dul	17	2 (0-4)		72(68-95)	
Birlikte Yaşadığınız 18 Yaş Altı Çocuk Durumu	Evet	247	2 (0-11)	0,515	88 (45-133)	<0,001
	Hayır	250	2 (0-11)		78(38-132)	
Eğitim Durumunuz Nedir	Lise ve altı	226	2 (0-11)	0,110	75(38-129)	<0,001
	Üniversite ve üzeri	271	3 (0-11)		94(67-133)	
Gelir Durumu	Gelirim Giderimden fazla	106	4 (0-11)	<0,001	88 (68-132)	0,076
	Gelirim Giderime Denk	293	2 (0-11)		80 (47-133)	
	Gelirim Giderimden Az	98	4 (0-11)		91 (38-132)	

**p<0,01;*p<0,05

Hastaların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiye ölçeği skorunun sağlıklı ilgili parametrelere göre karşılaştırılması Tablo 9’da incelendi. Kronik hastalığı olmayanların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiye ölçeği skorlarının kronik hastalığı olanlardan daha yüksek olduğu izlendi.

Son bir yılda hekim önerisi dışında 2 ve daha fazla sayıda tahlil/tetkik yaptıranların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiye ölçeği skorunun 1 ve daha az sayıda yaptıranlara kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca son bir yılda hekim

önerisi dışında 2 ve daha fazla sayıda ilaç kullananların siberkondri ciddiye ölçeği skoru 1 ve daha az sayıda kullananlardan daha yüksek tespit edildi.

Covid-19 geçiren hastaların siberkondri ciddiye ölçeği skoru geçirmeyenlere kıyasla daha yüksek izlendi.

Tablo 9. Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiye Ölçeği Skorunun Sağlıkla İlgili Parametrelere Göre Karşılaştırılması

			Aşıya Güvensizlik		SCÖ Skoru	
		n	Medyan (Min-Maks)	p	Medyan (Min-Maks)	p
Kronik Hastalığınız Var Mı?	Evet	138	2 (0-11)	<0,001	76 (41-133)	<0,001
	Hayır	359	3 (0-11)		88 (38-132)	
Sigara Kullanımı	Evet	217	3(0-11)	0,221	86(47-133)	0,219
	Hayır	279	2(0-11)		82(38-132)	
Yaşadığımız Evde Kronik Hastalığı Olan Birey Var Mı?	Evet	99	3 (0-10)	0,407	80 (41-129)	0,153
	Hayır	398	2(0-11)		84,50 (38-133)	
Yaşadığımız Evde Bakıma Muhtaç/Engelli Kişi Var Mı?	Evet	20	2 (0-8)	0,312	79 (43-126)	0,281
	Hayır	477	2 (0-11)		84 (38-133)	
Ailenizde Sağlık Çalışanı Var Mı?	Evet	207	2 (0-11)	0,071	88 (42-132)	0,059
	Hayır	290	2,50 (0-11)		81(38-133)	
Son Bir Ayda Kaç Kez Sağlık Kurumuna Baş Vurdunuz	1 ve 1 den az	337	3 (0-11)	0,023*	86 (38-132)	0,065
	2 ve 2 den fazla	160	2 (0-11)		78 (42-133)	
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında Kaç Kez Tetkik/Tahlil Yaptırdınız	1 ve 1 den az	368	2 (0-11)	0,005**	81 (38-133)	0,005**
	2 ve 2 den fazla	129	4 (0-11)		88 (43-132)	
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında Kaç Kez İlaç Kullandınız	1 ve 1 den az	376	3 (0-11)	0,145	81 (38-133)	0,011*
	2 ve 2 den fazla	121	3 (0-11)		88 (67-129)	
Kendiniz Covid-19 Geçirdiniz Mi?	Evet	328	2 (0-11)	0,261	86 (41-133)	<0,001
	Hayır	169	2(0-11)		79 (38-132)	

**p<0,01;*p<0,05

Hastalardan günlük 4 saat ve üzerinde internet kullananların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiyet ölçeği skoru 3 saat ve altında internet kullananlardan yüksekti.

Tablo 10. Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Günlük İnternet Kullanım Süresine Göre Karşılaştırılması

		Aşıya Güvensizlik			SCÖ Skoru	
		n	Medyan (min-maks)	p	Medyan (min-maks)	p
Günlük internet kullanım süresi	3 saat ve altı	310	1 (0-11)	<0,001	76 (38-133)	<0,001
	4 saat ve üzeri	187	4 (0-11)		95 (68-132)	

**p<0,01;*p<0,05

Hastaların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiyet ölçeği skoru covid-19 geçirme ve aşı olma durumları ile ilgili verdikleri yanıtlara göre Tablo 11’de incelendi. Ailesi ve yakın çevresinde covid-19 geçiren kişi olmayan hastaların aşıya güvensizliğinin olanlara göre yüksek olduğu görüldü. Ayrıca ailesi veya yakın çevresinde covid-19 nedeni ile hastanede/yoğun bakımda yatan veya hayatını kaybeden kişi olmayan hastaların aşıya güvensizliği olanlara kıyasla daha yüksek izlendi.

Hastalardan 1 ve 2 doz covid-19 aşısı olanların aşıya güvensizliğinin 2 dozdan fazla olanlara kıyasla yüksek olduğu izlendi. Ayrıca mevsimsel grip aşısı yaptırmayan hastaların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiyet ölçeği skoru yaptıran hastalardan daha yüksek tespit edildi.

Tablo 11. Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Covid-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumları ile İlgili Verdikleri Yanıtlara Göre Karşılaştırılması

		n	Aşıya Güvensizlik	p	SCÖ Skoru	p
			Medyan (Min-Maks)		Medyan (Min-Maks)	
Aileniz Ve Yakın Çevrenizde Covid-19 Geçiren Oldu Mu?	Evet	310	2(0-11)	0,001**	81 (38-133)	0,080
	Hayır	187	4(0-11)		88 (68-129)	
Aileniz Veya Yakın Çevrenizde Covid-19 Sebebiyle Hastanede/Yoğun Bakımda Yatan Veya Hayatını Kaybeden Birey Oldu Mu?	Evet	98	2 (0-11)	0,024*	82 (41-133)	0,371
	Hayır	399	3 (0-11)		85 (38-132)	
Covid-19 Aşısının Kaçınıcı Dozunu Oldunuz	1 ve 2 doz aşı olanlar	108	8 (0-11)	<0,001	86 (47-129)	0,705
	2'den fazla doz aşı olanlar	389	2 (0-10)		82 (38-133)	
Mevsimsel Grip Aşısı Yaptırdınız Mı?	Evet	74	2 (0-10)	0,002**	75 (38-129)	<0,001
	Hayır	423	3 (0-11)		87 (41-133)	

**p<0,01;*p<0,05

Hastaların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun aşı olma sebepleri açısından karşılaştırılması Tablo 12'da incelendi. Buna göre sosyal hayat ve iş yerindeki kısıtlamalar nedeni ile aşı olanların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiyet ölçeği skoru sağlığı için kendi isteği ile olanlardan daha yüksek izlendi.

