

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



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

AŞILAMA ÖNCESİNDE COVID-19 GEÇİREN
YETİŞKİNLERDE
SİBERKONDİRİ, ÖLÜM KAYGISI VE SAĞLIK KAYGISI İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansu GÜÇLÜ

İSTANBUL – 2025

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

AŞILAMA ÖNCESİNDE COVID-19 GEÇİREN
YETİŞKİNLERDE
SİBERKONDRI, ÖLÜM KAYGISI VE SAĞLIK KAYGISI İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansu GÜÇLÜ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emel ANER AKTAN

İSTANBUL – 2025

KABUL VE ONAY

Cansu GÜÇLÜ tarafından hazırlanan “Aşılama Öncesinde Covid-19 Geçiren Yetişkinlerde Siberkondri, Ölüm Kaygısı ve Sağlık Kaygısı İlişkisi” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 16.01.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Emel ANER AKTAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sait KAHRAMAN

Üye

Doç. Dr. Meltem ASLAN GÖRDESLİ

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Cansu GÜÇLÜ
16.01.2025



ÖN SÖZ

Bu tezin yazımı sırasında çalışmamı titizlenerek takip eden ve desteklerini esirgemeyen kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emel ANER AKTAN'a değerli katkıları için içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerini esirgmeden aktaran, böylelikle akademik ve mesleki gelişimime katkı sağlayan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR, Doç. Dr. Anıl GÜNDÜZ, Dr. Burcu SEVİM ve Dr. Başak USTA GÜNDÜZ'e teşekkürlerini sunarım.

Verilerin istatistiksel analizi sırasında tecrübe ve bilgilerini paylaşan Psk. Elif Kurtuluş'a teşekkürlerimi sunarım.

Bugünlere gelmemi sağlayan ve benden desteklerini esirgemeyen değerli annem ve rahmetli babama her zaman yanımda oldukları, bana sonsuz güvendikleri için teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Tezimin yazım aşamasında bana destek olan ve emeklerini ödeyemeyeceğim eşime sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak tezimi yazarken haberini aldığım ve tezimle birlikte karnımda büyüttüğüm destekçim canım oğluma da teşekkürlerimi iletmek isterim.

Cansu GÜÇLÜ

16.01.2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
1.1. Covid-19 Pandemisi	6
1.1.1. Covid-19 Tedavisi	8
1.1.2. Covid-19 Aşıları	8
1.1.3. Covid-19'un Türkiye'deki Etkileri.....	9
1.2. Pandemi ve Psikoloji	9
1.2.1. Ölüm Kavramı	10
1.2.1.1. Anksiyete Kavramı	11
1.2.1.1.1. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar	12
1.2.1.1.1.1. Psikanalitik Kuram	12
1.2.1.1.1.2. Bilişsel Kuram	12
1.2.1.1.1.3. Öğrenme Kuramı	13
1.2.1.1.1.4. Varoluşçu Kuram	13
1.2.1.1.1.5. Biyolojik Kuram.....	13
1.2.1.2. Ölüm Kaygısı.....	13
1.2.1.3. Kuramlar Açısından Ölüm Kaygısı	14
1.2.1.4. Ölüm Kaygısını Etkileyen Faktörler	15
1.2.1.4.1. Ölüm Kaygısı ve Yaş Değişkeni	15
1.2.1.4.2. Ölüm Kaygısı ve Cinsiyet Değişkeni	15
1.2.1.4.3. Ölüm Kaygısı ve Ruhsal Hastalık	15
1.2.1.4.4. Ölüm Kaygısı ve Dindarlık Değişkeni	15
1.2.1.4.5. Ölüm Kaygısı ve Ölümle Karşılaşma Sıklığı	15
1.2.1.5. Bireylerin Ölüm Karşısındaki Tutumları.....	16
1.2.1.5.1. Ölüme Meydan Okuma	16
1.2.1.5.2. Ölümü Kabullenmeme.....	16
1.2.1.5.3. Ölümü İsteme	16

1.2.1.5.4. Ölümü Kabullenme	16
1.2.1.5.5. Yas Tutma	16
1.2.1.6. Ölüm Kaygısı ve Covid-19 Pandemisi	16
1.2.2. Sağlık Anksiyetesi	17
1.2.2.1. Sağlık Anksiyetesi Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi	19
1.2.2.2. DSM-5 Sınıflandırması	19
1.2.2.3. Bilişsel Davranışçı Model Açısından Sağlık Anksiyetesi.....	20
1.2.2.4. Sağlık Anksiyetesinin Tedavisi.....	20
1.2.2.5. Sağlık Anksiyetesi ile İlişkili Olabilecek Psikolojik Bozukluklar	21
1.2.3. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İnternet.....	21
1.2.3.1. Siberkondri Tanımı	24
1.2.3.2. Bilişsel Davranışçı Modele Göre Siberkondri.....	25
1.2.3.3. Siberkondri ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar	25
1.2.3.4. Siberkondrinin Tedavisi ve Önlenmesi.....	26
1.2.3.5. Covid-19 Pandemisinde Siberkondri.....	27
1.3. Ölüm Kaygısı, Sağlık Kaygısı ve Siberkondri İlişkisi	28
BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	30
2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
2.2. Veri Toplama Araçları.....	31
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	31
2.2.2. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Form)	31
2.2.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği	31
2.2.4. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği.....	32
2.2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	33
BÖLÜM 3: BULGULAR	34
3.1. Betimleyici İstatistikler	34
3.2. Karşılaştırma Bulguları	38
3.3. Korelasyon ve Regresyon Bulguları.....	45
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	47
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi	47
4.2. Karşılaştırma Bulgularının İncelenmesi	48
4.3. Aşılama Öncesi Dönemde Covid-19 Geçiren Yetişkinlerin Siberkondri, Ölüm Kaygısı ve Sağlık Anksiyetesi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	55
SONUÇ VE ÖNERİLER	58

KAYNAKÇA.....	63
EKLER	79
ÖZ GEÇMİŞ	87



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ÖKÖ	: Ölüm Kaygısı Ölçeği
SCÖ	: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerini Karşılaştırmaya Yönelik Çapraz Tablo ve Ki-kare Bulguları	34
Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	37
Tablo 3: Araştırma grubunun (n=240) ve karşılaştırma grubunun (n=330) siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik t-test bulguları	38
Tablo 4: Araştırma grubunun (n=240)cinsiyeti bakımından siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik t-test bulguları ...	39
Tablo 5: Araştırma grubunun (n=240) eğitim düzeyi bakımından siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü ANOVA bulguları.....	41
Tablo 6: Araştırma grubunun (n=240)internette geçirilen süre bakımından siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü ANOVA bulguları	43
Tablo 7: Araştırma grubunun (n=240) siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyonu bulguları	45
Tablo 8: Araştırma grubunun (n=240) sağlık anksiyetesi puanlarının siberkondriya ve ölüm kaygısı puanları tarafından yordayıcılığına yönelik çoklu regresyon analizi bulguları	46

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1:** Dünya Çapında Ocak 2020 ile Nisan 2024 Arasında Toplam Vaka Sayısı 7
- Şekil 2:** Türkiye Geneline Şubat 2020 ile Nisan 2024 Arasında Toplam Vaka Sayısı 14
- Şekil 3:** Araştırmanın kabul etme ve dışlama kriterleri 30



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Aşılamaya Öncesinde Covid-19 Geçiren Yetişkinlerde Siberkondri, Ölüm Kaygısı ve
Sağlık Kaygısı İlişkisi
Cansu GÜÇLÜ
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emel ANER AKTAN
Ocak, 2025-87

Yapılan çalışmada, aşılamaya öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkin bireylerde siberkondri, ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de 18-65 yaş arası gönüllü katılımı kabul eden yetişkinler oluşturmaktadır. Çalışma toplam 570 kişi ile yapılmıştır. Araştırma örneklemini, çalışma ve karşılaştırma olma üzere iki gruptan oluşmaktadır. Çalışma grubu, aşılamaya öncesi covid-19 geçirmiş ve hayatta kalmış, 130’u (%54.2) kadın ve 110’u (%45.8) erkek olmak üzere toplam 240 kişi, karşılaştırma grubunu ise yine aşılamaya öncesi covid-19 hastalığı geçirmemiş 206’sı (%62.4) kadın ve 124’ü (%37.6) erkek olmak üzere toplam 330 kişiden oluşmaktadır. Örneklem grubuna internet üzerinden seçkisiz atama yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmada, demografik bilgi formu, Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon), Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel verilerin analizi ise SPSS 27.0 istatistik programı ile incelenmiştir. Araştırma grubunun siberkondri, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyonu ve çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon bulgularına göre aşılamaya öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş yetişkinlerde siberkondri toplam puanı ile ölüm kaygısı puanları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çoklu regresyon analizi bulgularına göre, ölüm kaygısı siberkondri zorlama ve siberkondri sıkıntı puanları pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının artışını yordamaktadır. Oluşturulan modelin, varyansın %73’ünü açıkladığı tespit edilmiştir ($R^2=.73$).

Karşılaştırma bulgularına göre, siberkondri ve sağlık anksiyetesi puanları erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek bulunurken, ölüm kaygısı puanlarının cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Tek yönlü ANOVA bulgularına göre, aşılamaya öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş bireylerin sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile eğitim

değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunurken, ölüm kaygısı puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile günlük internet kullanım süresi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunması da bu çalışmanın bir diğer bulgusu olmuştur. Son olarak, araştırma ve karşılaştırma grubunu karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi yapılmış ve araştırma grubunun ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeylerinin karşılaştırma grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür çerçevesinde araştırma bulguları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Siberkondri, Sağlık Anksiyetesi, Ölüm Kaygısı, Klinik Psikoloji



ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

The Relationship Between Cyberchondria, Death Anxiety, and Health Anxiety in Adults

Who Had Covid-19 Before Vaccination

Cansu GÜÇLÜ

Master's Thesis

Department of Psychology / Division of Clinical Psychology

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Emel ANER AKTAN

January, 2025-87

The study examined the relationship between cyberchondria, death anxiety, and health anxiety scores in adult individuals who had contracted Covid-19 before the vaccination period. The sample consisted of adults aged 18-65 in Turkey who voluntarily participated, totaling 570 individuals. The sample was divided into two groups: the study group, which included 240 individuals who had contracted and survived Covid-19 before vaccination (130 women [54.2%] and 110 men [45.8%]), and the comparison group, which included 330 individuals who had not contracted Covid-19 before vaccination (206 women [62.4%] and 124 men [37.6%]). Participants were randomly assigned via the internet. The study utilized a demographic information form, the Health Anxiety Inventory (Short Version), the Death Anxiety Scale, and the Cyberchondria Severity Scale. Statistical data analysis was conducted using the SPSS 27.0 statistical program. Pearson Correlation and multiple regression analysis were applied to examine the relationship between cyberchondria, death anxiety, and health anxiety scores in the study group. Correlation findings indicated a positive, strong, and significant relationship between the total cyberchondria score and death anxiety scores in adults who had contracted Covid-19 before the vaccination period. According to multiple regression analysis findings, death anxiety, cyberchondria compulsion, and cyberchondria distress scores positively and significantly predicted the increase in participants' health anxiety scores. The model explained 73% of the variance ($R^2=.20$).

According to the comparison findings, cyberchondria and health anxiety scores were higher in men compared to women, while death anxiety scores did not show a significant difference in terms of gender. According to the one-way ANOVA findings, there was a significant difference between the health anxiety and cyberchondria levels of individuals who had Covid-19 before the vaccination period and the education variable, while death anxiety scores did not show a

significant difference according to the education level variable. Another finding of this study was that there was a significant difference between the death anxiety, health anxiety, and cyberchondria levels of adults who had Covid-19 before the vaccination period and the daily internet usage time variable. Finally, an independent sample t-test was conducted to compare the research and comparison groups, and it was found that the research group's death anxiety, health anxiety, and cyberchondria levels were significantly higher than those of the comparison group. The research findings were discussed within the framework of the literature.

Keywords: Covid-19, Cyberchondria, Health Anxiety, Death Anxiety, Clinical Psychology



GİRİŞ

2019 yılının Aralık ayında SARS-CoV-2 şeklinde adlandırılan virüsün sebep olduğu akut solunum yolu enfeksiyonu ortaya çıkmıştır (Doğanyigit ve Keçeligil, 2022). 13 Nisan 2024 itibari ile dünya genelinde Covid-19' a bağlı hayatını kaybedenlerin toplam sayısı 7.010.681 kişi olarak bildirilmiştir (Worldometer, 2024). Bu hastalık insanlar arasında Covid-19 ismiyle tanınmıştır. İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve daha sonrasında tüm dünyaya yayılmıştır (Yüksel, 2022). Covid-19 adıyla bilinen hastalık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 yılında uluslararası boyutta acil durum olarak sınıflandırılmış ve pandemi olarak ilan edilmiştir (World Health Organization, 2024). Covid-19 Pandemisi dünya genelinde yüksek ölüm oranlarına sebep olmuştur. Ayrıca milyonlarca insanın fiziksel ve ruhsal sağlığını, sosyal yaşamını ve ekonomik durumunu da tehdit etmektedir. (Varma vd., 2021). Bireylerin korku seviyelerinin artmasına neden olan Covid-19 pandemisi tüm fiziksel problemlerin dışında psikolojik problemleri de beraberinde getirmiştir. (Zeybek vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütüne göre, sağlık, bireylerde yalnızca bir sakatlık ya da hastalık durumunun olmaması değil, aynı zamanda bireylerin kendilerini fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam olarak iyilik haline sahip olma şeklinde tanımlamalarıdır (World Health Statistics, 2013).

Kişilerin sağlık durumlarıyla ilgili olarak yoğun bir derecede endişe ve korku duyması ya da vücutlarında oluşan değişiklikleri ciddi bir hastalık belirtisi olarak görmeleri ve düşünceleri ise sağlık anksiyetesi olarak isimlendirilmektedir. Dahası muayene sonuçları temiz çıksa dahi sağlık anksiyetesine sahip olan kişilerin yoğun korku ve endişe durumları sürmektedir (Lucock ve Morley, 1996). Abramowitz ve diğerleri (2002), ciddi bir sağlık anksiyetesinin başlangıcının medyadaki hastalıklarla ilgili bilgilere maruz kalarak olabileceğini belirtmişlerdir. Fergus (2013), bireylerin internet aracılığıyla tıbbi bilgileri gözden geçirmesinin, tıbbi olarak aslında hiçbir şeyin yanlış olmadığına dair güven aramaya çalıştıkları bir güvenlik davranışı olduğunu savunmaktadır. Bu araştırma kapsamında kullanılacak olan değişkenlerden bir diğeri de ölüm kaygısıdır. Ölümün belirsizliğine ilişkin kaygılardan oluşan ölüm kaygısı, “bedeni kaybetme, çürüme ve bozulma, denetimi kaybetme, cezalandırılma ve yakınları kaybetme” gibi öğelerden oluşmaktadır (Doğan ve Karaca, 2021). Ölüm düşüncesinin insanların yaşamına olan etkisi kaçınılmazdır. Patolojik bir biçimde ortaya çıkan ve yoğun derecede olan ölüm düşüncesi ise insan psikolojisini olumsuz düzeyde etkilemektedir. (Karakuş vd., 2012).

Ölüm düşüncesinin sınırlarının belirlenmesi, kişinin mevcut ruh dengesini koruyabilmesi adına oldukça önemlidir. (Karakuş vd., 2012).

Ölüm kaygısı, bireyin doğumundan itibaren mevcuttur ve hayat boyu devam eder. Tüm korkuların temelinde yatan ölüm kaygısı, kişinin kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin ve artık var olmayacağını farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur (Karakuş vd., 2012).

Son olarak bu araştırma kapsamında kullanılacak olan bir diğer değişken ise siberkondridir. Collins sözlüğünde siberkondri kavramı, “sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek sağlığının durumu ile ilgili asılsız endişe” şeklinde geçmektedir (Collins Dictionary, 2023). Literatürde siberkondri ile ilgili pek çok tanımlama mevcut olmakla birlikte genel olarak öne çıkan tanımlama, internet üzerinden yoğun kaygı artışına sebep olacak şekilde sağlıkla ilgili tekrarlanan çevrimiçi bilgi aramalar şeklindedir (Ekinci, 2020; Starcevic ve Berle, 2013). Hastalanan ya da hastalıklarıyla ilgili şüpheye düşen kişiler, bir hekime anında ulaşamadıklarında ve sağlıklarıyla ilgili herhangi bir durumu aşırı merak ettiklerinde bunu internette aratmaktadırlar. Bilginin kişi tarafından kolay erişilebilir olması, az maliyetli olması ve kişinin utanç duymadan her türlü bilgiyi sorabilmesi kişileri çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarına yöneltmektedir (Demirhan ve Eke, 2021).

Bu çalışmada, aşılamaya öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkin bireylerde siberkondri, ölüm ve sağlık kaygısı arasındaki ilişki incelenecektir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, aşılamaya öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkin bireylerde siberkondri, ölüm ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Aşılamaya öncesi dönem; Türkiye’de Covid-19 vakalarının ilk görüldüğü tarih olan 2020 Mart ayı ile Türkiye’de ilk aşı uygulamalarının başladığı tarih olan 2021 Ocak ayı arasında kapsamaktadır. Araştırmada 2020 Mart ayı ile 2021 Ocak ayı arasında yani aşılamaya başlamadan önceki dönemde Covid-19 geçiren yetişkin bireylerin siberkondri, ölüm ve sağlık kaygıları incelenmektedir. Ayrıca çalışmada elde edilen demografik bilgiler doğrultusunda; siberkondri, ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi de hedeflenmektedir. Araştırma sonuçlarının literatüre yeni bir katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Önemi

İlgili literatür incelendiğinde gerek ölüm kaygısı gerek sağlık anksiyetesi gerek siberkondri ile ilgili çalışmaların yapıldığı bilgisine ulaşılmıştır.

Ayrıca ülkemizde Covid-19 pandemisiyle ilgili pek çok değişken ile yapılmış çalışmalara ulaşılmaktadır. Covid-19’un psikolojik etkileri üzerine yapılan çalışmalar ise daha nadirdir.

Ayrıca bu çalışmaların daha çok belli bir kesim üzerinde olduğu (sağlık çalışanları, öğrenciler, öğretmenler ve aile hekimine başvuranlar gibi), daha kapsamlı çalışmaların ise daha nadir olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Alan yazında daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında Covid-19 ile ilgili ölüm kaygısı, sağlık anksiyetesi ve siberkondri değişkenlerinin birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna ek olarak aşılama öncesindeki dönemde Covid-19 geçiren yetişkinlerde siberkondri, ölüm ve sağlık kaygısını ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın önemine bakıldığında daha önce aşılama öncesinde Covid-19 tanısı alan yetişkinlerde siberkondri, ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı ilişkisini inceleyen bir araştırma olmaması açısından özgünlük taşıyacağı düşünülmektedir. Bu çalışma aynı zamanda Covid-19 pandemisine dair yetersiz olan çalışmalara katkı sağlamak açısından da önem taşımaktadır. Literatürü zenginleştireceği ve gelecekte Covid-19 ve Covid-19'un psikolojik etkileri üzerine yapılacak olan çalışmalara da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun da klinik bağlamda bu alanda çalışan profesyoneller için yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır:

1. Araştırmada elde edilen veriler ve bulgular, Türkiye'deki 18-65 yaş arası kadın ve erkek bireyler ile sınırlıdır.
2. Araştırma geriye dönük olarak yapılmıştır ve aşılama öncesi dönem (2020 Mart- 2021 Ocak) ile sınırlıdır.
3. Araştırmanın örneklemi 18-65 yaş arası Covid-19 geçiren ve aşı olmamış kişiler ile sınırlıdır. Kontrol grubu ise Covid-19 aşısı olmamış ve hastalığı hiç geçirmemiş yetişkin kişiler ile sınırlıdır.
4. Yapılan araştırma "Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon)", "Ölüm Kaygısı Ölçeği" ve "Siberkondri Ciddiyet Ölçeği"nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
5. Araştırmada elde edilen sonuçlar, kullanılan veri analiz yöntemleriyle sınırlıdır.
6. Elde edilen veri ve bulgular, örneklem grubunun kişisel cevapları ile sınırlıdır.
7. Araştırmaya katılan kişiler klinik olarak tanı almış kişiler değildir.

Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmaya katılanların ölçme araçlarına verdikleri yanıtların samimi ve doğru olduğu kabul edilmektedir.
2. Araştırmada kullanılan ölçme araçları ve istatistiksel veri analiz yöntemlerinin geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.
3. Kullanılan örneklemin evreni iyi bir şekilde temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmanın Soruları

1. Aşılama öncesi dönemde Covid-19 tanısı almış yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile Covid-19 geçirmemiş yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyi kadın ve erkek cinsiyeti açısından farklılaşmakta mıdır?
4. Ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyi eğitim düzeyi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyi günlük internet süresi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın problem cümlesi; Aşılama öncesi dönemde Covid-19 tanısı almış yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H1: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmemiş yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H0: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmemiş yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H2: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş yetişkinlerde siberkondri, ölüm ve sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkinlerde siberkondri, ölüm ve sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H3: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş kadınlar ile erkeklerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H0: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş kadınlar ile erkeklerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H4: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş bireylerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile eğitim değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

H0: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş bireylerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile eğitim değişkeni arasında anlamlı bir fark yoktur.

H5: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş bireylerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile günlük internet kullanım süresi değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

H0: Aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş bireylerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile günlük internet kullanım süresi değişkeni arasında anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş yetişkin bireylerde siberkondri, ölüm ve sağlık kaygısı ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada veri toplama amacıyla katılımcılara araştırmacı tarafından geliştirilen Bilgilendirilmiş Onam ve Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon), Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın sınırlılıklarına uygun olarak internet üzerinden seçkisiz atama yöntemiyle ulaşılan 445 katılımcı (245 katılımcı araştırma grubu, 200 katılımcı kontrol grubu) çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda istatistiksel analizleri yapılmıştır.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde Covid-19 pandemisi, siberkondri, sağlık kaygısı ve ölüm kaygısı ile ilişkili kavramsal bilgiler sunulmuştur. Kavramsal bilgilerin yanı sıra bu değişkenlerle ilişkili araştırmalara da yer verilmiştir.

1.1. Covid-19 Pandemisi

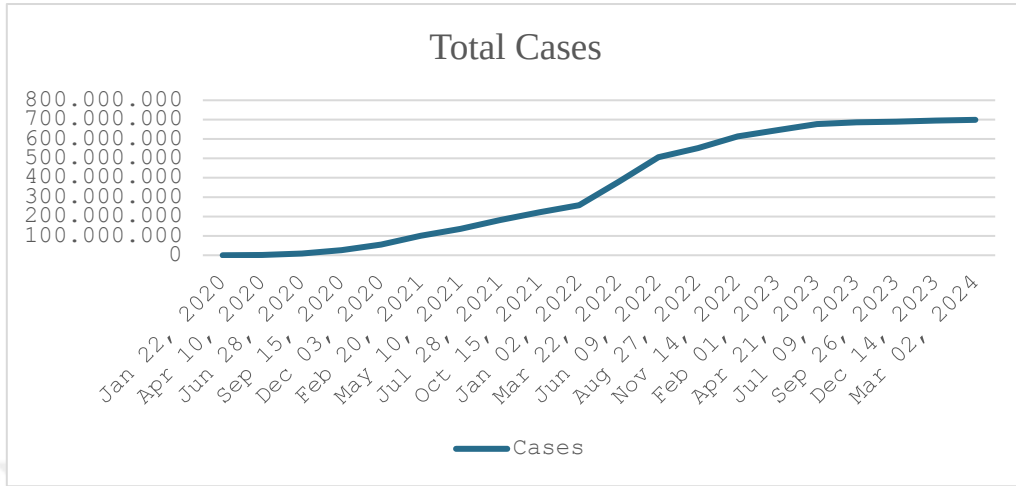
Çin'in Wuhan kentinde, 2019 yılının Aralık ayında çeşitli belirtiler ile hastaneye başvuran bir kişide yeni tür virüsün görüldüğü rapor edilmiştir (Wu vd., 2020). Hastalık 2020 yılının şubat ayında Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Covid-19" şeklinde isimlendirilmiştir (Eskici, 2020). "Coronavirus" ailesinde meydana gelen mutasyon sonucunda ortaya çıkan bu virüs ailesinin yüzeyi taç benzeri uzantılara sahiptir. Bu yüzden Latince'de taç anlamını ifade eden "Corona" kelimesi ile "coronavirus" yani taçlı virüs olarak isimlendirilmiştir (McIntosh vd., 1967). 11 Mart 2020 yılında kısaca "Covid-19" şeklinde isimlendirilen "SARS-CoV-2" virüsü Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Türkiye'deki ilk vaka tespiti de yine aynı tarihte Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiştir (Gülmez, 2020). Tüm alınan tedbirlere rağmen hastalık hızla önce Çin'e, Çin'den de tüm dünyaya yayılmaya başlamıştır. Kesin bir tedavi yönteminin ve ilacının olmaması, virüsün etkisinin giderek artmasına sebep olmuştur. (Huang vd., 2020).

"SARS-CoV-2" olarak adlandırılan bu virüs, insanlara solunum yolu aracılığıyla bulaşmaktadır. Ayrıca kişinin bağışıklık sisteminin zayıf olması ve eşlik eden başka bir sağlık sorunun bulunması durumu daha da zora sokmakta ve kişiyi ölüme kadar götürmektedir. Bu yüzden oldukça tehlikeli bir virüs olarak karşımıza çıkmaktadır (Brown ve Wang, 2020). Covid-19 virüsünü taşıyan bir insan öksürerek, hapşırarak veya konuşurken ağız içinden çevreye yayılan damlacıkların göz ve burundan içeri girmesi şeklinde bulaşı gerçekleştirebilir. Ayrıca ağız içinden çıkan damlacıkların yapıştığı yüzeylere dokunan kişiler daha sonra ellerini ağız, burun ya da gözlerine götürerek bulaşı gerçekleştirebilirler. (Chan vd., 2020). Kapalı alanlarda uzun süreli kalınması, damlacıklara maruz kalma riskini de arttırmaktadır (Cascella vd., 2021). 2 ila 14 gün arası kuluçka süresine sahip olan virüsün en sık görülen semptomları arasında yüksek ateş, solunum yetmezliği ve öksürük görülmektedir. Bazı hastalarda bu semptomlar ileri seviye solunum yetmezliğine neden olarak ölüme sebep olabilmektedir (Camcıoğlu, 2020).

13 Nisan 2024 itibari ile dünya genelinde enfekte olan hasta sayısı 704.753.890 ve iyileşen hasta sayısı 675.619.811'dir. Covid-19'a bağlı hayatını kaybedenlerin toplam sayısı ise 7.010.681 kişi olarak bildirilmiştir (Worldometer, 2024).

Şekil 1

Dünya Çapında Ocak 2020 ile Nisan 2024 Arasında Toplam Vaka Sayısı

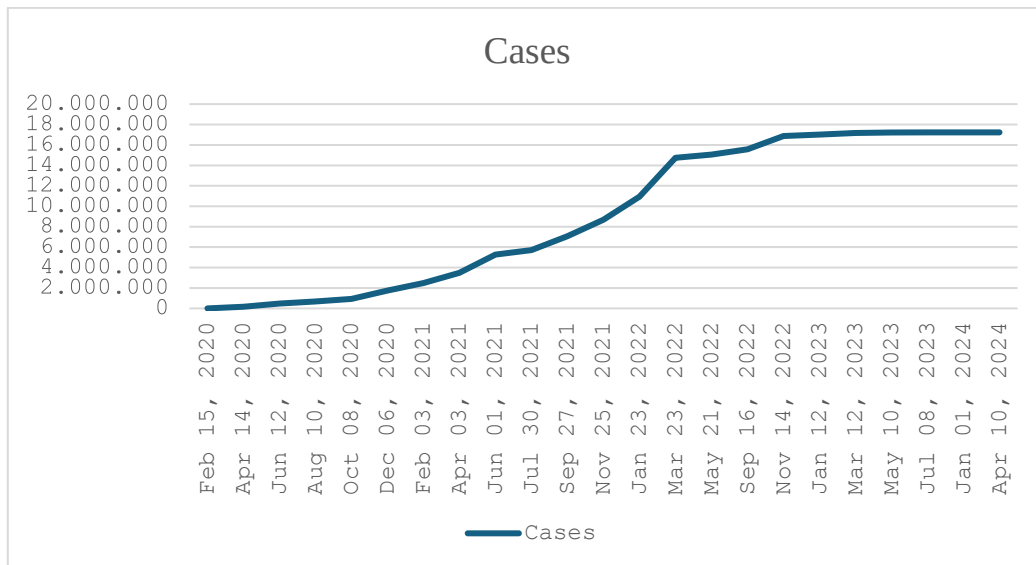


Worldometer. (2024, Nisan 20). COVID-19 CoronavirusPandemic. Worldometer:
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Türkiye genelinde ise toplam Covid-19 vaka sayısı 17.232.066 iken Covid-19 kaynaklı hayatını kaybeden kişi sayısı 102.174 olarak bildirilmiştir (Worldometer, 2024).

Şekil 2

Türkiye Genelinde Şubat 2020 ile Nisan 2024 Arasında Toplam Vaka Sayısı



Worldometer. (2024, Nisan 20). Total Coronavirus Cases in Turkey. Worldometer:
<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/>

Pandemiler fiziksel hastalıklara sebep olurken diğeryandan da var olan ruhsal bozuklukların alevlenmesine de zemin hazırlamaktadır. Salgınlar toplumlarda sadece hasta olma korkusuna yol açmaz aynı zamanda da izolasyon ve karantina gibi önleyici bazı uygulamalar kişilerin özgürlüklerini kısıtlayarak ruhsal açıdan olumsuz etkilere neden olmaktadır. Pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, somatik belirtiler, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi bazı ruhsal bozuklukların ortaya çıkabildiği bildirilmiştir (Yüksel, 2022).

1.1.1. Covid-19 Tedavisi

Covid-19 hastalığının tedavisinde sıkça kullanılan ve fayda sağlayan birtakım stratejiler vardır. Antiviral ilaçlar, steroidler, hastalığı geçirmiş ve sonucunda iyileşmiş kişilerden alınan bağışık plazma ve semptomların iyileşmesine yönelik olarak yapılan destek tedavisi bu stratejiler arasında sayılabilmektedir (Kalaycı ve Gümüş, 2021).

Maske takmak, sosyal mesafeyi korumak, karantina ve el hijyeni gibi tedbirler salgının kişiler arasında yayılmasının önüne geçmesini sağlamaktadır (Türken ve Köse, 2020).

Salgını hızlı bir şekilde önlemek ve tedavi etmek amacıyla aşı uygulamaları başlatılmıştır (Dindar ve Çeviker, 2020). MRNA aşıları, rekombinant adenovirüs vektörlü aşılar ve inaktive aşılar hızlıca sonuca ulaşabilmek adına ön planda olan aşılar olmuştur (He vd., 2021).

1.1.2. Covid-19 Aşıları

Aşı, geliştirme ve araştırma çalışmalarını içeren hayvan deneyleri ve laboratuvar süreçlerinin de dahil edildiği klinik öncesi ve klinik çalışmalarının yapıldığı bir dizi farklı çalışma aşamalarından sonra ortaya çıkmaktadır. Yeni bir aşının geliştirilme süreci ile lisanslaması arasında geçen süre on yıldan fazla sürmekteyken, koronavirüs de bu süreç daha hızlı ilerlemiştir. Çalışma aşamaları birbirine paralel şekildedir (Aktoz vd., 2020). Dünyanın genelinde kabul görmüş bazı aşılar şunlardır; Phizer/Biontech (BNT162b2) Aşısı, Moderna Aşısı (mRNA 1273), Oxford/Astra Zeneca Aşısı, CoronaVac (Sinovac), Sputnik V (Gam-COVID-Vac), Johnson & Johnson (Ad26.COV2.S) (Yıldırım, 2021).

Türkiye’de ise koronavirüs aşısı uygulanacak kişilerin sıralaması belirlenmiş ve Sağlık Bakanlığının onaylaması ile 14 Ocak 2021 tarihinde aşılama işlemine başlanılmıştır. İlk aşamada sağlık çalışanları aşılanmıştır (Karabacak, 2022).

Sağlık Bakanlığı (2024) tarafından paylaşılan verilere göre ülkemizde Ağustos 2024 yılına kadar yapılmış toplam aşı sayısı 152.735.458’dir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

1.1.3. Covid-19'un Türkiye'deki Etkileri

Türkiye'de Covid-19 tanısı alan ilk vaka 10 Mart tarihinde açıklanırken, Covid-19 kaynaklı ilk ölüm ise 17 Mart tarihinde ilan edilmiştir (Eryılmaz, 2020). Alınan kararlar doğrultusunda okul ve üniversitelerin kapatıldığı bildirilmiştir. Ayrıca uçuşlara da yasaklamalar getirilmiştir (Macit ve Macit, 2020).

Toplum içerisinde de sosyal aktivitenin azaltılması adına bazı kısıtlamalara gidilmiştir. 20 yaş altı ile 65 yaş üstü kişiler ve kronik rahatsızlığı olan vatandaşlar için evden çıkma yasağı getirilmiştir. Tüm kalabalık alanlarda maske takma zorunluluğu 3 Nisan 2020 tarihinde getirilmiştir. Ayrıca bazı çalışma grupları (sağlık çalışanı gibi) dışındaki kişiler için 9 Nisan 2020 tarihinde sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir (Kutlu, 2020). Covid-19 salgını boyunca uygulanan tedbirler olumlu bir etki sağlamasının yanı sıra tüm dünyanın psikolojisini de büyük oranda etkilemiştir. İnsanlarda Covid-19 korkusu, stres, travma, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların gelişmesine neden olmuştur (Doğan ve Keskin, 2021).