Tablo 12. Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Aşı Olma Sebepleri Açısından Karşılaştırılması

		Aşıya Güvensizlik		SCÖ Skoru		
		n	Medyan (Min-Maks)	p	Medyan (Min-Maks)	p
Aşı Olmanızdaki Temel Sebep Nedir	Sağlığım için tamamen kendi isteğimle yaptırdım	385	2 (0-8)	<0,001	82 (38-133)	0,888
	Sosyal ve İş yerlerindeki kısıtlamalar nedeniyle yaptırdım	112	8 (0-11)		86,50 (45-127)	

**p<0,01;*p<0,05

Hastaların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiye ölçeği skoru çocuklarına aşı yaptırma kararlarına göre Tablo 13’de incelendi. Aşı hakkı tanımlanan çocuğuna covid-19 aşısı yaptırmayanların aşıya güvensizliği ve siberkondri ciddiye ölçeği skoru yaptıranlardan yüksek izlendi.

Tablo 13. Hastaların Aşıya Güvensizliği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skorunun Çocuklarına Aşı Yaptırma Kararlarına Göre Karşılaştırılması

		Aşıya Güvensizlik		SCÖ Skoru		
		n	Medyan (Min-Maks)	p	Medyan (Min-Maks)	p
Çocuğunuz Varsa Mevsimsel Grip Aşısı Yaptırdınız Mı?	Evet	6	2 (0-10)	0,900	76 (42-129)	0,265
	Hayır	39	2 (0-11)		80 (38-133)	
Çocuğunuz Varsa Bebeklik/Çocukluk Dönemi Aşılarını Yaptırdınız Mı?	Evet	75	2 (0-11)	<0,001	80 (38-133)	0,955
	Hayır	22	4 (0-11)		94 (68-132)	
Aşı Hakkı Tanımlanan Çocuğunuz Varsa Covid-19 Aşısı Yaptırdınız Mı?	Evet	33	2 (0-11)	<0,001	79 (38-133)	0,955
	Hayır	8	8 (2-11)		82 (59-119)	

**p<0,01;*p<0,05

Aşıya güvensizlik ve siberkondri ciddiyet ölçeği skoru arasındaki korelasyon Tablo 14’de incelendi. Buna göre çalışmaya katılan kişilerin aşıya güvensizlik ve siberkondri ciddiyet ölçeği skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görüldü.

Tablo 14. Aşıya Güvensizlik ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Skoru Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	n	Ort± SD	Medyan (Min-Maks)		Aşıya Güvensizlik	SCÖ Skoru
Aşıya Güvensizlik	497	3,62+2,78	2 (0-11)	r*	1,000	0,052
				p		0,250
SCÖ skoru	497	86,56+17,48	83 (38-133)	r*		1,000
				p		
*Spearman’s rho test						

5.TARTIŞMA

Son yıllarda Covid-19 pandemisiyle birlikte aşılamanın önemi bir kez daha gündeme gelmiştir. Aşılamanın faydalarını savunan pek çok bilimsel literatüre karşılık, aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Siberkondri ise son yıllarda tanımlanmış bir durum olup, internette tıbbi bilgi aramanın bir sonucu olarak sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi olarak ifade edilmektedir. Bu araştırmadaki amacımız aşı olan kişilerde aşı tereddütünün araştırılması ve bunun siberkondri ile ilişkisinin incelenmesidir.

Çalışmamıza katılan kişilerin ortalama siberkondri ciddiyet puanı 86,56±17,48 olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 40,85 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda siberkondri skorlarının benzer gruplarda yapılan bazı çalışmalara göre yüksek bulunmuş olması dikkat çekicidir. Literatüre bakıldığında, Uzun ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenleri inceleyen çalışmada siberkondri puanı 71,1±17,6 olarak bulunmuştur (8). Kaba ve arkadaşları tarafından 2021 yılında aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyi ve başvuru şikayetleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada da siberkondri puanı 71 olarak bulunmuştur (25). Bizim bulgularımız covid-19 aşısı olmak için gelen bireylerde, bu çalışmalardan daha yüksek siberkondri düzeyleri olduğunu düşündürmektedir. Öte yandan, Tüter ve arkadaşları tarafından 2019 yılında aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde siberkondri düzeyi ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada siberkondri puanı 97,95±33,43 olarak saptanmıştır, katılımcıların %55,2sinin 25-44 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir (59). Literatürdeki bu farklı sonuçların temel sebeplerinden birisinin de çalışmaya alınan popülasyonun yaş dağılımı olabileceği düşünülebilir. Bu düşüncemizi destekler nitelikte, Altındiş ve arkadaşlarının siberkondri düzeyi ile ilgili çalışmasında 40 yaş altı bireylerde 40 yaş üstüne göre siberkondri düzeyi daha yüksek saptanmıştır (60). Her ne kadar günümüzde internet kullanımı her yaşta yaygın olsada, daha genç katılımcılarda siberkondrinin daha yüksek çıkmasının, gençlerde nispeten daha yüksek oranda internet kullanımı ile bağlantılı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan kişilerin cinsiyet dağılımına göre siberkondri ciddiyet düzeyi incelendiğinde kadınların siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun erkeklerden

daha yüksek olduğu görülmektedir. Kaba ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların siberkondri ciddiyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (25). Tiritoglu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların siberkondri puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (61) . Kadınların internette sağlık bilgisi aradıktan sonra endişeleri daha çok artmaktadır (25). Bu etken siberkondri düzeyinin daha yüksek olmasını açıklayabilir. Ancak bizim çalışmamızda, Covid-19 konusunda yapılan araştırmaların yol açtığı kaygı artışı her iki cinsiyette benzer bulunmuştur. Öte yandan, Covid-19 konusunda katılımcıların yaptıkları araştırmaların aşı olma kararlarına etkisi incelendiğinde, erkek katılımcılarda anlamlı olarak daha fazla etki oluşturduğu tespit edilmiştir. Tarhan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise erkeklerin sağlık okuryazarlığı yetersiz kadınların sınırlı seviyede olup; erkeklerin siberkondri düzeyi kadınlardan daha yüksek seviyede bulunmuştur. Bu durum sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların siberkondri düzeylerinin yüksek olmasına bağlanmıştır (62). İnternet kullanım oranı 2021 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %82,6 olarak bildirilmiş olup, bu oranın bir önceki yıl %79,0 olduğu görülmektedir (63). Bu oranlardaki artışın en önemli sebeplerinden birisinin, pandemi şartlarında ev izolasyonunda olan bireylerin internet ile daha fazla meşgul olması olduğu düşünülebilir. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde; bu oranın erkeklerde %87,7 ve kadınlarda %77,5 olduğu görülmektedir (63). Deniz ve arkadaşlarının çalışmasına göre Kadın katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyini erkek katılımcılara göre yüksek bulunmuştur fakat katılımcıların cinsiyetine göre siberkondri düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir (64). Türkön ve arkadaşları çalışmasında idari çalışanlardan erkeklerin kadınlara göre internette arama yaptıkça kaygılarının daha fazla arttığını, internette yapılan aramalar sebebiyle internette geçirdikleri zamanın günlük aktivitelerini kesintiye uğrattığını, kendileri ve çevredeki yakınları tarafından hastalık hastası olarak nitelendirildiklerini ifade etmektedirler (65) . Güzel ve arkadaşlarının çalışmasında erkek hastaların zorlantı alt boyutu puanı kadınlardan daha yüksektir. Erkek hastalar sıradan bir belirtiyi ciddi bir hastalık belirtisi gibi değerlendirerek internetten sürekli araştırma yapmaktadır (66)