1.2. Pandemi ve Psikoloji

Morbidite ve mortalite oranları yüksek olan pandemi, geniş coğrafi bölgelerde bulaşıcı bir hastalık olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum toplumlarda ekonominin ve politikaların bozulmasına sebep olmaktadır (Peeri, 2020).

Tüm bu değişiklikler aynı zamanda nüfusların psikolojik sağlıkları üzerinde de etkili olmaktadır. Çin'de yapılan bir çalışmaya göre, yanıt verenlerin üçte biri Covid-19 pandemisinin ilk ve ikinci haftasında orta ile şiddetli düzeyde kaygı bildirirken, çalışmaya katılanların yarısı da Covid-19 pandemisinin psikolojik etkisini orta ile şiddetli düzeyde değerlendirmiştir (Wang vd., 2020).

Sosyal izolasyon ve karantina gibi virüs bulaşının yayılmasını azaltmak için uygulanan önlemlerin ise yüksek düzeyde stres, sinirlilik hali, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Ayrıca tüm bu durumlara ek olarak kalıcı psikolojik sıkıntıya da neden olduğunu gösteren ek kanıtlar bulunmaktadır (Ozamiz-Etxebarria vd., 2020). Yapılan birçok çalışmada, izolasyonun kişilerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi incelenmiş ve depresyon, kaygı ve öfke için daha yüksek puan alanların izolasyondaki kişiler oldukları gösterilmiştir (Huremović, 2019).

Pandemi sürecini yönetirken önem verilmesi gereken konular vardır. Alınan tüm önlemlerde kişilerin enfekte olma tehlikesi ve bu durumun sonucuna bağlı yaşadıkları kayıplar ile nasıl

başa çıktıkları açısından psikolojik faktörler son derece önemli bir noktadır. Covid-19 pandemisi boyunca insanların duygusal sıkıntıları, savunma tepkileri ve uyumsuz olabilecek eylemleri psikolojik tepkiler olarak sıralanmaktadır. Hazırda var olan psikolojik problemi olan kişiler ve psikolojik bozukluklara yatkın olan kişiler ise pandemi döneminde dezavantajlı kişiler arasında yer almaktadır (Taylor, 2019).

Yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisi, endişe, depresyon ve stresi ateşlemiştir (Yao vd., 2020).

Virüsün yayılmasını engellemek amacıyla uygulanan yöntemlerden biri olan sosyal izolasyon, özellikle de uzun süreli bir izolasyon mevcut ise, duygudurum bozuklukları, anksiyete ve düşünce bozuklukları gibi bazı ruhsal problemlerin riskini de arttırabilmektedir (Sani vd., 2020).

Sosyal medya aracılığıyla 9 bin 9 kişi ile yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan kişilerin %67,3'ü Covid-19 konusunda çok veya aşırı derecede endişeli olduğunu bildirmiştir. Ayrıca bu araştırmada, çalışmaya katılanların %48,8'inin Covid-19'dan kaçınmak amaçlı kendi kendini izole ettiği ortaya konmuştur (Nelson vd., 2020).

Yapılan çalışmalara göre sosyal izolasyon, artmış hareketsizlik, alkol kötüye kullanımı, sigara, depresyon, sağlıksız beslenme, içe dönüklük, travma sonrası stres bozukluğu ve zayıf sosyal beceriler ile ilişkili bulunmuştur. Bunun özellikle yaşlı popülasyonda daha fazla kalp hastalıklarına, demansa ve erken ölüm riskine yol açtığı yapılan çalışmalar ile ortaya koyulmuştur (Douglas vd., 2020; Razai vd, 2020).

1.2.1. Ölüm Kavramı

Arapçada “mevt”, İngilizcede “death”, Almancada “tod” ve Fransızcada “mort” gibi kelimelerle ölüm kavramı ifade edilmektedir (Zafer, 2019).

Türk Dil Kurumu'na göre ise ölüm kavramı şu şekillerde açıklanmaktadır: yok olma, ortadan kalkma, sona erme; bir insan, hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sonlanması, ebedî uyku, irtihal, vefat; can vermek, yaşamıyor olmak, hayatı sona ermiş olmak, değerini ve gücünü yitirmek, kullanılmamak şeklinde ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu, 2023).

Sınırlı tıbbi kaynaklar ve tedavi kaynaklarından ötürü kişiler hayatlarını devam ettirmekte yetersiz kalmışlardır ve insanlık tarihi boyunca insan yaşamı, günümüzün aksine daha kısa süreli olmuştur. Tıbbi teknolojinin gelişmesi ve sanayileşme sayesinde insan ömrü uzamaya

başlamıştır. Artık ölüm insanlar tarafından ileriki yaşlarda kendilerini bekleyen kaçınılmaz bir son olarak görülmeye başlanmıştır. (Turhan, 2021).

Ölüm kavramı kültürel normlara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Ölümü yeni bir hayatın başlangıcı olarak tanımlayan geleneksel toplumlar, ölümü, ölümden sonra farklı varoluş formu olarak nitelendirmektedirler (Hökelekli, 1991).

Batı toplumları ise ölümü mutlak bir son olarak görmektedirler. Bu yüzden de ölüm kavramını düşünmekten uzak durmaya çalışmaktadırlar (Ünal,2011).

Yalom'a (2001) göre ölümü göz ardı etmek çoğu psikopatolojinin temel kaynağıdır. Varoluşçu felsefe ise hayatın anlamının bulmanın yolu ölümden kaçmamak üzerine olduğunu savunmaktadır (Aktürk, 2014).

Ölümün tanımı kültürden kültüre değişiyor olsa da tüm tanımların ortak noktası ölümün kaçınılmaz olduğu gerçeğidir (Karakuş vd., 2012). Denetlenemiyor olması ve insanlık için tehdit olarak algılanmasından ötürü ölüm, kaygı oluşmasına neden olmaktadır. İnsanlar fiziksel ağrılarını yok edebilir, ölümü rasyonalize edebilir fakat ölümden kaçamazlar (Wahl, 1959).

1.2.1.1. Anksiyete Kavramı

İngilizce “anxiety” ve Almanca “angst” kelimelerinden gelen kaygı, psikoloji alanında çalışanlar için vazgeçilmez bir kavramdır (Öztürk, 1997). Kaygı kavramı fiziksel, psikolojik, duygusal ve bilişsel unsurlardan oluşmaktadır (Kartopu, 2013).

Anksiyetenin fizyolojik belirtileri arasında kas gerginliği, kalp atışının hızlanması ve terleme gibi reaksiyonlar sayılabilmektedir. Kişide huzursuzluk ve endişeye yol açması psikolojik boyut olarak değerlendirilmektedir. Davranışsal boyutta ise, kişinin günlük rutin faaliyetlerinin etkilenmesi ve kendini ifade etme becerisinin etkilenmesi sayılabilmektedir. Eğer kişinin anksiyete seviyesi en üst düzeye ulaşırsa, delirmeye ya da ölmeye kadar varan aşırı korku durumuna da sebep olabilmektedir (Alioğulları, 2021).

Türk Dil Kurumu'na göre kaygı, “kötü bir şey olacmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu, 2023).

Kaygı ilk başlarda biyolojik bir kavramken, kaygının psikolojik bir kavram olarak literatürde yer alması Freud sayesinde olmuştur. Freud kaygıyı egonun bir fonksiyonu olarak tanımlamıştır (Manav, 2011). Kaygı, gerginlik yaratıcı unsurlardan kaynaklı rahatsız edici bir duygulanım ve gözle görülebilir şekilde olan tepkiler olarak ifade edilmektedir (Spielberger, 1972). Geçtan'a

(1981) göre kaygı, yanlış koşullanma ve yanlış öğrenmeye bağlı olarak kişinin kendini tehlikeli bir durumun içinde hissetmesi şeklinde ifade edilmektedir (Geçtan, 1981).

Kas gerginliği, dikkatsizlik, uykusuzluk, el ve ayaklarda karıncalanma hissi ve gastrointestinal ve üriner sorunlar yoğun kaygıya sahip kişilerde ortaya çıkabilen sorunlar olmaktadır (Sertbaş ve Bahar, 2004).

Anksiyete bozuklukları hem yetişkinlerde hem de çocuk ve ergenlerde yangın olarak gözüken ruhsal bozuklukları oluşturmaktadır (Hsu ve Marshall, 1987).

Anksiyete tedavi edilmediği takdirde kişilerin yaşamında problemlere neden olmaktadır. Farmakoterapi ve Bilişsel Davranışçı terapiler anksiyete bozukluklarının kanıtlanmış tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır (Bandelow ve Michaelis, 2015).

1.2.1.1.1. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

1.2.1.1.1.1. Psikanalitik Kuram

Freud'un "İnhibisyonlar, Semptomlar ve Anksiyete" kitabında anksiyete, baskılanmış olan dürtülerin bilince çıkması ve deşarj olabilmek adına egoyla savaşması olarak ifade edilmektedir. Bilince çıkmak isteyen bilinçdışı dürtü ve duygular basınç sisteminde artışa neden olmaktadır. Aynı oranda anksiyete seviyesinde de artma olmaktadır. Anksiyetenin kritik şiddet seviyesi basınç durumuyla aşılsa ortaya panik atak durumu çıkmaktadır. Savunma mekanizması olan bastırma sayesinde bilinçdışı olan dürtüler, duygular bilinçdışına geri gönderilmektedir. Eğer bastırma mekanizması başarısız olursa diğer savunma mekanizmaları devreye girmektedir ve semptom profili oluşmaktadır. Sonuç olarak histeri, fobi ve obsesif-kompulsif ortaya çıkmaktadır (Özakkaş, 2014).

1.2.1.1.1.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel Kuramın kurucusu olan Beck bilinçdışını hiçe saymaktadır ve psikolojik sorunların kökenlerinin bilinçte olduğunu ifade etmiştir. Bilinç süreçlerinin oldukça önemli olduğu bilişsel kurama göre kişi için sorun yaratan, rahatsızlık veren düşünceler ve duygular model değiştirerek oluşmaktadır (Sümer, 2008).

Beck ve arkadaşlarına göre anksiyetesi olan kişilerin zihinleri sürekli olarak tehlikeli durumlar ile meşgul olmaktadır. Bu yüzden anksiyeteli kişiler var olan tehlike durumunu abartmakta ve yoğun kaygı yaşamaktadırlar. (Beck vd., 1985).

1.2.1.1.1.3. Öğrenme Kuramı

Öğrenme kuramına göre anksiyete, organizmanın tehlikeli bir durum ve olay karşısında gösterdiği koşulsuz tepkidir. Bazı durumlarda korku veren tehlikesiz olaylarda da ortaya çıkabilmektedir (Ertürk, 1994).

1.2.1.1.1.4. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu yaklaşıma göre, kişi varoluşuna dair korku veya tehdit duymaya başladığında yok olma ve hiçlik düşünceleri ile karşı karşıya gelmektedir. Yalom, kaygının bireyler için vazgeçilmez nitelikte olduğunu düşünmektedir. Anlamsızlık, ölüm, özgürlük ve yalıtım şeklinde adlandırılan dört tane kaygı türünden bahsetmektedir (Gülnehal, 2017).

1.2.1.1.1.5. Biyolojik Kuram

Biyolojik yaklaşıma göre anksiyete durumunun temelinde genetik faktörler, beyin fonksiyonları ve nörotransmitterler etkili olmaktadır (Alioğulları, 2021).

1.2.1.2. Ölüm Kaygısı

İnsanın varoluşunu tehdit eden ölüm olgusu, kişide kaygı, korku, endişe gibi duyguların deneyimlenmesine neden olabilmektedir (Erciş vd., 2016).

Ölümün belirsizliğine dair kaygılardan oluşan ölüm kaygısı, “çürüme ve bozulma, denetimi kaybetme, bedeni kaybetme ve yakınlarını kaybetme” gibi öğelerden oluşmaktadır (Doğan ve Karaca, 2021). Ölüm kaygısı insanlarda yaşamın ilk yıllarında oluşur ve ömür boyu devam etmektedir (Koenig, 1998, aktaran Karakoyun, 2022).

Jung’a göre yaşama korkusu ölüm kaygısının temelinde olan bir durumdur. İnsanlar gençliklerinin kaybolması düşüncesiyle hayatlarını tam anlamıyla yaşayamamakta ve ölüm düşüncesinden kaynaklı korku hissedebilmektedirler (Jung, 1997).

İnsanların ölüme karşı duydukları kaygı onları hayata bağlamakta ve anlamlı bir hayat sürdürmelerini sağlamaktadır. Ölüm karşısında sergilenen tutumun dengesi değişirse, birey yaşamla uyum içinde olamaz ve ölüme karşı duyulan kaygı seviyesi de artmaktadır. Bu nedenle ölümün yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Ölümü fark etmek insanın hayatına derinlik ve anlam katmaktadır. (Yalom, 2001).

Ölüme yönelik kaygının boyutları insanın gelişim evreleri değiştikçe farklılaşmaktadır. Soyut düşünce gelişmediği için 5 yaşına kadar olan çocuklarda ölüm adlandırılmamaktadır. 6 ile 9

yaş arasındaki çocuklar ise ölümün bir yok oluş olduğunu anlamaya başlamaktadırlar. 9 yaş ve sonrasında ise çocuk ölüm kaygısı geliştirmeye başlamaktadır (Karakuş vd., 2012). Ergenlik dönemine gelindiğinde ise ölüm kaygısı açık bir biçimde yaşanmaya başlanmaktadır (Karaca, 2000).

Yetişkinlik ve yaşlılığa gelindiğinde ise durum karmaşık bir hal alarak, ölüm tehdit olarak algılanmaya başlamakta ve ölüm anksiyetesi baş edilmesi gereken bir durum olarak düşünülmektedir (Karakuş vd., 2012).

1.2.1.3. Kuramlar Açısından Ölüm Kaygısı

Bilişsel kuram çerçevesinde ölüm kaygısı, kişinin ölüme dair yüklediği negatif inançlar ve koşullanmalar şeklinde ele alınmaktadır. İnsanlar ölümü tehdit olarak algılamakta ve ölüme korkutucu, baş edilemeyecek tarzda olumsuz anlamlar yüklemektedirler. Bunun sonucunda da ölüm kaygısı seviyelerinde artış meydana gelmektedir (Öztürk vd., 2011).

Hümanistik yaklaşıma göre, ölüm kaygısı her insanda olan bir kaygıdır. Yaşamın sahip olunması gereken bir şey olduğu savunulmaktadır. Bu yaklaşıma göre, yaşamı iyi bir biçimde değerlendirememek ve yaşam karşısındaki başarısızlık ölüm kaygısının sebebi olarak görülmektedir (Fromm, 2003).

Greenberg'in Dehşet yönetimi kuramına göre ölüm kaygısını duygusal ve bilişsel bileşenler meydana getirmektedir. Ölümü anımsatan konulara odaklanmak ve ölüm düşüncesini akla getirmek bilişsel özellikler arasında yer almaktayken, kişinin yok olduğunu düşünmesi sonucu oluşan duygusal gerginlik ise duygusal bileşenler arasında yer almaktadır (Gençtan, 2003).

Varoluşçu yaklaşıma göre ölüm kaygısı en temel kaygı olarak görülmektedir. Bu yaklaşıma göre kaygı, ölümlülük olgusundan ayrı düşünülmemektedir. Kaygı, ölümlü olma durumunun yaşattığı hiçlik duygusunun bir getirisi olarak yaşanmaktadır (Deren, 1999).

Varoluş ve hiç olmak arasında yaşamını devam ettirmeye çalışan kişinin ölüm kaygısı sonucuna varması doğal olarak görülmektedir (Yalom, 2013).

Freud'un Psikanalitik kuramına göre, ölüm anksiyetesi birincil kaygı olarak tanımlanmakta ve ikincil kaygıların nedeni olarak görülmektedir. Yani birincil kaygı doğumla birlikte var olmaktadır. Aynı zamanda ölüm kaygısı, çözüme kavuşmamış çocukluk çatışmalarının da bir yansıması olarak görülmektedir (Özyürek ve Atalay, 2020).

1.2.1.4. Ölüm Kaygısını Etkileyen Faktörler

Yaş, cinsiyet, ruhsal hastalık, dindarlık ve ölümle karşılaşma sıklığı gibi değişkenler ölüm kaygısını etkilemektedir.

1.2.1.4.1. Ölüm Kaygısı ve Yaş Değişkeni

En yüksek seviyede ölüm kaygısı yaşayan grup 15 ile 22 yaş arasındaki grupken, 40 ile 64 yaş arasındaki kişilerin oluşturduğu grupta ölüm kaygısının daha düşük seviyede olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Kandemir, 2020).

1.2.1.4.2. Ölüm Kaygısı ve Cinsiyet Değişkeni

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin ölüm kaygısı düzeyleri erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (Arslan, 2019). Ayrıca ölüm kaygısı ve cinsiyet değişkeni arasında ilişki olmayan çalışmalar da mevcuttur (Erdoğan ve Özkan, 2007).

1.2.1.4.3. Ölüm Kaygısı ve Ruhsal Hastalık

Ölüm kaygısının arttığının saptandığı bir çalışmada, genel kaygı düzeyinin de yüksek olduğu görülmüştür (Neimeyer vd., 2004).

Fobik kaçınması ve somatik rahatsızlığı olanlarla yapılan başka bir çalışmada da bu kişilerin ölüm kaygısı seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erdoğan ve Özkan, 2007).

1.2.1.4.4. Ölüm Kaygısı ve Dindarlık Değişkeni

Dindarlık düzeyleri yüksek olan bireylerin ölüm kaygısı dindarlık düzeyi düşük olan bireylere oranla daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Hökelekli,1991; Karaca, 2020; Yıldız, 2001). Ayrıca ölüm kaygısı ve dindarlık arasında negatif ilişkinin olduğu çalışmalarda literatürde yer almaktadır (Suhail ve Akram, 2002).

1.2.1.4.5. Ölüm Kaygısı ve Ölümle Karşılaşma Sıklığı

Ölümle karşılaşma sıklığı yüksek olan meslek gruplarından itfaiyeci ve polislerin ölüm anksiyetesi seviyelerinin yüksek olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Ertufan, 2000). Covid-19 döneminde çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, ölüm kaygısı düzeyleri orta olarak görülmüştür (Doğan ve Karaca, 2021).

1.2.1.5. Bireylerin Ölüm Karşısındaki Tutumları

Bireylerin ölüm karşısındaki tutumları uyum içinde olmadığına anksiyete düzeylerindeki artış kaçınılmaz olmaktadır (Aksu ve Okçay, 2010).

1.2.1.5.1. Ölüme Meydan Okuma

İnsanoğlu yaşamını sonsuzluk içinde devam ettirme isteği içerisindedir ve ölümsüz olmayı arzu etmektedir. Ölümsüz olma arzusunun en net örneği birçok inanca göre insan bedeninin muhafaza edilip saklanmasıdır (Dağlı, 2010).

1.2.1.5.2. Ölümü Kabullenmeme

İnsanlar tarafından ölüm olgusu iki şekilde inkâr edilmektedir. İlki, kişi ölümü bilincinden çıkarmakta yani bastırmaktadır. İkinci yöntemde ise maskeleye yapmaktadır. Maskeleye yönteminde insan, ölüm düşüncelerinden kurtulmak amaçlı kendisini gündelik işlerin yoğunluğuna bırakmaktadır (Hökelekli, 2008).

1.2.1.5.3. Ölümü İsteme

Ölüm olgusunu isteme, kişi bilinçli veya bilinçdışı şekilde ölümü arzulamaktadır (Alioğulları, 2021). Jung’a göre ölümü istemek manevi yaşama bağlı bir içgüdüyken, Freud’a göre bu içgüdü biyolojik temellidir (Karakuş vd., 2012).

1.2.1.5.4. Ölümü Kabullenme

Ölüm olgusunu hayatın inkâr edilemez bir gerçeği olarak algılayanlar ölümü kabullenen kişilerdir (Dağlı, 2010). Kişinin psikolojik sağlığının devamlılığı için gereklidir (Karakuş vd., 2012).

1.2.1.5.5. Yas Tutma

Şok, depresyon, adaptasyon ve kimliğin yeniden inşası olarak yas dört evreden oluşmaktadır. Eğer bir insan yas sürecini sağlıklı şekilde tamamlamıyorsa patolojik yas gelişebilmektedir (Karakuş vd., 2012).

1.2.1.6. Ölüm Kaygısı ve Covid-19 Pandemisi

Salgın hastalıklar kişilerde hayatta kalıp kalamayacakları konusunda endişeye neden olmaktadır (Turhan, 2021). Gerek karantina uygulamaları gerekse fiziksel ve sosyal mesafe uygulamaları toplumsal yaşamı dönüştürmüştür. Böylelikle Covid-19 pandemisi kaygı problemlerinin de artmasına neden olmuştur. Ölümcül bir enfeksiyon olan Covid-19 pandemisi,

kaygı sorunlarının çıkmasına veya hali hazırda var olan ölüm kaygısının daha da artmasına neden olmaktadır (Kavaklı vd., 2020).

Pandemi boyunca artan ölüm sayısı hakkında bilgilendirilen insanların kendi ölümlülüğüyle ilgili düşünceleri de doğal olarak tetiklenmektedir (Doğan, 2021). Aileler için en sarsıcı deneyimler ani ölümler olarak ifade edilmektedir. Karantina kısıtlamaları nedeniyle de aile üyeleriyle bir arada olunamamaktadır. Dahası cenaze ve defin işlemleri de kısıtlandığı için kişilerde ek kaygılar ortaya çıkabilmektedir (Imber-Black, 2020, aktaran Doğan, 2021).

Viral pandemilerin en zararlı psikolojik etkilerinden biri olan ölüm kaygısı, Covid-19 tarafından da tetiklenmektedir. Ölümcül bir virüs olmasından ötürü kişilerde ölüm kaygısı ortaya çıkabilmekte veya var olan kaygı artabilmektedir (Lee vd., 2007).

Covid-19 pandemisinde kişiler izolasyon amaçlı evde kaldıklarından, bu süre boyunca televizyon ve sosyal medya gibi platformlar aracılığıyla devamlı olarak Covid-19 ölüm haberlerine maruz kalmışlar ve kaygılarının daha da arttığı gözlemlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalara göre ölüm kaygısının artmasının nedenlerinden birinin de ölüm oranı yüksek hastalıklar olduğu öne sürülmüştür (Salehi vd., 2016).

Bireysel farklar nedeniyle insanlar pandemiden psikolojik olarak aynı derecede etkilenmemektedir (Allen ve Leary, 2010).

1.2.2. Sağlık Anksiyetesi

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, bireylerde yalnızca sakatlık ya da bir hastalık durumunun olmaması değil, aynı zamanda bireylerin kendilerini fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam olarak iyilik haline sahip olma şeklinde tanımlamalarıdır (World Health Statistics, 2013).

Sağlık anksiyetesi ise kişinin sağlık durumuyla ilgili olarak yoğun bir endişe ve korku duyması ya da vücutlarında oluşan değişiklikleri ciddi bir hastalık belirtisi olarak görmeleri ve düşünmeleri şeklinde tanımlanabilmektedir. Sağlık anksiyetesine sahip kişiler muayene sonuçları temiz çıksa dahi yoğun korku ve endişe durumlarını sürdürmektedirler (Lucock ve Morley, 1996).

Sağlık anksiyetesinde, bedensel duyum ve değişiklikler kişi tarafından yanlış algılanarak tıbbi bir problemin işareti olarak yorumlanmaktadır (Asmundson vd., 2010; Reiser vd., 2014).

Kişi bu yanlış yorumlama sonucunda algılanan tehdit ile başa çıkamayacağı hissine kapılmakta ve sağlığıyla ilgili uygunsuz korkuları ortaya çıkarmaktadır (Abramowitz ve Braddock, 2010).

Sağlık kaygısı yaşayan kişilerin negatif bir sağlık sorunu olmamalarına rağmen sanki bir hastalığa sahipmiş gibi düşünceleri olmaktadır. Dahası bu kişiler bedenlerinde oluşan en ufak bir fiziksel değişimi bile fark ederek aşırı kaygı ve korku yaşamaktadırlar (Gül vd., 2016).

Son 20 yıl içinde hipokondriasis modeli sağlık anksiyetesi olarak isimlendirilmektedir. Diğer kaygı bozukluklarındaki gibi kaçınma ve güvenlik arama davranışı ve bilişsel süreçlerden etkilenecek geliştirilmiştir. Bilişsel süreçleri, işlevsiz inançlar, kaygıya olan duyarlılık, bedensel belirti farkındalığı ve belirsizliğe olan tolerans oluşturmaktadır (Abramowitz ve Braddock, 2008).

Sağlık anksiyetesinin şiddeti ve semptomların varlığı kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Son yıllarda ortaya çıkan modeller bu durumu hafif düzeyden şiddetli düzeye doğru giden bir çizgide tanımlamaktadır (Salkovskis ve Warwick, 1986). Hastalıklara karşı savunmasız olduklarına inanan kişiler, genellikle şiddetli düzeyde sağlık anksiyetesi yaşayanlar grubunda yer almaktadır. Kalp krizi, kanser, AIDS, felç ve akıl hastalığı yaşama endişelerinin yaygın korkular arasında olduğu bilinmektedir (Rachman, 2012).

Bilişsel davranışçı modeller de sağlık kaygısını çok düşük şiddet seviyesi ile çok yüksek şiddet seviyesi arasında değişen bir çizgide tanımlamaktadır. Şiddetli seviyedeki sağlık anksiyetesi aşırı sıkıntıya neden olmaktadır ve uyumsuzdur (Asmundson vd., 2010).

İki yönü olduğu bilinen sağlık anksiyetesinin ilk yönü bireyin kötü bir hastalığa dair kafa yormasıdır. İkinci yönü ise sağlık kaygısından mustarip olan kişilerin kötü bir hastalığa yakalanacağı düşüncesi ve korkusudur. Kavramsal açıdan bakınca bu durum hipokondriyazis yani hastalık hastası olarak tanımlanmaktadır (Gül vd., 2016).

Ciddi bir sağlık anksiyetesinin başlangıcının medyadaki hastalıklarla ilgili bilgilere maruz kalarak olabileceği belirtilmektedir (Abramowitz vd., 2002).

Günümüzde sağlıkla ilgili bilgilere internet aracılığıyla kolaylıkla ulaşılmaktadır. Yakın zamanda yapılan bir çalışma bu durumun sağlık anksiyetesinin varlığını devam ettirdiği ve şiddetini de arttırdığını göstermiştir. Sonuç olarak da sağlık anksiyetesinin günümüzde giderek yaygınlaştığı düşünülmektedir (Tyrer vd., 2019).

Yapılan başka bir araştırmada, yüksek düzeyde anksiyeteye sahip kişilerin doktor kontrollerinden daha az memnun olduğu ve sağlıklarıyla ilgili bilgi edinmek amacıyla internete başvurdukları gözlemlenmiştir. Bu durum kişilerin kendilerini kötü hissetmelerine neden olmakta ve kişi işlevselliğini yitirmeye başlamaktadır. Kişi hem şimdi hem de gelecekte

yaşayabileceği hastalıklara karşı yoğun endişe duymaktadır (Thorgaard vd., 2018). Fergus (2013), bireylerin internet aracılığıyla tıbbi bilgileri gözden geçirmesinin, tıbbi olarak aslında hiçbir şeyin yanlış olmadığına dair güven aramaya çalıştıkları bir güvenlik davranışı olduğunu savunmaktadır (Fergus, 2013).

Kalp atışlarının artması gibi fizyolojik uyarımların artması, bedensel durumunu kontrol etme gibi güvence arayışı ve elde edilen sağlık bilgilerine önyargı ile yaklaşma sağlık kaygısının belirtileri arasında yer almaktadır (Abramowitz, 2002; te Poel, 2016). Sağlık kaygısı olan bir kişi kendisinde var olan hastalık belirtilerini takip etmekte ve böylece kendini daha güvende hissetmektedir. Kaygısını arttıracak olan durumlardan ve spor yapmak gibi riskli gördüğü durumlardan ise kaçınmaktadır (Brown vd., 2019).

1.2.2.1. Sağlık Anksiyetesi Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Her ne kadar verilerin yetersizliğine dair vurgu olsa da genel popülasyona bakıldığında şiddetli seviyedeki sağlık anksiyetesinin yaygınlık oranının %6 ile %13 arasında olduğu gösterilmektedir (Creed ve Barsky, 2004). Şiddetli düzeyde sağlık anksiyetesinin yaşam boyu tekrarlama sıklığının oranı ise %0,2 ile %7,7 arasında bulunmuştur (APA, 2000).

DSM-5'e göre genel popülasyonda sağlık kaygısının 1-2 senelik yaygınlığı %1,3 ile %10 arasında değişkenlik göstermektedir. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında kadın ve erkek yaygınlık oranları benzer olarak bulunduğunu gösterilmiştir (APA,2013).

Kişi stres altındaysa, ciddi bir hastalığa sahipse ve yakın çevresinden birilerinin kaybına şahit olduysa sağlık kaygısı bozukluğunun ortaya çıkma durumu yükselişe geçmektedir. Sosyal medyada hastalığın gündeme gelmiş olması ve popülerlik kazanması da sosyal kaygının artmasına neden olmaktadır (Taylor ve Asmundson, 2004).

Sağlık anksiyetesi adına Warwick ve Salkovskis'in geliştirmiş olduğu bilişsel davranışçı modele göre; a) ciddi ve ağır hastalıkların yaygın ve bulaşıcı olması, b) bedensel semptomların ne anlama geldiği, c) hastalığın tedavisi ve hastalığın ilerleyişi hakkındaki işlevsel olmayan düşünceler sağlık anksiyetesinin artmasına neden olan risk faktörleri olarak ele alınmaktadır (Salkovskis ve Warwick, 1986).

1.2.2.2. DSM-5 Sınıflandırması

Önceleri hipokondriya teşhisi konacak hastalar DSM-5 ile artık iki ayrı kategori üzerinden yeniden sınıflandırılmaktadırlar. Bedensel belirtileri üzerinden sağlıklarıyla ilgili endişe duyan kişiler “Bedensel Belirti Bozukluğu” ölçütlerini karşılamaktayken, bedensel belirtisi olmadan

sağlık kaygısı yaşayan kişiler ise “Hastalık Kaygısı Bozukluğu” tanısını almaktadır. DSM-5’e göre “Hastalık Kaygısı Bozukluğu” ya da “Bedensel Belirti Bozukluğu” tanılarını alma ihtimali yüksek olan kişiler şiddetli düzeyde sağlık kaygısı yaşayanlardır (APA,2013).

1.2.2.3. Bilişsel Davranışçı Model Açısından Sağlık Anksiyetesi

Bilişsel davranışçı yaklaşım, sağlık anksiyetesini açıklamaya yönelik yaklaşımlar arasında en çok destek gören modeldir (Yalçın, 2021). Bu modele göre, sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar, yıkıcı beden değişiklikleri ve uygun olmayan başa çıkma davranışları ile yüksek seviyedeki sağlık anksiyetesinin karakterize olduğu gösterilmektedir (Taylor ve Asmundson, 2004).

İşlevsel olmayan inanç ve varsayımlara dayanan bilişsel modellere göre bu inançlar geçmiş deneyimlere dayanmaktadır (Salkovskis ve Warwick, 2001). Modelin başlangıç noktası genellikle çocuklukta hastalık veya sağlık hakkında işlevsel olmayan inançlara yol açan geçmiş deneyimlere dayanmaktadır. Kişinin aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalığa yakalanması veya ölmesi bu duruma örnek verilebilir (Alberts ve Hadjistavropoulos, 2014).

Çocukluğunda ciddi hastalık, yaralanma ya da şiddet deneyimlemiş veya şahit olmuş bireylerde sağlık anksiyetesinin şiddetli seviyede olduğu ortaya konmuştur (Noyes vd., 2002). Kişinin yaşadığı bu deneyimlere bağlı olarak geliştirdiği işlevsiz inançlar, kişinin gelecekteki sağlık tehditleri hakkında nasıl düşüneceğini çerçeveleyen inançlardır (Thorgaard vd., 2018). Kişinin sağlık ve hastalık hakkındaki varsayımları tetiklendiği zaman kaygıda bir artış meydana gelmektedir. Bu durum bedensel bedensel belirtilere karşı bir hassasiyete yol açabilir veya hastalığa karşı yanlış yorumlamalara, güven arama davranışına ve kaçınmaya sebep olabilir (Deale, 2007).

Zararsız bedensel duyumların yanlış yorumlanmasından (ölümcül bir hastalık belirtisi gibi) ötürü sağlık anksiyetesi oluşmaktadır. Özellikle sağlık ile ilgili tehditlere karşı artmış olan dikkat, bilişsel önyargılar ve tehdit edici hatıraların birikimi sağlık anksiyetesinin devamlılığına katkı da bulunmaktadır (Rachman, 2012).

1.2.2.4. Sağlık Anksiyetesinin Tedavisi

Bilişsel davranışçı terapi modelinin sağlık anksiyetesi üzerinde etkili olduğu yetişkinlerle yürütülen bir çalışmada ortaya konmuştur (Cooper vd., 2017, aktaran Yalçın, 2021).

Fakat sağlık anksiyetesi yaşayan kişiler çoğunlukla terapiye katılmakta istekli değildir. Çünkü bu kişiler yaşadıkları semptomların fizyolojik olduğuna inanmaktadırlar (Warwick,

1989). Duygusal sıkıntıya neden olan uyumlu olmayan bilişleri belirlemek, bu bilişleri değiştirmek ve azaltmak amacıyla BDT, bilimsel bir yöntem kullanarak bu problemleri ele almaktadır. Uyumsuz olan bilişlerdeki azalma sayesinde uyumsuz sürdürme davranışlarının da azaldığına inanılmaktadır (Hofmann vd., 2010, aktaran Yalçın, 2021).