Çalışmamıza katılan kişilerin eğitim durumuna göre üniversite ve üzeri olanların siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun eğitim durumu lise ve altı olanların siberkondri ciddiyet ölçeği skorundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer

şekilde, Tüter ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanlarda siberkondri skoru ilköğretim ve ortaöğretim olanlardan daha yüksek saptanmıştır (59). Tarhan ve arkadaşlarının araştırmasında, eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz olup siberkondri düzeyi yüksek çıkmıştır (62). Eğitim düzeyi arttıkça internetten sağlık bilgisi arama davranışı ile bağlantılı olarak siberkondri düzeyinin artması beklenirken diğer bir yandan sağlık okuryazarlığının artması tam tersi yönde etki edecektir. Çalışmamızda sağlık okur yazarlığı ayrıca araştırılmamış olmakla birlikte, literatürdeki çalışmalar, siberkondrinin düşük sağlık okur yazarlığı ve düşük eğitim düzeyi ile arttığını düşündürmektedir. Yine de siberkondri, eğitim düzeyi ve sağlık okur yazarlığı arasındaki nedensel ilişkileri ortaya koyabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan kişilerin aşya güvensizlik ve siberkondri ciddiyet ölçeği skorunun kronik hastalığı olma durumuyla ilişkili olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olmayan kişilerin aşya güvensizlik ve siberkondri ciddiyet ölçeği skoru daha yüksek saptanmıştır. Tüter ve arkadaşlarının İstanbul'da birinci basamakta yaptığı çalışmasında da kronik hastalığı olmayan kişilerin siberkondri şiddeti daha yüksek bulunmuştur (59) Altındiş ve ark 'da benzer sonuçlar bildirmişlerdir (60). Özyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da henüz tanı konulamamış bir hastalığı olduğunu düşünenler ölçekten daha yüksek puan almıştır (67) Kronik bir hastalığı olmayanlarda siberkondri düzeyinin yüksek saptanması, siberkondri özelliklerinden yola çıkarak, bu kişilerin tanısı konamamış bir hastalıkları olduğu düşüncesi ve arama süreçlerinin devam etmesine bağlı olabilir (60). Aksi olarak Aygün ve arkadaşları tarafından sağlık yönetimi ve bankacılık ve sigortacılık bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörleri üzerine yapılan çalışmada kronik hastalığı olanların siberkondri puanları kronik hastalığı olmayanların siberkondri puanından yüksek bulunmuştur (68). Baker ve ark.'nın 2003 yılında yaptığı çalışmada (69), Rice'nin 2006 yılında yaptığı çalışmada (70) ve Yılmaz'ın 2013 yılında yaptığı çalışmada (71) kronik hastalığı olanların internetten daha çok sağlık bilgisi aradıkları saptanmıştır. Kişilerin hastalıkları hakkında doğru bilgi ve tedaviye ulaşma isteğinin araştırma yapmalarını tetiklemiş olacağını düşünmekteyiz. Uçar ve arkadaşlarının çalışmasında COVID-19 farkındalığını ölçen davranış puanları kronik hastalığı bulunan olgularda daha yüksek saptanmıştır (72).

Gümüşer'in çalışmasında erişkin aşıları konusundaki farkındalığın kronik hastalığı olan bireylerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (73). Bu durumun olası açıklamalarından birisi de kronik hastalıkların komorbidite ve komplikasyonlar sebebi ile yakın takip gerektirmesi ve hastaların daha çok hekime başvurmalarına daha çok bilgi alma fırsatı yakalamalarına neden olması olabilir.

Çalışmamıza katılan kişilerin aşıya güvensizlik ve siberkondri ciddiyeť oleği skorunun günlük internet kullanım süreleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Günlük internet kullanım süresi 4 saat ve üzeri olanların aşıya güvensizlik ve siberkondri ciddiyeť oleği skoru daha yüksek bulunmuştur. Aygün ve arkadaşlarının çalışmasında günde 4-5 saat internet kullananların SC puanları diğer katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır (68). Ertař ve arkadaşlarının çalışmasında internette günlük geçirilen süre ile siberkondri düzeyi arasında güçlü, pozitif ve istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (74). Kaba ve arkadaşlarının çalışmasında internet kullanım süresi ile siberkondri düzeyi artış göstermiştir (25). Uzun ve arkadaşları haftada 20 saatten fazla internette vakit geçirenlerde siberkondri düzeyini daha yüksek tespit etmiştir (8). Aynı şekilde Gökçe ve arkadaşları da günde 2 saatten fazla internette zaman geçirenlerin siberkondri düzeyini anlamlı olarak yüksek bulmuştur (75). Bařođlu ve arkadaşları çalışmalarında Sosyal medya hariç internet kullanım saati arttıka siberkondri düzeylerinin de arttığını saptamıştır (16). Tüm bu sonuçlar, siberkondri ile internette harcanan srenin sıkı bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, siberkondri ile etkin mücadelenin bilinçli internet kullanımı konusunda farkındalık artırılmasından geçtiği kanaatindeyiz. Aile hekimliğinin zamana yayılan hekim-hasta ilişkisindeki anamnez sürecinin bir bileşeninin de kişilerin internet kullanım profilinin sorgulanması olması, olası siberkondri vakalarını nleme konusunda yardımcı olabilir.

Çalışmamıza katılan kişilerin siberkondri ciddiyeť oleği skorunun Covid-19 aşısı doz sayısıyla ilişkili olmadığı ancak hastaların aşıya güvensizliği ile ilişkili olduğu görülmüştür. 1 ve 2 doz covid-19 aşısı olanların aşıya güvensizliğinin 2 dozdan fazla aşı olanların aşıya güvensizliğinden daha yüksek olduğu izlenmiştir. Ayrıca, aşı olmadaki temel motivasyonu sosyal hayat ve iř yerlerindeki kısıtlamalar olanların aşıya güvensizliğinin, sağlıkları sebebi ile aşı olanların aşıya güvensizliğinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aşı olmak zorunda kaldığını

düşünerek aşı olmaya karar veren bireylerde güvensizliğin daha yüksek çıkması beklediğimiz bir sonuç olmuştur.