1.2.2.5. Sağlık Anksiyetesi ile İlişkili Olabilecek Psikolojik Bozukluklar

Şiddetli sağlık anksiyetesi bazı kişiler için başlı başına bağımsız bir bozukluk gibi görünse de genellikle bu kişilerde depresif bozukluklar ve kaygı bozuklukları bir arada görülebilmektedir (APA, 2013).

Sağlık anksiyetesine benzer belirtilere sahip olan bozukluklar arasında yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), panik bozukluk, depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) sayılabilmektedir (Noyes, 2001).

Yapılan bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilerde yüksek sağlık anksiyetesi varlığı da yaygın olarak bulunmuştur ve sağlık anksiyetesinin varlığı yaygın anksiyete bozukluğunun şiddetini de arttırabilmektedir. Yüksek sağlık anksiyetesine sahip bireylerde yaygın anksiyete bozukluğu oranları diğer psikolojik rahatsızlıklara oranla daha yüksek bulunmuştur (Barsky vd., 1992).

Yapılan araştırmalar doğrultusunda, sağlık anksiyetesi ile yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, bipolar bozukluk ve agorafobi gibi eşlik eden psikiyatrik hastalıklar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Sunderland vd., 2013, aktaran Yalçın, 2021).

1.2.3. Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İnternet

Günümüzde hızla gelişen teknoloji sayesinde insanların hayatları pek çok açıdan kolaylaşmaktadır. İletişim ve bilişim alanındaki olağan üstü gelişmelerle birlikte hem dünyada hem ülkemizde internet kullanımı özellikle son yıllarda hızla artmış olup hala da artmaya devam etmektedir. Küreselleşmenin bir etkisi olarak ucuzlayan internet erişimi sayesinde neredeyse her birey internete ulaşabilir duruma gelmiştir. Dijital bir çağın getirisi olan internet kullanıcı sayısı da her geçen gün hızla artmaya devam etmektedir (Tarhan vd., 2021).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun haberleşme istatistiklerine göre internet abone sayısı 2010 yılında 14.443.644 kişi iken, 2020 yılında bu sayı 82.364.590 kişiye ulaşmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020).

TÜİK'ten alınan bir diğer veriye göre “2023 yılı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması” sonucu internet kullanan bireylerin oranı %87,1 olarak bulunmuştur (TÜİK,2023). Aynı araştırmada 2023 yılında evden internete erişim imkanına sahip olan hanelerin oranı %95,5 olarak gözlenirken, bu oran bir önceki yıl %94,1 olarak gözlenmiştir (TÜİK, 2023). Bu veriler ülkemizde gelişen teknolojiyle bağlantılı olarak artan internet kullanımını destekler niteliktedir.

Dijitalleşme ile yaygınlığı artan kitle iletişim araçlarının bir sonucu olarak bilginin internet, medya ve sosyal medya gibi her yerden kolayca ulaşılabilir olması ve farkındalık düzeyindeki artışla insanlar sağlık bilgisi arama davranışını geliştirmişlerdir (Demirhan ve Eke, 2021).

2021 yılı TÜİK verisinden elde edinilen bilgiler, internet kullanan bireylerin %69,6'sının hastalıklar, yaralanma ve beslenme gibi sağlıkla ilgili bilgiler konusunda araştırma yaptıklarını göstermiştir (TÜİK,2021). Bireylere dünyanın her yerinden sınırsız çeşitlilikte bilgilere ulaşabilecekleri bir mecra sunan internet, sağlık bilgisi arama davranışları üzerinden de çok geniş bir bilgi sağlamaktadır. Hastalıklar ve yaşanan semptomlar hakkında bilgi almaya yarayan sağlık bilgisi arama davranışının yararlı amaçları olmakla birlikte pek çok zararı da olmaktadır. Özellikle sağlıkla ilgili sıkıntı ve kaygı duyan kişiler sürekli bir biçimde sağlık bilgisi arama davranışları geliştirdikçe bu durum daha fazla kaygı ve korkuta neden olmaktadır (Demirhan ve Eke, 2021; Newby ve McElroy, 2020; Torstrick vd., 2016).

Hali hazırda kişide var olan kaygı ve stres düzeyi arttıkça da kişi kaygıdan kurtulmak veya kaygısını azaltmak için bir baş etme davranışı olarak internetten hastalığıyla ilgili bilgi arama davranışı geliştirir. İnternette hastalık arama davranışı olarak nitelendirilen bu durum ise “siberkondri” olarak isimlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışı ve siberkondrinin sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğu da bulunmuştur (McMullan, 2019; Starvevic ve Berle, 2013). Sağlık anksiyetesinin sürdürülmesinde rol oynayan güvence arama davranışı, sağlıkla ilgili internet kullanımı şeklinde kendini göstermektedir. Sağlık anksiyetesi olan kişilerde, interneti bir güvence arama biçimi olarak kullanmanın yaygın olduğu düşünülmektedir (Wells, 1997, aktaran Yalçın, 2021).

Yüksek eğitim seviyesine sahip olan, internet kullanım becerileri daha iyi olan kişilerin ve gençlerin sağlık ile ilgili yaptıkları internet aramalarının daha fazla olduğu görülmüştür (Jacob ve Jean, 2017).

ABD’de ele alınan bir çalışmada ulaşılan sonuçlar; yetişkin bireylerin %80’inin sağlıkla ilgili araştırma yaptıklarını ve bu kişilerin %75’inin de ulaştıkları kaynaklardaki bilgilerin

güvenilirliğini sorgulamadığını göstermektedir (Starcevic ve Berle, 2015). 2020 senesinde Türkiye’de yapılan başka bir çalışma da ise katılımcıların, %72,95’inin doktora başvurmadan önce sağlık sorunlarıyla ilgili internetten arama yaptıkları gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada katılımcıların %46,61’i hekimleri tarafından tedaviye başlanmadan önce internetten araştırma yapmakta oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Özyurt vd., 2020).

Sağlıkla ilgili arama yapan kullanıcıların %40’ı kendine tanı koymakta ve kedi kendine tanı koyan 10 kişinin sadece yarısı doktordan destek almaktadır (Fox ve Duggan, 2013).

İnternet ortamından araştırma yaparak kendi kendine teşhis koyan kişiler, bir uzmana danışmak yerine internetteki bilgiye güvenmeyi tercih ederlerse, yanlış tedaviye bağlı olarak sağlık sorunlarının daha da kötüleşmesine neden olabilmektedirler (Gibson, 2012).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının iki boyutta ölçülebildiği tespit edilmiştir. Birinci boyutta kişi doktora henüz başvurmamıştır ve kendi başına araştırma süreci içindedir. Kişi bir uzmana gitmeye ihtiyacı olup olmadığını internette semptomlarını aratarak tespit etmeye çalışmaktadır. İkinci boyutta ise, kişi öncelikle bir doktora başvurmuştur. Daha sonrasında ise internette bilgi arama sürecine girmektedir. Enformasyon arama sürecine girmesinin nedenleri arasında doktorun verdiği bilgiyi yetersiz bulmak ve daha fazla ek bilgiye ihtiyaç duymak, tatmin olamamak veya tüm süreci kendi değerlendirme ihtiyacı hissetmek sayılabilmektedir (McMullan, 2006).

Kişilerin internette sağlıklarıyla ilgili araştırma yapmalarının nedenleri arasında; uzman görüşlerine ulaşabilme, aynı belirtilere sahip başka kişilerin yorumlarının olması, çeşitli sağlık kaynaklarının varlığı ve anonim olmayı sağlaması sayılabilmektedir. Bunlar kişiler için avantajlı olarak bulunmaktadır (Gallagher ve Doherty, 2009; Rice, 2006).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının hem sosyal hem de psikolojik faktörlerle bağlantısı bulunmaktadır. Bilimsel bilgiye ulaşımı kolaylaştıran internet aynı zamanda patolojik düşüncelerin yayılmasına da neden olmaktadır. İnternet ortamında her zaman güvenilir kaynaklar olmamakla birlikte, amacı dışında kullanılan pek çok site de mevcuttur (Stone ve Sharpe, 2003). Böyle durumlarda internet kullanımı ve internetten araştırma yapmak tıp konusunda yetersiz bilgiye sahip olan kişilerde daha fazla stres ve kaygıya neden olmaktadır (White ve Horvitz, 2009).

1.2.3.1. Siberkondri Tanımı

Collins Sözlüğünde siberkondri kavramı, “sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek sağlığının durumu ile ilgili asılsız endişe” şeklinde geçmektedir (Collins Dictionary, 2023). Literatürde siberkondri ile ilgili pek çok tanımlama mevcut olmakla birlikte genel olarak öne çıkan tanımlama, internet üzerinden yoğun kaygı artışına sebep olacak şekilde sağlıkla ilgili tekrarlanan çevrimiçi bilgi aramalar şeklindedir (Ekinci, 2020; Starcevic ve Berle, 2013).

Bir kişi internette baş ağrısı semptomuyla ilgili arama yaptığında, beyin tümörü gibi ölümcül bir sonuca ya da kafein yoksunluğu gibi ciddi olmayan bir sonuca ulaşabilmektedir. Ulaşılan her iki olası sonuç siberkondri kavramı ile yakın ilişkilidir. Eğer internet araştırması sonucunda kişi baş ağrısını beyin tümörü gibi bir ihtimalle ilişkilendirip daha fazla kaygı yaşamaya başlıyorsa bu durum siberkondriyi düşündürür. İnternette aşırı ve tekrarlayıcı bir biçimde sağlıkla ilgili bilgileri aratmak ve bunun sonucunda sağlık anksiyetesi veya sıkıntı yaşamak siberkondri olarak isimlendirilmektedir (Starcevic ve Berle, 2013).

Siberkondri teriminin tıp literatürüne geçmesi 2000 yılından sonra olmuştur (Uzun, 2016). Gelişen teknolojiyle birlikte bireyler interneti yoğun ve değişik amaçlar için kullanmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak bu amaçlardan bir tanesidir. Kişiler kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi almak ve doktor kontrolleri öncesinde semptomlarıyla ilgili bilgi edinip hastalığı hakkında fikir yürütmek amacıyla interneti kullanabilmektedir. Daha da ileri boyutu olarak bu kişiler doktora muayene olduktan sonra yaşanan iletişim problemlerinden ötürü hekimlere karşı bir güvensizlik oluşturabilmektedir. İnternet kaynaklarının sonsuz olması bilgi kirliliğini de beraberinde getirmektedir (Kalip ve Çöl, 2020).

Bilgi kirliliği sebebiyle doğru bilgilere ulaşamama, yanlış tanımlara yönelme ve bunun sonucunda kaygının artması gibi sonuçları doğurabilen siberkondri teknolojinin gelişmesiyle birlikte daha önemli bir hale gelmiştir (Kalip ve Çöl, 2020).

Hastalanan ya da hastalıklarıyla ilgili şüpheye düşen kişiler, bir hekime anında ulaşamadıklarında ve sağlıklarıyla ilgili herhangi bir durumu aşırı merak ettiklerinde bunu internette aratmaktadırlar (Demirhan ve Eke, 2021). Bilginin kişi tarafından kolay erişilebilir olması, az maliyetli olması ve kişinin utanç duymadan her türlü bilgiyi sorabilmesi kişileri çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarına yöneltmektedir (Demirhan ve Eke, 2021). Sağlık anksiyetesi olan bireylerde siberkondri şeklindeki davranışlar kısır döngüye sebep olarak bireylerdeki belirsizlik düzeylerini ve endişe düzeylerini daha da arttırmaktadır. Kişi belirtilerinin sonuçlarını arama motorunda taratır ancak burada çıkan sonuçlar doğruluk veya

yaygınlık olasılığına göre değil erişim popülarlığına göre sıralanmaktadır. Bu yanlış anlama sonucunda siberkondri şeklinde güvenlik arama davranışları gösteren bireylerde sağlık kaygısı sıklıkla artmaktadır (White ve Horvitz, 2009).

Çevrimiçi sağlık bilgisi arama tek başına uyumsuz değildir ancak siberkondri, internet ortamında aşırı derecede vakit geçirmeye ve sonrasında da anksiyetede artışa neden olmaktadır. Çevrimiçi sağlık bilgilerinin belirsiz olması siberkondrinin sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Ulaşılan bilgiler çoğunlukla yanıltıcı, yanlış ve eksiktir (Eysenbach vd., 2002, aktaran Yalçın, 2021).

Yapılan araştırmalara göre sağlık kaygıları daha yüksek olan kişilerin sağlıkla ilgili internet sitelerini daha sık kullandıkları görülmüştür (Bajcar vd., 2019, aktaran Yalçın, 2021).

İnternette sağlıkla ilgili arama yapmak, kişilerin ne kadar içlerini rahatlatıp, kaygılarını azaltmaya yönelik bir davranış olsa da kişilerin edindikleri enformasyonlar doğrultusunda kaygı seviyeleri artmaktadır. Bu durum tekrarlayıcı olma özelliği kazanmakta ve kişilerin kaygılarının daha da şiddetlenmesine neden olmaktadır (Efendioğlu, 2022).

1.2.3.2. Bilişsel Davranışçı Modele Göre Siberkondri

Siberkondri bir kompulsiyon olarak tanımlanarak, internette sağlık bilgisi aramanın sonucudur (Fergus ve Spada, 2017).

Bilişsel davranışçı kurama göre internette sağlıkla ilgili bilgiler aramak, kişilerdeki belirsizliği arttırmakta ve kişileri çelişkili bilgilere maruz bırakarak anksiyetelerinin daha da artmasına neden olmaktadır (Warwick, 1990).

Sağlıkla ilgili internetten bilgi arama davranışı kişilerde sağlık anksiyetesine katkıda bulunabilmektedir. Kişi interneti sağlığıyla ilgili bilgi edinme amaçlı kullandığında kokutucu veya endişe verici bilgilere maruz kalabilmektedir. Böylelikle sağlık anksiyetesi de tetiklenir ve aktif durumda olmayan işlevsiz inançları aktif duruma geçerek olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olur. Sağlık anksiyetesi olan kişiler sadece bir kez tetiklendiklerinde bile, sıkıntı ve endişe veren bilgiler hakkında daha derin düşünmeye başlamaktadırlar (Marcus vd., 2008).

1.2.3.3. Siberkondri ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar

Microsoft araştırmacıları olan White ve Horvitz, 2009 senesinde siberkondri üzerine bir araştırma yapmışlardır. İnternet üzerinden yapılan araştırmaya 500'den fazla Microsoft

personeli dahil olmuştur. Çalışmanın sonucuna göre, kişilerin semptomlarına yönelik araştırma yaptıkları ve olumsuz etki yaratacak sitelere yönlendirildikleri sonucuna ulaşılmıştır. İnternet üzerinden elde edilen bilgilerin kişilerde anksiyete seviyesini arttırdığı görülmüştür. Sonuç olarak internet, sağlık ile ilgili anksiyeteyi arttırıcı bir ortam oluşturmaktadır (Ivanova, 2013).

Sağlık ile alakalı internet üzerinden yapılan araştırmalar sonucu kişiler çok daha sık sağlık merkezine başvurmaktadır. Bu durum sağlık hizmetleri üzerinde gereksiz bir yüke neden olmaktadır (Tyrer ve Tyrer, 2018). Yapılan bir çalışmaya göre, yüksek seviyede sağlık anksiyetesine sahip olan kişilerin birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanım oranında %41 ile 78 oranında artış olduğu tespit edilmiştir (Fink vd., 2010).

İngiltere’de bir hastanenin kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve gastroenteroloji kliniklerinde yapılan bir çalışmada ise, 2006 ile 2008 yılları arasında sağlık anksiyetesinin oranı %14,9 iken, 2008 ile 2010 yılları arasında bu oranın %19,9’a yükseldiği gözlemlenmiştir. Bu oran artışının sebebinin ise siberkondri düzeylerindeki artış olduğu belirtilmiştir (Tyrer vd., 2019).

Kayseri ilinde yapılmış bir çalışmada ise siberkondri davranışları ve internet bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir. İnternet bağımlılık düzeyi arttıkça siberkondri davranışları da artış göstermektedir. Yine aynı çalışmada, sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Doğan ve ark., 2021).

1.2.3.4. Siberkondrinin Tedavisi ve Önlenmesi

Siberkondri için belirlenen bir tedavi yöntemi olmamakla beraber tedavide temel yaklaşım olarak psikoeğitim benimsenmiştir. Ayrıca tanımlanmış bir ilaç tedavisi de bulunmamaktadır (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Siberkondriden mustarip insanlar doğrudan yardım aramamaktadır. Daha çok internet bağımlılığı, anksiyete bozukluğu veya sağlık anksiyetesi gibi şikayetlerinden kaynaklı başvurumaktadırlar (Thakur ve Guleria, 2022).

Sağlık okuryazarlığının arttırılması bir diğer siberkondri tedavi yöntemlerinden biridir. Sağlık okuryazarlığının arttırılması ancak güvenilir ve güvenilir olmayan internet kaynakları arasında ayırım yapabilmek ve internetteki sağlık aramalarının sonuçlarını eleştirel olarak değerlendirebilmekle mümkün olmaktadır (Starcevic, 2017).

Sağlık personellerinin sergilemiş oldukları olumsuz tavır ve doktorlara olan güvensizlik de siberkondriye teşvik etmektedir (Starcevic vd., 2020). Güven konusu daha kapsamlı şekilde ele alınarak sağlık kurumlarına ve çalışanlarına olan güvenin arttırılması teşvik edilmelidir (Starcevic, 2017).

Siberkondri hastaları interneti sadece sağlıkla ilgili bilgi edinme aracı olarak görürse ve sağlıkla ilgili güvence sağlayan bir kaynak olmadığını da kabul ederse o zaman siberkondrinin önlenmesi ve tedavisi mümkün olmaktadır (Starcevic, 2017).

1.2.3.5. Covid-19 Pandemisinde Siberkondri

İnternetin ortaya çıkması ve gelişmesi bilgi kirliliği artışına neden olarak dünyada pek çok soruna sebep olmuştur. İnternet kullanıcılarının bilgilerin güvenilir olup olmadığını ve şüpheli bir içerik olup olmadığını ayırt etmeleri internetteki bilgi çeşitliliğinden kaynaklı zorlaşmaktadır. Bu durum, Covid-19 pandemisinde şüpheli ve kötü niyetli içeriklerin yayılması ile yeniden gündeme gelmiştir. İnfodemi, bilgilere kolay ulaşım ile beraber artan bilgi kirliliğine bağlı olarak yanlış bilgilerin yayılması demektir. Covid-19 pandemisinin büyümesine de infodemi eşlik etmiştir. Bu sayede Covid-19 ile ilgili çok çeşitli bilgiler ve aldatıcı içerikler hızlıca geniş çapta yayılmıştır (Zarocostas, 2020, aktaran Yalçın, 2021).

Kişi henüz yeterli bilgiye sahip olmadığı ve ilgi alanına giren fikir veya nesnelerle karşılaştığında onu anlama ihtiyacı duymaktadır (Moscovici, 2015, aktaran Yalçın, 2021).

Bu sebeple pandemi döneminde dünya genelinde milyonlarca insan, Covid-19 hakkında internette aramalar yapmaya başlamıştır. 2020 yılının Nisan ayında YouTube adlı internet platformuna sadece 30 günde “Covid-19” başlığıyla 361 milyon video yüklenmiştir (Pan Amerikan Sağlık Örgütü, 2020 aktaran Yalçın, 2021).

Virüsün kökeni, bulaş yolları ve tedavisi hakkındaki içeriklerin genel çoğunluğu yanıltıcıdır (Gottlieb ve Dyer, 2020).

Covid-19 pandemisi sırasında siberkondri modeli ortaya konmuştur (Starcevic vd., 2020). Bu modele göre siberkondri, pandemi nedenli belirsizliğe karşı başa çıkmayı zorlaştıran psikolojik ve biyolojik faktörlerle açıklanmaktadır. Covid-19 hastalığının getirdiği belirsizliğin olağan bir sonucu olarak virüse dair bilgiler internet ortamında aranmaya başlanmıştır. Covid-19 ile ilgili çok fazla bilgi kirliliğinin olması, bu çevrimiçi aramaları daha karmaşık bir hale getirmektedir. Kişi kendisine güven veren bilgiyi bulamadıkça daha fazla sıkıntı ve korku hissetmektedir. Hissedilen korku tehdit algısını ve belirsizliği güçlendirmeye devam etmektedir. Siberkondri, daha fazla internet araması yaparak ve güven arama yoluyla korkuyu arttırmakta ve en nihayetinde bir sarmal içinde kendini sürdürmeye devam etmektedir (Arora vd., 2020).

1.3. Ölüm Kaygısı, Sağlık Kaygısı ve Siberkondri İlişkisi

Siberkondri kavramında anksiyete unsuruna pek çok tanımlama vurgu yapmaktadır (Uzun, 2016). İnternet aracılığıyla sağlığıyla ilgili bilgi ararken olumsuz duygular yaşayan kişiler, internette tekrar tekrar aramalar yaparak ciddi seviyede sağlık anksiyetesi yaşamaktadırlar. Bu durum da siberkondri geliştirme risklerini arttırmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013).

Sağlık anksiyetesiye sahip bireyler, daha sık internetten sağlık bilgisine ulaşmak için araştırma yapmaktadırlar. Bu durum sonucunda da kaygı seviyeleri daha da artmaktadır. Siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasında karşılıklı etkileşen bir durum söz konusu olmaktadır (te Poel vd., 2016).

Siberkondriye sahip kişiler, internet yolu ile aşırı güvence aramaktadır (Uzun, 2016). Sağlık anksiyetesiye sahip kişiler internet aracılığıyla güvence aramaktadırlar. Bunun sonucunda kaygı seviyeleri de azaltılmaktadır. Bu güven aramanın klasik şeklidir. Eğer bu kişiler internette yaptıkları aramalar sonucunda bir güven bulamazlarsa veya ulaştıkları bilgiler yüzünden daha fazla korkarlarsa o zaman anksiyete seviyeleri artabilmektedir (Starcevic ve Berle, 2013).

Bu tecrübeye sahip pek çok insan da bir daha internet üzerinden semptomlarıyla ilgili araştırma yapmaz ve doktora gitmekten de kaçmaktadır. Bazı insanlar ise tüm olumsuz deneyimlerine rağmen internetten sağlıklarıyla ilgili bilgi aramaya devam edebilmektedir. Üst üste yapılan internet aramaları kişide hayal kırıklığına neden olmaktadır. Bu durumda kaygıyı arttırıp siberkondri döngüsüne yol açabilmektedir (Starcevic ve Berle, 2013).

Yapılan bir araştırma sonucuna göre, internet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondri şiddeti ile arasındaki ilişkisinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Selvi vd., 2018). Yine yapılan başka bir çalışmada sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında yüksek bir ilişki bulunmuştur (McMullan vd., 2019).

Sağlık anksiyetesi ile ilgili dört yapı siberkondrinin temelinde önemli olmaktadır (Durak vd., 2018; Taylor ve Asmundson, 2004). Duygusal durum olan ilk yapıda, kişi sağlığıyla ilgili endişe yaşamaktadır. İkinci yapı sağlıkla ilgili olan işlevsel olmayan otomatik düşüncelerdir. Fiziksel belirtilere karşı artan hassasiyet üçüncü yapı olarak gösterilmektedir. Küçük emareler bile ciddi bir hastalık olarak algılanabilmektedir. Kişilerin kaçınma davranışı ve güvence araması da dördüncü yapı olarak adlandırılmaktadır. Bunun dışında başka boyutlar da farklı çalışmalarda tanımlanmıştır (Fergus ve Russell, 2016; Morley vd., 2019).

Çocukluk döneminde yaşanan şiddetli hastalıklar, gelecekte de yaşanabilecek hastalıklar için kaygı durumu oluşturmaktadır. Kişinin bağlanma döneminde bakım verenine karşı bağımlı bir süreç geçirmesi ve uzun zamanlı hastane tedavisi görmesi kişilerde anksiyete düzeyini arttırmaktadır (Taylor ve Asmundson, 2004).

Hastalık fobisi oluşmasında hasta bireylerden alınan geçmiş yaşam bilgilerine bağlı olarak pek çok etken olduğu bilinmektedir. Kişinin geçmişte deneyimlediği hastalıkları ve devamlı olarak yakın aile fertlerinin hastalığa maruz kaldığını gözlemlemek bu etkenler arasında sayılabilmektedir. Tüm bunlar sağlık anksiyetesi problemiyle doğrudan bir ilişki içindedir. Ölüm ya da hastalığa neden olan stresli yaşam olayları aynı zamanda sağlık anksiyetesi, bedensel semptomlar ve doktor kontrolleri ile de bağlantılı olmaktadır. Hipokondriak hastalığından mustarip bireyler doktor kontrollerinden ötürü aşırı derecede maddi harcamalar yapmakta ve böylelikle kendilerini ekonomik olarak zor bir durum içine sürüklemektedirler. Sık doktor kontrolleri ve yapılan tekrarlı müdahaleler ile tetkikler sağlık kaygısını negatif olarak etkilemektedir (Taylor, 2004).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arası gönüllü katılımı kabul eden yetişkinlerden oluşmaktadır. Bu araştırma Türkiye’deki yetişkin popülasyon ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2020 Mart ile 2021 Ocak tarihleri arasında Covid-19 aşısı olmamış yetişkinler oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığının sitesinden ulaşılan verilere göre aşılama öncesi dönemde Türkiye’de tanı alan toplam vaka sayısı 2.220.855’tir (Sağlık Bakanlığı, 2024). Araştırmanın örneklemini ise bu kişiler arasından seçkisiz olarak atanmış 18-65 yaş arası Covid-19 aşısı olmamış 240 kişi oluşturmaktadır. Çalışmanın karşılaştırma grubunu ise 330 kişilik Covid-19 aşısı olmamış ve hastalığı geçirmemiş yetişkinler oluşturmaktadır. Çalışmaya aşılama öncesi dönemde Covid-19 tanısı almış yetişkinler dahil edilmiştir. Dışlama kriteri 18 yaş altı bireyler ve 65 yaş üstü bireylerdir. Anketler Google Formlar üzerinden çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu 130 kadın (%54,2) ve 110 erkek (%45,8) oluştururken, karşılaştırma grubunu da 206 kadın (%62,4) ve 124 erkek (%37,6) oluşturmaktadır. Örneklem grubunda yer alan yaş yüzdeleri şu şekildedir; 18-25 arası %28,3, 26-40 arası %34,2, 41-65 yaş arası ise %37,5’tir. Karşılaştırma grubunun yaş yüzdeleri ise şu şekildedir; 18-25 arası %23,9, 26-40 yaş arası %55,8, 41-65 yaş arası ise %20,3’tür. Katılımcılara ait detaylı demografik bilgilerin dağılımı bulgular kısmındaki Tablo 1’de özetlenmiştir. Araştırmaya katılan kişiler ölçekleri cevaplamaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onamı okuyup kabul etmişlerdir. Uygulanan ankette katılımcılara demografik sorulardan oluşan form ve 3 tane ölçek verilmiştir. Uygulama yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

Şekil 3

Araştırmanın Kabul Etme ve Dışlama Kriterleri

Kabul Etme Kriterleri -18-65 yaş arası Türkiye’deki kadın ve erkek bireyler -Aşılama öncesi dönemde (2020 Mart-2021 Ocak) Covid-19 geçirmiş olmak
Dışlama Kriterleri -18 yaş altı bireyler ve 65 yaş üstü bireyler -Covid-19 geçirmiş olmak -Aşılanmamış olmak

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla demografik bilgi formu, Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon), Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kişilerin demografik bilgilerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Demografik bilgi formunda, çalışmaya dahil olan katılımcılardan cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni hali, gelir seviyesi, kronik bir hastalığın varlığı, psikiyatrik bir tanının varlığı, aşılama öncesi dönemde Covid-19 tanısı alıp almadığı, ilaç kullanım bilgisi, günlük internet kullanım süresi, internet üzerinden hastalıkla ilgili araştırma yapıp yapmadığı, televizyonda sağlıkla ilgili yayın izleyip izlememe, hekim önerisi dışında tetkik yaptırıp yaptırmadıklarına dair bilgiler vermeleri istenmiştir.

2.2.2. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Form)

Salkovskis ve arkadaşları sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Sağlık Anksiyetesi Ölçeğini geliştirmişlerdir (Salkovskis vd., aktaran Aydemir vd., 2013).

Sağlık Anksiyetesi Envanterinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ömer Aydemir, İsmet Kırkpınar, Cengiz Cengisiz ve Burak Uykur tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasına bakıldığında Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,918 olarak tespit edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise $r = 0,572$ olarak bulunmuştur. Faktör çözümlemesi uygulanarak ölçeğin yapı geçerliliği ortaya konmuştur. Ölçeğin alt boyutlarını bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları oluşturmaktadır. Sağlık Anksiyetesinin değerlendirilmesinde, Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin güvenilir ve geçerli bir ölçme ve değerlendirme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aydemir vd., 2013). İki alt boyut ve 18 maddeden oluşan ölçek yetişkinlere uygulanmaktadır. Ölçek 4'lü likert (0=hiç, 1=nadiren, 2=sıklıkla ve 3=her zaman) şeklindedir. Ölçeğin puanlaması ise 0 ile 54 puan arasında değişmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 54 puandır. Maddelerden yüksek puan alınması sağlık anksiyetesi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kesme puanı bulunmamaktadır.

2.2.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Ölüm Kaygısı Ölçeği ilk olarak Nehrke (1973) tarafından geliştirilmiştir. Thorsan ve Powell tarafından ise ölçek iki kez yenilenerek son haline getirilmiştir (Doğan, 2021).

1987 yılında Abdel Halek tarafından geliştirilmiş olan ölçek önce arapça olarak hazırlanmış daha sonra hem Türkçe hem de İspanyolcaya çevrilmiştir (Karakuş vd., 2012).

Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Yusuf Sarıkaya (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri 5’li likert formda hazırlanmıştır. Ölçek maddelerinden her bir maddeye verilen “hiçbir zaman” cevabı için 0 puan, “nadiren” cevabı için 1 puan, “ara sıra” cevabı için 2 puan, “sık sık” cevabı için 3 puan ve “her zaman” cevabı için de 4 puan alınmaktadır. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 80 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ölüm kaygısının yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Tersine puanlanan herhangi bir madde ise ölçekte bulunmamaktadır (Sarıkaya ve Baloglu, 2016). Ölçeğin güvenilirlik çalışması olarak Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı “ölümün belirsizliği” faktörü için 0,94, “acı çekme” faktörü için 0,76 ve son olarak “ölümü düşünme ve tanıklık etme” faktörü için de 0,92 olarak tespit edilmiştir. Ölçek sonuçlarının yorumlanmasına bakıldığında, 65-80 arası puanlar çok yüksek düzeyde ölüm kaygısını gösterirken, 48-64 arası puanlar yüksek düzeyde ölüm kaygısını, 30-47 arası puanlar orta düzeyde ölüm kaygısını, 13-29 arası puanlar düşük seviyede ölüm kaygısını ve 0-12 arası puanlar da çok düşük düzeyde ölüm kaygısını göstermektedir (Sarıkaya, 2013).

2.2.4. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

İnternette aşırı derecede sağlık bilgisi arama davranışı ile karakterize olan siberkondri, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanmaktadır. Siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiş psikometrik ölçek olan Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ), McElroy ve Shevlin tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir (McElroy ve Shevlin, 2014). Sürekli bir ölçek olan SCÖ, 5’li likert (1-Asla, 2-Nadiren, 3-Ara sıra, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman) şeklindedir. 5 alt ölçeği olan SCÖ, 33 önermeden oluşmaktadır. “Zorlanti” (3., 6.,8.,12.,14.,17.,24.,25. Sorular) “Aşırı Kaygı” (5.,7.,10.,20.,22.,23.,29.,31. Sorular), “Aşırılık” (1.,2.,11.,13.,18.,19.,21.,30. Sorular), “İçini Rahatlatma” (4.,15.,16.,26.,27.,32. Sorular) ve “Doktora Güvensizlik” (9.,28.,33. Sorular) olarak 5 alt ölçekten oluşmaktadır. 5.faktör olan “Doktora Güvensizlik” kapsamındaki sorular ters olarak puanlanmaktadır.

SCÖ kategorik bir ölçek değil sürekli bir ölçektir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir maddeden elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanına ulaşılmaktadır. Puan ne kadar yüksekse kişinin siberkondri seviyesi de o kadar yüksek anlamına gelmektedir

Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2016 senesinde Uzun ve Zencir tarafından yapılmıştır (Uzun ve Zencir, 2021). Ölçeğin güvenilirliğini hesaplamak için Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. Hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0.89 iken, alt ölçeklerde katsayı 0,65 ile 0,85 arasında değişim göstermektedir. Test-tekrar test analizinde korelasyon katsayısı 0,53 ile 0,71 arasında tespit edilmiştir.

Dil ve kapsam geçerliliği sonrası Siberkondri Ciddiyet ölçeğinin, açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. AFA sonuçlarına göre, Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin 5 faktörde açıkladığı toplam varyans miktarı da %54,5 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir.