Çalışmamızda hastaların aşı ile ilgili kaygılarına ilişkin analizde en yüksek oranda genetik bozukluk yapması konusundaki kaygılar görülmüştür. Arkasından sırayla yeterince güvenli olmaması, kısırlık yapması ve koronavirüs bulaştırması gelmiştir. Literatürde de aşının olası yan etkileri, aşı tereddütünün en önemli sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri'nde 2020 yılında yapılan bir çalışmada covid-19 aşı kararsızlığı için verilen ilk dört neden: aşı yan etkileri ile ilgili endişeler, aşıya alerjik yanıtlar hakkında endişeler, aşı etkinliği hakkında şüpheler ve enfeksiyon yoluyla bağışıklık geliştirme tercihi olmuştur (76). Benzer şekilde Hindistan'da ,Kumari ve arkadaşlarının 2021 yılında 1249 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada aşı kararsızlığı için verilen nedenler: aşının mevcudiyetine ilişkin endişeler , aşının yan etkileri, aşının hatalılığı, hızlı geliştirilmesi ve farmasötik kazançlar olmuştur (77). Bangladeş'te 2021'de 605 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada ise aşı kararsızlığı için gösterilen en sık nedenler aşısının yan etkilerinden veya güvenliğinden duyulan endişeler, aşısının etkinliği konusundaki şüpheler olmuştur (78). Ülkemizde ise Aslan ve arkadaşlarının çalışmasında aşı ile ilgili endişeler arasında en sık” Aşının güvenilir olmadığını düşünüyorum”, “Aşının yan etkilerinden (alerji, ağrı, grip benzeri bulgular vb.) korkuyorum”, ve “İlaç sanayisine güvenmediğim için” cevapları alınmıştır (79). Bizim çalışmamızda genetik bozukluk konusundaki endişelerin ön planda olmasının en olası nedeninin, çalışma yaptığımız merkezde ağırlıklı olarak Pfizer-Biontech aşısının yapılıyor olması ve bu aşının yeni mRNA teknolojisinin hücre içi genetik yapıya zarar verebilmesi endişesinin diğer standart aşılarla göre daha yüksek olması olduğu kanaatindeyiz.

Çalışmamızda mevsimsel grip aşısı yaptırmayanların aşıya güvensizliğinin mevsimsel grip aşısı yaptıranların aşıya güvensizliğinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca mevsimsel grip aşısı yaptırmayanların SCÖ skorunun mevsimsel grip aşısı yaptıranların SCÖ skorundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bulgularımızı destekler nitelikte, Uçkaç ve arkadaşlarının çalışmasında grip ve/veya pnömokok aşısını yaptıran katılımcıların COVID-19 aşısına da daha az karşıt oldukları bulunmuştur (80). Keza, Aslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erişkin aşılarını yaptıran katılımcılar daha yüksek oranda COVID-19 aşısı yaptırmayı

düşünmektedir (79) Bu durum bize daha önce aşı olmayı deneyimlemiş kişilerin tutarlı olmak adına, COVID-19 aşılara karşı da daha olumlu yaklaştığını gösterebilir.

Çalışmamıza katılan kişilerden çocuğu olanlar arasında bebeklik/ çocukluk dönemi aşılarını yaptırmayanların aşuya güvensizliğinin aşılarını yaptıranların aşuya güvensizliğinden daha yüksek olduğu izlenmiştir. Bununla ilişkili olarak aşı hakkı tanımlanan çocuğuna Covid-19 aşısı yaptırmayanların aşuya güvensizliğinin aşı hakkı tanımlanan çocuğuna Covid-19 aşısı yaptıranların aşuya güvensizliğinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan kişilerin kendileri aşı olmasına rağmen yalnızca %67'si aşı hakkı olan çocuğuna covid-19 aşısı yaptırmıştır. Yaptırmayanların aşuya güvensizliği belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bize aşı tereddütünü aşılar için bir bütün olarak ele almamız gerektiğini gösterebilir. Akarsu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre COVID-19 için aşı geliştirildiğinde katılımcıların %49,7'si kendisine; %38,4'ü çocuklarına COVID-19'a karşı aşı yaptıracağını belirtmiştir (81). Kandemir ve arkadaşlarının çalışmasında ise çocuğu olan kişilerin tamamının çocukluk çağı aşılarını yaptırmaya rağmen %32,4'ünün covid-19 aşısını yaptırmada konusunda kararsız olduğu saptanmıştır (41). Aile hekimliğinin bütüncül yaklaşım prensipleri çerçevesinde, bireylerin aşı tereddütlerini sorgularken, çocuklarına aşı yaptırmada durumlarının da gündeme getirilmesinin ve olası tereddüt ve endişeler konusunda danışmanlık yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan kişilerin %91,33'ü Covid-19 aşıları hakkında araştırma yapmıştır. Bilgi kaynağı olarak %95,81 ile internet ilk sırada yer alırken, sosyal medya ve tv onu takip etmiştir. Aslan ve arkadaşlarının İstanbul'da 18 yaş üstü bireylerde COVID-19 aşısı hakkında bilgi düzeyi, tutum ve davranışları inceleyen çalışmasında katılımcıların %84,26'sı Covid-19 aşıları hakkında bilgi edindiğini ifade etmiş. Katılımcıların Covid-19 aşıları hakkındaki bilgi kaynakları incelendiğinde; Tv-Radyo-Sosyal Medya %69,2 ile ilk sırada yer alırken, hastane ve sosyal çevre onu takip etmiştir (79). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)2021 verilerine göre Türkiye de hanelerin %92,0'ünün evden internete erişim imkanına sahip olduğu görülmektedir (82). İnternet kullanımının bu kadar yoğun olması araştırma yapmak için ilk başvuru kaynağı olmasını açıklayabilmektedir. Covid-19 aşıları hakkında kaygı duyulması, bilgi edinmek için internet ve sosyal medyanın

çoğunluk olarak kullanılması beklenen bir durumdur. Fakat bilgi edinme kaynağı olarak internetin tercih edilmiş olması yanlış ya da kalitesiz bilgilere ulaşma konusunda risk oluşturmaktadır. Aşı tereddütü ve kararsızlığına neden olabilecek yanlış bilginin yayılımı olarak bildiğimiz DSÖ tarafından “infodemi” olarak adlandırılan kavram salgınla mücadeleyi etkileyen önemli bir faktördür (83). DSÖ’ye göre infodemi yönetimi dört temel adımdan oluşmalıdır; kanıtı tanımlamak, bilimi ve bilgiyi kullanılabilir hale getirmek, pozitif eylemi yaygınlaştırmak ve güçlendirmek, etkiyi ölçmek (83). Hasta ile ilk temas noktasını oluşturan aile hekimleri; aşılama konusunda doğru bilgileri sade anlaşılır bir şekilde iletme, hastalarla ortak kararlar alma, onların tereddüt ettikleri konuları sormalarına izin vererek kişilerin aşılama risklerini, faydalarını doğru bir şekilde öğrenmesini sağlama böylelikle aşı tereddütünün aşı reddine kadar gitmesini engelleyebilecek birçok insana ulaşma gücü olan sağlık hizmet sunucularıdır.

Çalışmamızda doktoru tarafından bilgilendirilenler %34,65 ’i oluşturmaktadır. Pandemi nedeni ile olan kısıtlamaları, hastanelere bulaş korkusu nedeni ile uzak kalınmasını doktora ulaşımındaki engeller olarak düşünmekteyiz. Yakın zamanda geliştirilen tele-tıp hizmeti ile bu sorunların gelecek dönemde aşılabileceğini öngörmekteyiz.

Çevrimiçi sağlık bilgisi aramaları ile karakterize siberkondrinin bu bağlamda aşı tereddütü konusunda tetikleyici olabileceği düşünülmektedir. Ancak çalışmamızda bu iki kavram arasında anlamlı bir ilişki çıkmamış olmakla birlikte sadece Ankara Şehir Hastanesi covid-19 aşı polikliniğine gelen katılımcılarla çalışılmış olması ve kaygılarına rağmen aşı olmaya karar vermiş kişiler üzerinde çalışılmış olması sonucumuzu etkilemiş olabilir. Ayrıca sağlık okur yazarlığı ve siberkondri ilişkisi çalışmamızda incelenmemiştir. Bu faktörler çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız Ankara Şehir Hastanesi covid-19 aşı polikliniklerine gelen hastalarda aşı tereddütü ve siberkondriyi araştırmaktadır. Bu çalışma ile toplumdaki aşı farkındalığı ve covid-19 aşuları ile ilgili tereddüt edilen hususlar hakkında bilgi edinmek, bu konuda bakış açısı kazanarak gerekirse tedbir alınması için yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

Katılımcılar arasında kronik hastalığa sahip olmayanların siberkondri düzeyi ve aşıya güvensizliği daha yüksek saptanmıştır. Tanımlanmamış bir hastalığa sahip olma ihtimalinin kaygıları daha çok tetiklediğini böylelikle daha çok araştırma yaptığını düşünmekteyiz. Bu durum yanlış ya da eksik bilgiyle karşılaşma ihtimalini arttırmakta ve aşılarla olan güveni sarsmaktadır. Diğer taraftan kronik hastalığı olan ve düzenli takip altında olan kişilerin doktoru ile daha sık görüşme imkanı olması, sorularına doğru cevap alması açısından önemli bir fark yaratmaktadır.

Mevsimsel grip aşısını yaptırmayanlarda siberkondri düzeyi ve aşıya güvensizlik yüksek saptanmış olup aşı tereddütünün sadece pandemi döneminde değil genel anlamda bir halk sağlığı problemi oluşturduğunu göstermiştir. Aşı reddine gitmeden tereddütlü bireyle ilk teması kuran aile hekimleri doğru, anlaşılır ve güvenli bilgilendirme ile aşı kabulünü sağlayabilir. Birinci basamak sağlık hizmeti birçok konuda olduğu gibi bağışıklama ve pandemi ile mücadelede de toplum sağlığı açısından önemli bir görev üstlenmektedir.

Eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan katılımcıların siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur. İnternet üzerinden sağlık bilgisi araştırma faktörü göz önüne alındığında sağlık okuryazarlığını arttırmak ve güvenilir kaynaklar kullanmak doğru bilgiler edinmek adına önemlidir. Günümüz sorunlarından biri olan infodemi ile mücadele için doğru olanı ayırt edebilme önemli bir yeti olacaktır.

Katılımcılar arasında 1 ve 2 doz covid-19 aşısı olanların siberkondri düzeyi ve aşıya güvensizliği 3 ve daha fazla doz aşı olanlardan yüksek tespit edilmiştir. Öte yandan aşı olma sebebi sosyal hayattaki ve iş yerindeki kısıtlamalar olan katılımcıların siberkondri düzeyi ve aşıya güvensizliği kendi sağlığı için aşı olan kişilerden yüksek bulunmuştur. Kişilerin bağışıklama konusundaki farkındalığının artması zorunda olmadan kendi sağlığı için aşı olma kararını vermesi açısından

önemlidir. Toplum bağışıklığı açısından her kişinin olumlu kararı büyük bir adım olacaktır.

Elde ettiğimiz veriler neticesinde covid-19 aşları ile ilgili doğru ve güncel bilgilerin insanlara ulaştırılması önem arz etmektedir. En çok kullanılan kaynaklar olarak internet, sosyal medya ve televizyon içerikleri kamuoyuna faydalı, eğitici bir kaynak haline getirilip avantaja çevrilebilir. Pandemi gibi olağan dışı dönemlerde tele-tıp hizmetinin sistematik bir şekilde kullanılabilmesi kişilerin doktorlarından doğru bilgi almasını sağlayabilir. İnterneti sağlık bilgisi edinmek için kullanan kişilerin varlığı hekimler tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle aile hekimleri kişiyi tüm yönleriyle bir bütün olarak ele almakta, biyopsikososyal yaklaşımda bulunmaktadır. Hasta ile iş birliği içinde tanı, tedavisinin her aşamasında ona anlaşılır ve şeffaf bilgiyi vererek güven ortamı sağlamaktadır. Hasta aklına takılan, onu tedirgin eden soruları rahatlıkla hekimine danışabilmeli ve internette arayışa girmesine gerek kalmamalıdır. İnternette doğru kaynaklar kullanımı için rehberlik etmelidir. Bu şekilde eğitimin arttırılması siberkondri düzeyinin azalmasına katkı sağlayabilir.

7. KAYNAKLAR

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-130. 2020.
2. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet* [Internet]. 2020 Mar 21 [cited 2022 Mar 28];395(10228):931–4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620305675>
3. Godlee F. What should we do about vaccine hesitancy? *BMJ* [Internet]. 2019 Jun 6 [cited 2022 Mar 29];365. Available from: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l4044>
4. Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent Insights Into Cyberchondria. *Current Psychiatry Reports* 2020 22:11 [Internet]. 2020 Aug 27 [cited 2022 Mar 29];22(11):1–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-020-01179-8>
5. Hart J, Björgvinsson T. Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. <http://dx.doi.org/101521/bumc2010742122> [Internet]. 2010 Jun 14 [cited 2022 Mar 29];74(2):122–40. Available from: <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/bumc.2010.74.2.122>
6. Yam FC, Korkmaz O, Griffiths MD. The association between fear of Covid-19 and smartphone addiction among individuals: the mediating and moderating role of cyberchondria severity. *Current Psychology* [Internet]. 2021 Oct 20 [cited 2022 Mar 29];1:1–14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02324-z>
7. Seyed Hashemi SG, Hosseinneshad S, Dini S, Griffiths MD, Lin CY, Pakpour AH. The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon*. 2020 Oct 1;6(10):e05135.

8. Uzun SU. Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler. (Uzmanlık tezi). Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı AD.; 2016.
9. Constitution of the World Health Organization [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 31]. Available from: /apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?fbclid=IwAR3bSPmEMO5GR9oP9tFp51D0BZFJM-fAtc12ogjAp8kFTD2t_fahFbfFeNY
10. Ward H, Mertens TE, Thomas C. Health seeking behaviour and the control of sexually transmitted disease. Health Policy Plan [Internet]. 1997 [cited 2022 May 29];12(1):19–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10166099/>
11. Boot CRL, Meijman FJ. The public and the internet: multifaceted drives for seeking health information. Health Informatics J [Internet]. 2010 Jun [cited 2022 May 29];16(2):145–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20573646/>
12. de Boer MJ, Versteegen GJ, van Wijhe M. Patients' use of the Internet for pain-related medical information. Patient Education and Counseling. 2007 Sep 1;68(1):86–97.
13. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. 2014 [cited 2022 Mar 30]; Available from: <http://health.msn.com>
14. White RW, Horvitz E. Predicting Escalations of Medical Queries Based on Web Page Structure and Content.
15. Yetişkinlerde bağlanma stilleri ile benlik saygısı ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/90240>
16. Başoğlu MA. Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınlarda siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi(uzmanlık tezi). [Edirne]: Trakya Üniversitesi tıp fakültesi; 2018.

17. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*. 2014 Mar 1;28(2):259–65.
18. Bennett GG, Glasgow RE. The delivery of public health interventions via the internet: actualizing their potential. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2009 [cited 2022 May 29];30:273–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19296777/>
19. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*. 2014 Mar 1;28(2):259–65.
20. Fergus TA. Cyberchondria and Intolerance of Uncertainty: Examining When Individuals Experience Health Anxiety in Response to Internet Searches for Medical Information. <https://home.liebertpub.com/cyber> [Internet]. 2013 Oct 22 [cited 2022 May 29];16(10):735–9. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cyber.2012.0671>
21. Siberkondri: Web Araması'nda Tıbbi Kaygıların Artırılmasına İlişkin Çalışmalar - Microsoft Research [Internet]. [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.microsoft.com/en-us/research/publication/cyberchondria-studies-of-the-escalation-of-medical-concerns-in-web-search/>
22. Ebert MH, Steven Taylor by, G Asmundson GJ. BOOK REVIEWS *Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach*. 2004;299.
23. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011) [Internet]. 2015 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5131,sdpturkpdf.pdf?0>
24. AİLE HEKİMLİĞİ / GENEL PRATİSYENLİK AVRUPA TANIMI WONCA EUROPE – 2002.
25. Kaba B. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalardaki siberkondri düzeyleri ile kişilerin başvuru şikayetleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi(uzmanlık tezi). [Bursa]: Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2021.

26. Aşılar ve bağışıklama [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
27. Ankara'da sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgede kaçırılmış aşı fırsatlarının irdelenmesi | TR Dizin [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRrNE9Ea3lNZz09/ankara-da-sosyoekonomik-duzeyi-dusuk-olan-bolgede-kacirilmis-asi-firsatlarinin-irdelenmesi>
28. Aşı [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.who.int/travel-advice/vaccines>
29. Aşı Nedir, Nasıl Etki Eder? [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html>
30. GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI [Internet]. 2011 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117.gbp genelge2008pdf.pdf?0>
31. Çocuk ve Erişkinlerde Aşılama - PDF Free Download [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://docplayer.biz.tr/1678498-Cocuk-ve-eriskinlerde-asilama.html>
32. İNELİ BU. 18 YAŞ ÜSTÜ ERİŞKİNLERİN, ERİŞKİN AŞILARI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE GÖRÜŞLERİ İLE AŞI YAPTIRMA ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ [Internet]. 2016 [cited 2022 May 27]. Available from: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/28292/yokAcikBilim_10106746.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
33. Yetişkinlerin bağışıklanması: Kanada Bağışıklama Kılavuzu: - Canada.ca [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-3-vaccination-specific-populations/page-2-immunization-of-adults.html>

34. Koşmaz Kara T. Erişkin Bireylerde Aşı Reddinin, Çocukluk ve Erişkin Aşılarıyla İlgili Bilgi Düzeyinin, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. ANTALYA; 2021.
35. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. Journal of Medical Virology [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Apr 1];92(4):401. Available from: /pmc/articles/PMC7166628/
36. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020 Apr 1;76:71–6.
37. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, Vol 17, Page 2893 [Internet]. 2020 Apr 22 [cited 2022 Apr 1];17(8):2893. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2893/htm>
38. André FE. The future of vaccines, immunisation concepts and practice. Vaccine. 2001 Mar 21;19(17–19):2206–9.
39. Pronker ES, Weenen TC, Commandeur H, Claassen EHJHM, Osterhaus ADME. Risk in vaccine research and development quantified. PLoS One [Internet]. 2013 Mar 20 [cited 2022 May 29];8(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23526951/>
40. TTB. COVID-19 AŞILARI VE MERAK EDİLENLER.
41. KANDEMİR G. ANKARA ŞEHİR HASTANESİNDE YATAN COVID-19 HASTALARININ AŞIYA KARŞI TUTUMU VE ALINAN ÖNLEMLERE UYUMU. 2022.
42. Yavuz E. covid-19 aşıları. Türk Aile Hek Derg. 2020;24(4):224–34.
43. Türk Tabipler Birliği. Yeni koronovirüs pandemisi sürecinde Türkiye’de covid-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu. 2021.

44. Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine, CoronaVac, developed by Sinovac Interim guidance [İnternet]. [cited 2022 Apr 6]; Available from: <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.
45. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi » Makale » Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Yönetimi ve Sağlık Politikası Stratejileri [İnternet]. [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tusebdergisi/issue/64741/971962>
46. TUSEB (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı). TURKOVAC [İnternet]. [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://www.tuseb.gov.tr/turkovac/sss/tumu>
47. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bakan Koca, TURKOVAC’ın Acil Kullanım Onayı Aldığını Açıkladı [İnternet]. [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,86920/bakan-koca-turkovacin-acil-kullanim-onayi-aldigini-acikladi.html>
48. MacDonald NE, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, Dube E, Gellin B, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161–4.
49. Sallam M. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines* 2021, Vol 9, Page 160 [İnternet]. 2021 Feb 16 [cited 2022 Apr 4];9(2):160. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/2/160/htm>
50. Kumar D, Chandra R, Mathur M, Samdariya S, Kapoor N. Vaccine hesitancy: Understanding better to address better. *Israel Journal of Health Policy Research* [İnternet]. 2016 Feb 1 [cited 2022 Apr 4];5(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s13584-016-0062-y>
51. Karafillakis E, Larson HJ. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine* [İnternet]. 2017 Sep 5 [cited 2022 May 29];35(37):4840–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28760616/>

52. Jacobson RM, St. Sauver JL, Finney Rutten LJ. Vaccine hesitancy. *Mayo Clinic Proceedings* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 May 29];90(11):1562–8. Available from: <http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025619615007193/fulltext>
53. Saied SM, Saied EM, Kabbash IA, Abdo SAEF. Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. *Journal of Medical Virology*. 2021 Jul 1;93(7):4280–91.
54. Finney Rutten LJ, Zhu X, Leppin AL, Ridgeway JL, Swift MD, Griffin JM, et al. Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Mayo Clinic Proceedings*. 2021 Mar 1;96(3):699–707.
55. Finney Rutten LJ, Zhu X, Leppin AL, Ridgeway JL, Swift MD, Griffin JM, et al. Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 May 29];96(3):699–707. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33673921/>
56. Al-Amer R, Maneze D, Everett B, Montayre J, Villarosa AR, Dwekat E, et al. COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Apr 14];31(1–2):62–86. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15951>
57. Wiysonge CS, Ndwandwe D, Ryan J, Jaca A, Batouré O, Anya BPM, et al. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19: could lessons from the past help in divining the future? <https://doi.org/10.1080/2164551520211893062> [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 14];18(1):1–3. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2021.1893062>
58. Kricorian K, Civen R, Equils O. COVID-19 vaccine hesitancy: misinformation and perceptions of vaccine safety. <https://doi.org/10.1080/2164551520211950504> [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 14];18(1). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2021.1950504>
59. Tüter M. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi(uzmanlık tezi). [İstanbul]:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2019.

60. Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M. Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(2):359-370.
61. Tiritoglu S. İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ DİYETİSYENE BAŞVURAN BİREYLERİN BESLENME VE DİYET HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ İLE SİBERKONDRI İLİŞKİSİ. [İSTANBUL]; 2019.
62. Tarhan N, Ünal AT, Ekinci Y. Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri:Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 27];17(37). Available from: <http://opusjournal.net>
63. TÜİK Kurumsal [Internet]. [cited 2022 May 28]. Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437)
64. Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. [cited 2022 May 28]; Available from: <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>
65. TÜRKON BF, TORAMAN A. HASTANELERDE İDARİ HİZMET ÇALIŞANLARININ SİBERKONDRIYA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: BURSA İLİ ÖRNEĞİ. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE) [Internet]. 2021 [cited 2022 May 28];8(3):494–513. Available from: www.asead.com
66. Güzel S, Özer Z, Sabahattin Zaim Üniversitesi İ, Eğitim Enstitüsü L, Anabilim Dalı H, Bilimleri Fakültesi S, et al. Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Turk J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2021 [cited 2022 May 28];12(27):36–46. Available from: www.khd.tkd.org.tr

67. Erdoğan Özyurt T, Aydemir Y, Aydın A, Baran İnci M, Çetin Ekerbiçer H, Muratdağı G, et al. İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. [cited 2022 May 28]; Available from: <https://orcid.org/0000-0003-2479-2949>
68. Aygün Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Danışman Yeter Demir Uslu S. SAĞLIK YÖNETİMİ VE BANKACILIK VE SİGORTACILIK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRI DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ. [İSTANBUL]; 2021.
69. Baker L, Wagner TH, Singer S, Kate Bundorf M, Baker D, Wagner B, et al. Use of the Internet and E-mail for Health Care Information: Results From a National Survey. JAMA [Internet]. 2003 May 14 [cited 2022 May 28];289(18):2400–6. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/196536>
70. Rice RE. Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. Int J Med Inform [Internet]. 2006 [cited 2022 May 28];75(1):8–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16125453/>
71. Doç Elgiz YILMAZ Özet Y. Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri.
72. Uçar H. HASTALARIN COVID-19 VE İNFLUENZA AŞILARI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. [ANKARA]; 2021.
73. Gümüşer S. AYAKTAN HASTA OLARAK SAĞLIK HİZMETİ İÇİN BAŞVURAN KİŞİLERİN İNFLUENZA AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMU VE AŞI OLMA KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMINI DEĞERLENDİRMEYİ AMAÇLAYAN BİR ANKET ÇALIŞMASI. [İSTANBUL]; 2020.
74. ERTAŞ H, KIRAÇ R, ÜNAL SN. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. OPUS [Internet]. 2020 [cited 2022 May 29];15(23). Available from: <http://opusjournal.net>

75. GÖKÇE E. MANİSA ŞEHZADELER EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE (EATSM) SEÇİLEN AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE YETİŞKİNLERDE SİBERKONDRİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER | Semantic Scholar [Internet]. 2017 [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/MAN%C4%B0SA-%C5%9EEHZADELER-E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M-ARA%C5%9ETIRMA-TOPLUM-SA%C4%9ELI%C4%9ELI-G%C3%B6k%C3%A7e-Erbay/61e96d8c1d253ac4f1c2786ad9678b63112665ac>
76. Ruiz JB, Bell RA. Predictors of intention to vaccinate against COVID-19: Results of a nationwide survey. *Vaccine*. 2021 Feb 12;39(7):1080–6.
77. Kumari A, Ranjan P, Chopra S, Kaur D, Kaur T, Upadhyay AD, et al. Knowledge, barriers and facilitators regarding COVID-19 vaccine and vaccination programme among the general population: A cross-sectional survey from one thousand two hundred and forty-nine participants. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*. 2021 May 1;15(3):987–92.
78. Mahmud SI, Mohsin MI, Ahmed Khan I, Uddin Mian A, Akib Zaman M. Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257096>
79. Aslan G. 18 yaş ve üzeri bireylerin covid-19 aşısı hakkında bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (uzmanlık tezi). [İstanbul]: İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir hastanesi; 2021.
80. Uçkaç K. Malatya ilinde geriatrik yaş grubu bireylerin covid-19 aşısı reddi nedenleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi (uzmanlık tezi). [malatya]: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.
81. Akarsu B, Canbay Özdemir D, Ayhan Baser D, Aksoy H, Fidancı İ, Cankurtaran M. While studies on COVID-19 vaccine is ongoing, the public's thoughts and attitudes to the future COVID-19 vaccine. *International Journal*

of Clinical Practice [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 May 28];75(4):e13891.
Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijcp.13891>

82. TÜİK Kurumsal [Internet]. [cited 2022 May 28]. Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437)
83. Dilan Gölbaşı S, Metintaş S, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi -Eskişehir, Sağlık Anabilim Dalı H, Yazar S, Author C, et al. COVID-19 PANDEMİSİ VE İNFODEMİ. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5.

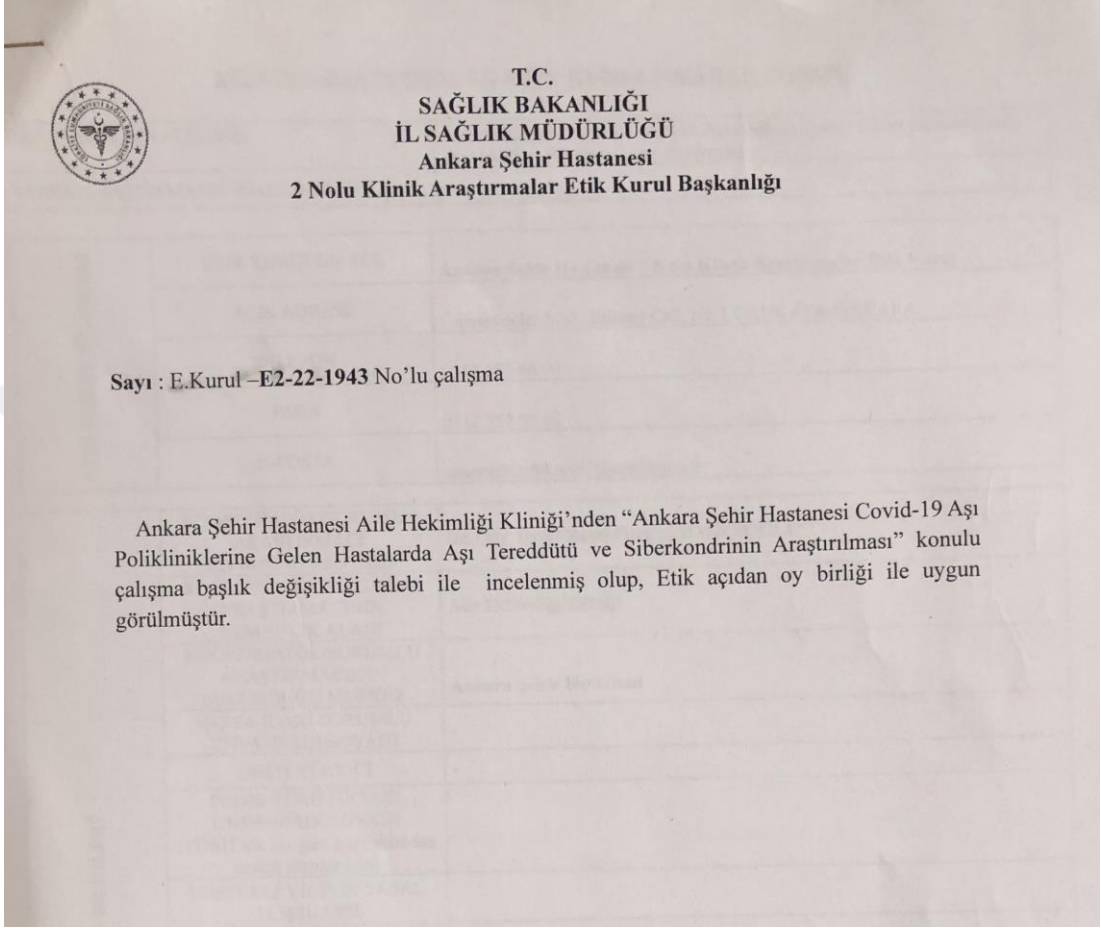


8. ÖZGEÇMİŞ



9. EKLER

EK-1: ANKARA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU BAŞKANLIĞI ONAYI



EK-2: ANKET SORULARI

Değerli katılımcı,

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Furkan Dağcıoğlu'nun sorumluluğunda yürütülecek olan “ Ankara Şehir Hastanesi Covid-19 Aşı Polikliniğine Gelen Hastalarda Aşı Tereddütü ve Siberkondrinin Araştırılması” başlıklı araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz.

Bu araştırma ile Ankara Şehir Hastanesi covid-19 aşı polikliniğine gelen hastalarda aşı tereddütü ve siberkondri araştırılması planlanmıştır. Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, bu çalışmanın geçerli ve güvenilir bir şekilde sonuçlandırılması açısından önem taşımaktadır. Anketimizde kimlik bilgileriniz istenmeyecektir.

Anket formundaki sorulara vereceğiniz yanıtlar, söz konusu çalışma dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacak ve gizli kalacaktır. Katılımcı olmayı kabul etmeme yada araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Bu araştırmaya 500 katılımcının katılması beklenmektedir. Bu araştırmaya katılan katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi herhangi bir ücret de talep edilmeyecektir. Anketi cevaplamanız 10-15 dk sürecektir. Anket formundaki tüm soruları içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz.

Not: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun doldurulması sırasında araştırma ekibinde yer alan Dr. Pınar Moray katılımcılara yardımcı olacaktır. Katılımcıların konu ile ilgili ihtiyaç duyacakları her türlü bilgi için yardımcı araştırmacının iletişim bilgileri aşağıdadır.

Dr. Pınar Moray

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama araştırmacılar tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı;

Adı-soyadı:

İmza:

Tarih:

Gönüllü katılımcı;

Adı-soyadı:

İmza:

Tarih:

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz nedir? a) kadın b)erkek
3. Çalışıyor musunuz? a) evet b)hayır
4. Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir?.....
5. Sağlık çalışanı mısınız? a) evet b)hayır
6. Medeni durumunuz nedir? a)evli b)bekar c)dul d)diğer.....
7. Birlikte yaşadığınız 18 yaş altı çocuğunuz var mı? a) evet b)hayır
8. Eğitim durumunuz nedir?
a)okur-yazar değİ b)ilköğretim c)lise d) üniversite e)yüksek lisans/doktora

9. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
a) gelirim giderimden fazla b) gelirim giderime denk c)gelirim giderimden az
10. Kronik hastalığınız var mı? a) evet b)hayır
11. Sigara kullanıyor musunuz? a) evet b)hayır
12. Yaşadığınız evde kronik hastalığı olan birey var mı? a) evet b)hayır
13. Yaşadığınız evde bakıma muhtaç/engelli kişi var mı? a) evet b)hayır
14. Günlük internet kullanım süreniz nedir?.....
15. Ailenizde sağlık çalışanı var mı? a) evet b)hayır
16. Son bir ayda kaç kez sağlık kurumuna baş vurdunuz?.....
17. Son bir yılda hekim önerisi dışında kaç kez tetkik/tahlil yaptırdınız?
18. Son bir yılda hekim önerisi dışında kaç kez ilaç kullandınız?
19. Kendiniz covid-19 geçirdiniz mi? a) evet b)hayır
20. Aileniz ve yakın çevrenizde Covid-19 geçiren oldu mu? a) evet b)hayır
21. Aileniz veya yakın çevrenizde covid-19 sebebiyle hastanede/yoğun bakımda yatan veya hayatını kaybeden birey oldu mu? a) evet b)hayır
22. Covid-19 aşısının kaçınıcı dozunu oldunuz?.....
23. Mevsimsel grip aşısı yaptırdınız mı? a) evet b)hayır
24. Çocuğunuz varsa mevsimsel grip aşısı yaptırdınız mı? a) evet b)hayır c)çocuğum yok
25. Çocuğunuz varsa bebeklik/çocukluk dönemi aşılarını yaptırdınız mı?
a) evet b)hayır c)çocuğum yok
26. Aşı hakkı tanımlanan çocuğunuz varsa covid-19 aşısı yaptırdınız mı?
a) evet b)hayır c)çocuğum yok
27. Aşı olmanızdaki temel sebep nedir?
a) Sağlığım için tamamen kendi isteğimle yaptırım.
b) Sosyal hayattaki kısıtlamalar nedeniyle yaptırım.
c) İş yerindeki kısıtlamalar nedeniyle yaptırım
d)
Diğer.....
28. Aşı ile ilgili kaygılarınız oldu mu? Varsa nelerdir?
a) Kısırlık yapması
b) Genetik bozukluk yapması
c) Koronavirüs bulaştırması
d) Yeterince güvenli olmaması
e) Koronavirüs hastalığını engellememesi
f) Diğer:
29. Covid-19 aşısı ile ilgili bir araştırma yaptınız mı? a) evet b)hayır (33.soruya geçiniz)
30. Evet ise hangi kaynakları kullandınız?
a) İnternet
b) Sosyal medya
c) Televizyon
d) Bilimsel internet siteleri
e) Doktoruma sordum
f) Diğer.....
31. Bu araştırma kaygılarınızı artırdı mı? a) evet b)hayır
32. Yaptığınız araştırma aşı olma kararınızı etkiledi mi? a) evet b)hayır
33. Koronavirüs aşıları ile ilgili aşağıdaki ifadeler hakkındaki fikrinizi belirtiniz.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Aşının gelecekteki bilinmeyen etkilerinden endişeliyim					
Yan etkiler hakkında endişeliyim					
Aşıya güvenmiyorum					
Koronavirüs sebebiyle ciddi şekilde hastalanma ihtimalim düşük					
Koronavirüse yakalanma ihtimalim düşük					
Koronavirüsün etkisi çok abartılıyor					
Aşının koronavirüse yakalanmama etkisi olacağını düşünmüyorum					
Aşı olmayanları da toplumsal bağışıklık koruyacaktır					
Aşılamanın tüm toplum için zorunlu hale getirilmesi gereklidir					
Aşılamanın riskli kişiler için zorunlu hale getirilmesi gereklidir					
Covid-19 dan korunmanın en etkili yolu aşılanmaktır					

SİBERKONDRİ CİDDİYET ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1- Vücutumla 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 başvurmamı 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 hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi...vs) aile hekimime/uzman doktora öneririm.					

17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğence 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 okuyuncaya 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 hissedirim.						
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.						