2.2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu araştırmada, aşılama öncesi Covid-19 geçirmiş olan ve olmayan kişilerin siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi düzeyleri incelenmiştir. Çalışma kapsamında 240 aşılama öncesi Covid-19 geçirmiş araştırma grubu ve 330 kişilik karşılaştırma grubunun verileri incelenmiştir. Araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla, sosyodemografik değişkenler bakımından araştırma grubunun siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılması için normal dağılım gösterdiği saptanan ölçek puanları için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Araştırma grubunun siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyonu ve çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma grubu ve karşılaştırma grubunun siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değerleri 0.001, 0.01 ve 0.05 düzeyinde alınmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 27.0 paket yazılımı ile gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Betimleyici İstatistikler

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerini Karşılaştırmaya Yönelik Çapraz Tablo ve Ki-kare Bulguları

Demografik değişkenler	Gruplar	Aşılama Öncesi COVID 19 geçirmiş olanlar		Aşılama Öncesi COVID 19 öyküsü olmayan		χ^2	p
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Erkek	110	45.8%	124	37.6%	3.915	.058
	Kadın	130	54.2%	206	62.4%		
Yaş	18-25	68	28.3%	79	23.9%	29.839	<.001***
	26-40	82	34.2%	184	55.8%		
	41-65	90	37.5%	67	20.3%		
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	68	28.3%	57	17.3%	12.015	.017*
	Üniversite	141	58.8%	228	69.1%		
	Yüksek Lisans/Doktora	31	12.9%	45	13.6%		
Medeni hal	Bekar	43	17.9%	92	27.9%	8.434	.077
	Boşanmış	21	8.8%	26	7.9%		
	Evli	122	50.8%	146	44.2%		
	İlişkisi var	40	16.7%	44	13.3%		
Gelir düzeyi	İlişkisi yok	14	5.8%	22	6.7%	14.215	.047*
	Gelirim yok	47	19.6%	49	14.8%		
	17.002 TL' den düşük	11	4.6%	19	5.8%		
	17.003- 23.000 TL	57	23.8%	64	19.4%		
	23.001- 40.000 TL	66	27.5%	84	25.5%		
	40.001- 60.000 TL	33	13.8%	49	14.8%		
	60.001- 80.000 TL	18	7.5%	30	9.1%		
	80.001- 100.000 TL	2	0.8%	13	3.9%		
Kronik bir hastalık	100.001 TL ve üstü	6	2.5%	22	6.7%	6.597	.037*
	Evet	66	27.5%	63	19.1%		
Psikiyatrik bir hastalık	Hayır	174	72.5%	267	80.9%	31.538	<.001***
	Evet	76	31.7%	41	12.4%		
Psikiyatrik ilaç kullanımı	Hayır	164	68.3%	289	87.6%	5.913	.011*
	Evet	46	19.2%	39	11.8%		
	Hayır	194	80.8%	291	88.2%		
	Evet						

Düzenli ilaç kullanımı	Evet	91	37.9%	82	24.8%	11.225	.001**
	Hayır	149	62.1%	248	75.2%		
Günlük internet kullanım süresi	0-2 saat	25	10.4%	70	21.2%	15.207	<.001***
	3-6 saat	133	55.4%	182	55.2%		
	7 saat ve üzeri	82	34.2%	78	23.6%		
İnternette hastalığınız ile ilgili konularda araştırma	Evet	200	83.3%	184	55.8%	49.007	<.001***
	Hayır	40	16.7%	146	44.2%		
TV’de sağlıkla ilgili yayın izler misiniz	Evet	115	47.9%	87	26.4%	28.211	<.001***
	Hayır	125	52.1%	243	73.6%		
İnternetteki bilgilerin doğru olduğuna inanıyor musunuz?	Evet	45	18.8%	16	4.8%	38.163	<.001***
	Hayır	5	2.1%	32	9.7%		
	Kısmen	190	79.2%	282	85.5%		
İnternette edindiğiniz bilgilere göre sağlığınıza ilgili kararlar alırmısınız?	Hiçbir zaman	33	13.8%	132	40.0%	108.809	<.001***
	Bazen	145	60.4%	195	59.1%		
	Her zaman	62	25.8%	3	0.9%		
Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma düşünceniz var mı?	Var	61	25.4%	68	20.6%	1.836	.105
	Yok	179	74.6%	262	79.4%		
Hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yaptırdığınız olur mu?	Evet	90	37.5%	83	25.2%	10.023	.001**
	Hayır	150	62.5%	247	74.8%		
Toplam		240	100.0%	330	100.0%		

Tablo 1’de, 240 kişilik araştırma grubu ve 330 kişilik karşılaştırma grubunun sosyodemografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, Erkeklerin ve kadınların aşılama öncesi Covid-19 geçirmiş olma durumu açısından farklılık gösterip göstermediği incelendi. Sonuçlar, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını gösterdi ($\chi^2=3.915$, $p=.058$). Bu sonuç, cinsiyetin aşılama öncesi Covid-19 geçirme durumu üzerinde belirleyici olmadığını

göstermektedir. Yaş grupları arasında önemli farklar olduğu görüldü ($\chi^2=29.839$, $p<.001$). 18-25 yaş arası ve 41-65 yaş arası bireylerin Covid-19 geçirme oranları belirgin şekilde farklıdır.

Özellikle 26-40 yaş grubunda, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek bir oran görülmektedir. Eğitim düzeyine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulundu ($\chi^2=12.015$, $p=.017$). Üniversite mezunlarının ve yüksek lisans/doktora düzeyindekilerin aşılama öncesi COVID-19 geçirme oranları, lise ve altı eğitim seviyesindekilere göre daha yüksekti.

Medeni hal grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2=8.434$, $p=.077$). Bu, medeni halin Covid-19 geçirme durumu üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttur ($\chi^2=14.215$, $p=.047$). Özellikle 23.001-40.000 TL gelir aralığında olanların Covid-19 geçirme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 geçirme durumu açısından anlamlı bir fark olduğu gözlemlendi ($\chi^2=6.597$, $p=.037$). Kronik hastalığı olanlar, olmayanlara göre daha yüksek bir Covid-19 geçirme oranına sahipti.

Psikiyatrik hastalığı olan ve psikiyatrik ilaç kullanan bireyler arasında da anlamlı farklılıklar bulundu ($\chi^2=31.538$, $p<.001$ ve $\chi^2=5.913$, $p=.011$). Bu bireylerin Covid-19 geçirme olasılıkları, bu durumlara sahip olmayanlara kıyasla daha yüksektir.

Düzenli ilaç kullanan bireylerin, kullanmayanlara göre daha yüksek bir Covid-19 geçirme oranı olduğu bulundu ($\chi^2=11.225$, $p=.001$).

İnternet kullanım süresi açısından gruplar arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($\chi^2=15.207$, $p<.001$). Özellikle 3-6 saat arasında internet kullananların oranı, diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.

İnternette hastalık hakkında araştırma yapma durumu, aşılama öncesi Covid-19 geçirme durumuyla anlamlı derecede ilişkilidir ($\chi^2=49.007$, $p<.001$).

TV'de sağlıkla ilgili yayın izleme alışkanlıkları açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark vardır ($\chi^2=28.211$, $p<.001$). TV'de sağlıkla ilgili yayın izleyen bireyler, izlemeyenlere kıyasla daha yüksek bir Covid-19 geçirme oranına sahiptir. Bu durum, sağlık bilincinin ve bilgilendirme seviyesinin hastalık geçirme oranlarına etkisini düşündürülebilir. İnternetteki bilgilerin doğruluğuna inanan bireyler arasında da Covid-19 geçirme durumu açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=38.163$, $p<.001$). İnternetteki bilgilerin doğruluğuna inanma durumu, aşılama öncesi Covid-19 geçirme durumuyla anlamlı bir ilişki göstermektedir. Özellikle bu

bilgilere tamamen güvenenlerin Covid-19 geçirme oranı daha yüksektir. Bu, yanlış bilgiye inanmanın veya güvenmenin sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini gösterir.

İnternette edindiği bilgilere göre sağlıkla ilgili karar alan bireyler arasında çok anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=108.809$, $p<.001$). İnternette edindiği bilgilere göre sağlıkla ilgili karar alan bireyler arasında büyük farklar gözlemlenmiştir. Özellikle her zaman bu bilgilere göre karar alan bireyler, hiç karar almayanlara göre çok daha yüksek oranlarda Covid-19 geçirmiştir. Bu durum, kendi başına karar alma eğiliminde olan bireylerin risk altında olabileceğini gösterir.

Henüz tanısı konulmamış bir hastalığa sahip olma düşüncesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1.836$, $p=.105$). Henüz tanısı konulmamış bir hastalığa sahip olma düşüncesi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, bu düşüncenin Covid-19 geçirme ile doğrudan ilişkili olmadığını gösterir.

Hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yaptırmaya açısından da gruplar arasında anlamlı farklar gözlemlenmiştir ($\chi^2=10.023$, $p=.001$). Aşılamaya öncesi Covid-19 geçirenlerin hekim önerisi dışında tetkik yaptırmaya sıklığı daha fazla bulunmuştur. Hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yaptıran bireyler arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu bireyler, tıbbi tetkik yaptırmayanlara göre daha yüksek oranlarda Covid-19 geçirmiştir. Bu, kendi başına tıbbi girişimlerde bulunan kişilerin daha yüksek risk altında olabileceğini düşündürülebilir.

Tablo 2

Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Değişkenler	N	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach alfa iç tutarlılık
Siberkondriya Toplam	570	83.28	23.192	.018	-.595	.93
Siberkondriya Zorlama	570	12.86	5.705	1.163	.664	.91
Siberkondriya Sıkıntı	570	19.83	8.399	.305	-1.062	.90
Siberkondriya Aşırılık	570	22.08	6.266	-.241	-.407	.94
Siberkondriya Güven Arayışı	570	16.77	6.171	-.097	-1.119	.92
Siberkondriya Güvensizlik	570	11.75	3.065	-.940	.418	.65
Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Toplam	570	53.58	17.968	.100	-.722	.95
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) Toplam	570	17.48	9.787	.454	-.662	.93

Tablo 2’de araştırma değişkenlerinin ölçüldüğü alt boyut ve toplam puanlara ilişkin betimleyici istatistikler verilmiştir. Normal dağılım için ölçek alt boyut ve toplamının çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, değişkenlerin-1.5 ila +1.5 arasındaki değerlerde bulunduğu ve Tabachnick ve Fidell (2013) tarafından önerilen normal dağılım aralığına uyduğu görülmektedir.

3.2.Karşılaştırma Bulguları

Tablo 3

Araştırma grubunun (n=240) ve karşılaştırma grubunun (n=330) siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik t-test bulguları

Değişkenler	Aşılama öncesi COVID 19 öyküsü	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Siberkondriya	Evet	240	94.81	23.663	11.166	<.001***
Toplam	Hayır	330	74.90	18.869		
Siberkondriya	Evet	240	14.72	5.908	6.924	<.001***
Zorlama	Hayır	330	11.50	5.153		
Siberkondriya Sıkıntı	Evet	240	24.58	8.667	13.134	<.001***
	Hayır	330	16.38	6.247		
Siberkondriya	Evet	240	24.89	6.151	9.893	<.001***
Aşırılık	Hayır	330	20.03	5.518		
Siberkondriya Güven	Evet	240	19.50	6.102	9.710	<.001***
Arayışı	Hayır	330	14.79	5.426		
Siberkondriya	Evet	240	11.12	2.633	-4.240	<.001***
Güvensizlik	Hayır	330	12.20	3.273		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evet	240	60.63	17.156	8.473	<.001***
(ÖKÖ) Toplam	Hayır	330	48.45	16.790		
Sağlık Anksiyetesi	Evet	240	22.79	10.109	12.443	<.001***
Ölçeği (SAÖ)	Hayır	330	13.62	7.480		
Toplam						

***p < 0.001; **p<0.01 *p<0.05

Tablo 3’de araştırma grubu ve karşılaştırma grubunun ölüm kaygısı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriya alt boyutlarının farklılaşmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, siberkondriya puanları aşılama öncesi Covid-19 geçirenlerde geçirmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t=11.16; p<0.001). Siberkondriya zorlama alt boyut puanları aşılama öncesi Covid-19 geçirenlerde geçirmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t=6.92; p<0.001).

Siberkondriya sıkıntı alt boyut puanları aşılama öncesi Covid-19 geçirenlerde geçirmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=13.13$; $p<0.001$).

Siberkondriya aşırılık alt boyut puanları aşılama öncesi Covid-19 geçirenlerde geçirmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=9.89$; $p<0.001$). Siberkondriya güven arayışı alt boyut puanları aşılama öncesi Covid-19 geçirenlerde geçirmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=9.71$; $p<0.001$). Siberkondriya güvensizlik alt boyut puanları aşılama öncesi Covid-19 geçirmeyenlerde geçirenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=-4.24$; $p<0.001$). Ölüm kaygısı toplam puanları aşılama öncesi Covid-19 geçirenlerde geçirmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=8.47$; $p<0.001$). Sağlık anksiyetesi toplam puanları aşılama öncesi Covid-19 geçirenlerde geçirmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=12.44$; $p<0.001$).

Tablo 4

Araştırma grubunun (n=240)cinsiyeti bakımından siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik t-test bulguları

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Siberkondriya Toplam	Erkek	110	96.6182	20.38662	2.751	.006**
	Kadın	130	88.6000	24.14157		
Siberkondriya Zorlama	Erkek	110	15.1545	5.28489	1.046	.296
	Kadın	130	14.3538	6.38538		
Siberkondriya Sıkıntı	Erkek	110	26.6636	7.59077	3.507	.001**
	Kadın	130	22.8154	9.14549		
Siberkondriya Aşırılık	Erkek	110	25.7727	5.86962	2.055	.041*
	Kadın	130	24.1462	6.30628		
Siberkondriya Güven Arayışı	Erkek	110	20.9727	5.49639	3.521	.001**
	Kadın	130	18.2538	6.32739		
Siberkondriya Güvensizlik	Erkek	110	10.8000	2.45622	-1.721	.087
	Kadın	130	11.3846	2.75452		
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) Toplam	Erkek	110	25.0182	9.09681	3.205	.002**
	Kadın	130	20.9000	10.56237		
Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Toplam	Erkek	110	60.8545	15.19889	.187	.852
	Kadın	130	60.4385	18.70870		

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 4'te katılımcıların cinsiyeti bakımından ölüm kaygısı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriya alt boyutlarının farklılaşmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, siberkondriya puanları erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur

($t=2.75$; $p<0.001$). siberkondriya sıkıntı alt boyut puanları erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=3.50$; $p<0.001$). siberkondriya aşırılık alt boyut puanları erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=2.05$; $p<0.05$). siberkondriya güven arayışı alt boyut puanları erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=3.52$; $p<0.001$).

Sağlık anksiyetesi toplam puanları erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=3.20$; $p<0.001$). Ölüm kaygısı puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.



Tablo 5

Araştırma grubunun (n=240) eğitim düzeyi bakımından siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü ANOVA bulguları

Değişkenler	Eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p	Post Hoc
Siberkondriya Toplam	Lise ve altı	68	98.3676	21.29670				
	Üniversite	141	89.0851	22.82214	3.939	2/237	.021*	1>2
	Yüksek Lisans/Doktora	31	93.4194	23.81145				
	Toplam	240	92.2750	22.80680				
Siberkondriya Zorlama	Lise ve altı	68	16.3088	6.61129				
	Üniversite	141	13.7305	5.37172	5.067	2/237	.007**	1>2
	Yüksek Lisans/Doktora	31	15.7419	5.86497				
	Toplam	240	14.7208	5.90805				
Siberkondriya Sıkıntı	Lise ve altı	68	27.0294	7.85117				
	Üniversite	141	23.5674	8.81177	3.894	2/237	.022*	1>2
	Yüksek Lisans/Doktora	31	23.8065	8.90850				
	Toplam	240	24.5792	8.66689				
Siberkondriya Aşırılık	Lise ve altı	68	26.3529	5.73485				
	Üniversite	141	24.1135	6.18419	3.148	2/237	.045*	1>2
	Yüksek Lisans/Doktora	31	25.2258	6.45864				
	Toplam	240	24.8917	6.15123				
Siberkondriya Güven Arayışı	Lise ve altı	68	20.5588	6.02329				
	Üniversite	141	18.9007	6.10773	1.783	2/237	.170	
	Yüksek Lisans/Doktora	31	19.9032	6.09018				
	Toplam	240	19.5000	6.10165				
Siberkondriya Güvensizlik	Lise ve altı	68	11.0000	2.38152				
	Üniversite	141	11.1418	2.79689	.117	2/237	.890	
	Yüksek Lisans/Doktora	31	11.2581	2.44905				
	Toplam	240	11.1167	2.63286				
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) Toplam	Lise ve altı	68	26.2206	9.57117				
	Üniversite	141	21.0496	9.85199	6.293	2/237	.002**	1>2
	Yüksek Lisans/Doktora	31	23.1613	10.74584				
	Toplam	240	22.7875	10.10865				
Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Toplam	Lise ve altı	68	62.2941	14.12953				
	Üniversite	141	59.4113	18.09304	.862	2/237	.424	
	Yüksek Lisans/Doktora	31	62.5161	18.82174				
	Toplam	240	60.6292	17.15570				

Not: 1=Lise ve altı; 2=Üniversite; 3=Yüksek Lisans/Doktora; ***p <0.001; **p<0.01

*p<0.05

Tablo 5'te eğitim düzeyi değişkeni bakımından ölüm kaygısı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriya alt boyutlarının farklılaşmasına ilişkin tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Bulgulara göre, siberkondriya toplam puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=3.93$; $p<0.01$).

Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, lise ve altı mezunlarının siberkondriya toplam puanları en yüksek; üniversite mezunlarının ise en düşüktür. Siberkondriya zorlama alt boyut puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=5.06$; $p<0.01$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, lise ve altı mezunlarının siberkondriya zorlama alt boyut puanları en yüksek; üniversite mezunlarının ise en düşüktür. Siberkondriya sıkıntı alt boyut puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=3.89$; $p<0.05$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, lise ve altı mezunlarının siberkondriya sıkıntı alt boyut puanları en yüksek; üniversite mezunlarının ise en düşüktür.

Siberkondriya aşırılık alt boyut puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=3.14$; $p<0.05$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, lise ve altı mezunlarının siberkondriya aşırılık alt boyut puanları en yüksek; üniversite mezunlarının ise en düşüktür. Sağlık anksiyetesi toplam puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=6.29$; $p<0.01$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, lise ve altı mezunlarının sağlık anksiyetesi toplam puanları en yüksek; üniversite mezunlarının ise en düşüktür. Ölüm kaygısı toplam puanının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir($p>0.05$).

Tablo 6

Araştırma grubunun (n=240) internette geçirilen süre bakımından siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü ANOVA bulguları

Değişkenler	İnternette Geçirilen Süre	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p	Post hoc
Siberkondriya	0-2 saat	25	73.8800	16.80109	9.901	2/237	<.001***	3>1
	3-6 saat	133	93.7744	22.20245				
	7 saat ve üzeri	82	95.4512	23.01001				
	Toplam	240	92.2750	22.80680				
Siberkondriya Zorlama	0-2 saat	25	11.0800	4.21228	5.879	2/237	.003**	3>1
	3-6 saat	133	14.8797	5.66894				
	7 saat ve üzeri	82	15.5732	6.36354				
	Toplam	240	14.7208	5.90805				
Siberkondriya Sıkıntı	0-2 saat	25	16.8800	5.82609	12.257	2/237	<.001***	3>1
	3-6 saat	133	25.1880	8.58924				
	7 saat ve üzeri	82	25.9390	8.40098				
	Toplam	240	24.5792	8.66689				
Siberkondriya Aşırılık	0-2 saat	25	20.9600	5.63826	5.956	2/237	.003**	3>1
	3-6 saat	133	25.2857	6.22869				
	7 saat ve üzeri	82	25.4512	5.80156				
	Toplam	240	24.8917	6.15123				
Siberkondriya Güven Arayışı	0-2 saat	25	14.4000	5.88784	10.916	2/237	<.001***	3>1
	3-6 saat	133	19.8271	5.67492				
	7 saat ve üzeri	82	20.5244	6.15083				
	Toplam	240	19.5000	6.10165				
Siberkondriya Güvensizlik	0-2 saat	25	12.3600	2.94222	4.159	2/237	.017*	1>3
	3-6 saat	133	11.1654	2.54707				
	7 saat ve üzeri	82	10.6585	2.57346				
	Toplam	240	11.1167	2.63286				
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)	0-2 saat	25	14.4800	8.40694	10.285	2/237	<.001***	3>1
	3-6 saat	133	23.4887	9.68333				
	7 saat ve üzeri	82	24.1829	10.18244				
	Toplam	240	22.7875	10.10865				
Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)	0-2 saat	25	49.3600	17.68917	6.448	2/237	.002**	3>1
	3-6 saat	133	61.4436	16.32409				
	7 saat ve üzeri	82	62.7439	17.22316				
	Toplam	240	60.6292	17.15570				

Not: 1=0-2 saat; 2=3-6 saat; 3=7 saat ve üzeri; ***p < 0.001; **p<0.01 *p<0.05

Tablo 6'da internette geçirilen süre değişkeni bakımından ölüm kaygısı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriya alt boyutlarının farklılaşmasına ilişkin tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Bulgulara göre, siberkondriya toplam puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=9.90$; $p<0.01$). Farklılığın

kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin siberkondriya toplam puanları en yüksek; 0-2 saat arası zaman geçirenlerin ise en düşüktür. Siberkondriya zorlama alt boyut puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=5.87$; $p<0.01$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin siberkondriya zorlama alt boyut puanları en yüksek; 0-2 saat arası zaman geçirenlerin ise en düşüktür. Siberkondriya sıkıntı alt boyut puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=12.25$; $p<0.01$).

Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin siberkondriya sıkıntı alt boyut puanları en yüksek; 0-2 saat arası zaman geçirenlerin ise en düşüktür. Siberkondriya aşırılık alt boyut puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=5.95$; $p<0.01$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin siberkondriya aşırılık alt boyut puanları en yüksek; 0-2 saat arası zaman geçirenlerin ise en düşüktür. Siberkondriya güven arayışı alt boyut puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=10.91$; $p<0.01$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin siberkondriya güven arayışı alt boyut puanları en yüksek; 0-2 saat arası zaman geçirenlerin ise en düşüktür. Siberkondriya güvensizlik alt boyut puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=4.15$; $p<0.05$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, internette 0-2 saat zaman geçirenlerin siberkondriya güvensizlik alt boyut puanları en yüksek; 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin ise en düşüktür. Sağlık anksiyetesi toplam puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=10.28$; $p<0.01$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre, internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin sağlık anksiyetesi puanları en yüksek; 0-2 saat arası zaman geçirenlerin ise en düşüktür. Ölüm kaygısı toplam puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2/237)=6.44$; $p<0.01$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre,

internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin ölüm kaygısı puanları en yüksek; 0-2 saat arası zaman geçirenlerin ise en düşüktür.

3.3. Korelasyon ve Regresyon Bulguları

Araştırma grubunun siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyonu ve çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 7

Araştırma grubunun (n=240) siberkondriya, ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyonu bulguları

			1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Siberkondriya Toplam	92.27 22.80	1							
2.	Siberkondriya Zorlama	14.78 5.90	.687**	1						
3.	Siberkondriya Sıkıntı	24.57 8.66	.944**	.612**	1					
4.	Siberkondriya Aşırılık	24.89 6.15	.929**	.489**	.851**	1				
5.	Siberkondriya Güven Arayışı	19.50 6.10	.912**	.489**	.835**	.861**	1			
6.	Siberkondriya Güvensizlik	11.11 2.63	.048	-.329**	-.104	.102	.080	1		
7.	Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Toplam	60.62 17.15	.667**	.471**	.663**	.615**	.546**	.026	1	
8.	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) Toplam	22.78 10.10	.820**	.584**	.843**	.736**	.730**	-.109	.623**	1

***p < 0.001; **p<0.01 *p<0.05

Tablo 7'deki korelasyon bulgularına göre, araştırma grubunun siberkondriya toplam puanı ile ölüm kaygısı puanları arasında ($r=.67$; $p<0.01$) ve sağlık anksiyetesi puanları arasında ($r=-.82$; $p<0.01$) pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Siberkondriya zorlama alt boyut puanı ile ölüm kaygısı puanları arasında ($r=.47$; $p<0.01$) ve sağlık anksiyetesi puanları arasında ($r=-.58$; $p<0.01$) pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Siberkondriya sıkıntı alt boyut puanı ile ölüm kaygısı puanları arasında ($r=.66$; $p<0.01$) ve sağlık anksiyetesi puanları arasında ($r=-.84$; $p<0.01$) pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Siberkondriya

aşırılık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı puanları arasında ($r=.61$; $p<0.01$) ve sağlık anksiyetesi puanları arasında ($r=-.74$; $p<0.01$) pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Siberkondriya güven arayıcılık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı puanları arasında ($r=.54$; $p<0.01$) ve sağlık anksiyetesi puanları arasında ($r=-.73$; $p<0.01$) pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Siberkondriya güvensizlik alt boyutu ile ölüm kaygısı ve sağlık anksiyetesi arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Tablo 8

Araştırma grubunun (n=240) sağlık anksiyetesi puanlarının siberkondriya ve ölüm kaygısı puanları tarafından yordayıcılığına yönelik çoklu regresyon analizi bulguları

Model		B	SH	β	t	p	F	R ²
1	(Sabit)	-3.609	2.116		-1.706	.089		
	Ölüm Kaygısı	.065	.028	.110	2.333	.021*		
	Ölçeği (ÖKÖ)							
	Toplam							
	Siberkondriya	-.124	.136	-.280	-.909	.364	103.45***	.73
	Toplam							
	Siberkondriya	.269	.129	.157	2.090	.038*		
	Zorlama							
	Siberkondriya	.830	.145	.712	5.738	<.001***		
	Sıkıntı							
	Siberkondriya	.167	.211	.101	.790	.430		
	Aşırılık							
	Siberkondriya	.276	.179	.166	1.538	.125		
	Güven Arayışı							

a. Bağımlı değişken: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) Toplam

***p < 0.001; **p<0.01 *p<0.05

Tablo 8’de araştırma grubunun sağlık anksiyetesi ölçeği toplam puanının siberkondriya alt boyutları ve ölüm kaygısı tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F(6/233)=103.45$; $p<0.001$). Oluşturulan model, varyansın %73’ünü açıklamaktadır ($R^2=.73$). Bulgulara göre, ölüm kaygısı ($\beta=.11$; $p<0.05$), siberkondriya zorlama ($\beta=.16$; $p<0.05$) ve siberkondriya sıkıntı ($\beta=.71$; $p<0.001$) puanları pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının artışını yordamaktadır.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkin bireylerde siberkondri, ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Ayrıca elde edilen demografik bilgiler doğrultusunda; aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkin bireylerde siberkondri, ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı düzeylerinde bir farklılık olup olmadığı da incelenmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde ülkemizde Covid-19 pandemisiyle ilgili pek çok değişken ile yapılmış çalışmalara ulaşılmaktadır. Covid-19'un psikolojik etkileri üzerine yapılan çalışmalara ise daha nadir rastlanmıştır. Literatürde var olan çalışmalar ise daha çok sağlık çalışanları, aile hekimleri ve öğrenciler gibi belli bir kesimle ilgilidir. Daha kapsamlı çalışmalar ise daha nadirdir.

Literatürde daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında Covid-19 ile ilgili ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri değişkenlerinin bir arada ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışma ile ilgili sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi

Çalışmada aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkinlerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesi ve siberkondri düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve günlük internet kullanımı gibi çeşitli demografik gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Sonuçlara göre cinsiyet faktörüne bakıldığında, erkekler ve kadınların aşılama öncesi Covid-19 geçirmiş olma durumu açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu sonuca göre cinsiyet faktörü aşılama öncesi Covid-19 geçirme durumu üzerinde belirleyici değildir.

Çalışmada yaş grubuna bakıldığında ise önemli farklar olduğu görülmektedir. 26-40 yaş grubunda diğer yaş gruplarına kıyasla Covid-19 geçirme oranı daha fazla bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada üniversite mezunu ve yüksek lisans/doktora düzeyindeki katılımcıların aşılama öncesi Covid-19 geçirme oranları daha yüksek olarak bulunmuştur. İnternet kullanım süresi açısından gruplar arasında anlamlı farklara ulaşılmıştır. Özellikle 3-6 saat arası internet kullananların oranı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

4.2. Karşılaştırma Bulgularının İncelenmesi

Araştırmanın temel problem cümlesi, aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri ile Covid-19 geçirmemiş yetişkinlerin ölüm kaygısı, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır? Olmuştur. Bulgulara göre, aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçirmiş yetişkinlerde siberkondri puanları, sağlık anksiyetesi puanları ve ölüm anksiyetesi puanları Covid-19 geçirmemiş yetişkinlerin puanından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ve çalışmamızın hipotezini de doğrular niteliktedir. Literatüre baktığımızda bu üç değişkeni bir arada inceleyen bir çalışma yoktur. Ancak benzer olabilecek literatür sonuçlarını değerlendirecek olursak, Covid-19 pandemisinde bireylerin orta (Ekiz vd., 2020) ve yüksek seviyede sağlık kaygısına sahip olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Yılmaz ve Dirik, 2020). Farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeni olarak sağlık anksiyetesinin toplumlar arasında farklılık göstermesi belirtilmiştir (Yılmaz ve Dirik, 2020). Aşılama öncesi dönemde henüz pandeminin çok başındayken Covid-19 salgını hakkında ve sonuçları hakkında hiçbir şey bilinmemekteydi. Çalışmamızın araştırma grubunu tedavi sürecinin belirsiz olduğu bu dönemdeki kişiler oluşturmaktadır.

Bu yüzden sağlık kaygısı düzeyleri ve hatta siberkondri ve ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek seviyelerde çıkması beklenen bir durum olmuştur.

Aşılar geliştikçe, hastalık tanınmaya başladıkça ve çeşitli tedavi yöntemleri geliştikçe bireylerin sağlık kaygısı puanları da daha düşük çıkmaktadır. Karşılaştırma grubumuzdan elde edilen sonuçlar da bunu kanıtlar nitelikte olmuştur.

Literatür incelendiğinde Samsun’da yapılan bir çalışmada 384 kişi üzerinde çalışılmıştır. Çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinde kişilerin sağlık kaygıları ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek olmuştur. Sonuçlara göre, sağlık kaygısı ile siberkondri düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani bireylerin sağlık kaygısı arttıkça siberkondri seviyelerinde de artış tespit edilmiştir (Doğanyığıt ve Keçelgil, 2022).

Covid-19 tanısı alan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve ölüm kaygısı düzeylerini inceleyen bir çalışmada İstanbul’da bir hastanede yatan 120 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların ölüm kaygısı puan ortalamaları 69.97 ± 15.03 olarak bulunmuştur. Bu sonuç orta düzeyin üstünde bir sonuçtur (Turhan ve Boyacıoğlu, 2022). Bir başka çalışmada ise Covid-19 döneminde KOAH hastaları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin %36,1’inde ölüm kaygısı düzeyi yüksek seviyede tespit edilmiştir (Görpüz, 2021).

Literatüre benzer şekilde ölüm kaygısı puanları çalışmamızda da karşılaştırma grubuna kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Literatürde orta seviyede ölüm kaygısı puanları olmasının da nedeni olarak örneklem grubunun hastalığı nasıl yaşadığı ve algıladığı ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Covid-19 pandemi döneminde İstanbul’da 1100 hemşire ile yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların sağlık anksiyetesi ve siberkondri düzeyleri ile aralarındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Siberkondri düzeyi arttıkça sağlık anksiyetesinin de arttığı vurgulanmıştır (Nayır, 2023). Akademisyenlerle yapılan bir araştırmada siberkondri düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunurken, sağlık anksiyetesi puanları ise daha düşük seviyede çıkmıştır. Aynı çalışmanın sonuçlarından biri de akademisyenlerin sağlık anksiyetesi ve siberkondri puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunduğu olmuştur (Özyıldız ve Alkan, 2022). Çalışmamızın bulguları da literatürle uyumludur. İnternette daha fazla vakit geçiren ve daha fazla arama yapan kişilerin sağlık anksiyetesi yüksek olan kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Covid-19’un bilinmezliği ve aşı dahil herhangi bir tedavi yönteminin olmamasına bağlı olarak gelişen korku ve düşüncelere dair inançlar, doğal olarak kişilerin sağlıkları hakkında endişelenmesine neden olmaktadır.

Kişiler sağlıkla ilgili kaygılarını hafifletebilmek adına internet üzerinden Covid-19 hakkında pek çok araştırma yapmıştır (Hashemi,2020).

Kontrol edilemeyen ve aşırı seviyelerde olan siberkondrik davranışların her ne sebeple olursa olsun tehlikeli olduğu unutulmamalıdır (Özyıldız ve Alkan, 2022).

Almanya’da yapılan bir çalışmada, Covid-19 salgını sırasında sağlık kaygısı, siberkondri ve başa çıkma üzerinde durulmuştur. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları Alman halkında 22,45 olarak tespit edilmiştir ve bu da düşük düzeyde olduğunu göstermiştir (Jungmann ve Witthöft, 2020). Rusya’da yapılan bir başka çalışmada ise, Covid-19 pandemi korkusu ve fiziksel semptomlar ile siberkondri değişkenleri ele alınmıştır. Yapılan çalışmada da siberkondri puanı 21,53 ile en düşük seviyede tespit edilmiştir (Zolotoreva, 2022). Sonuçların farklı çıkmasının nedeni olarak örneklem farkı ve araştırmaların farklı ülkelerde farklı ırka mensup kişilerle yürütülmüş olması gösterilebilir.

Bir başka çalışmada kişilerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısı karşılaştırılmıştır. Farklı şehirlerden online olarak katılan çalışmada 1050 kişinin verileri incelenmiştir.

Bulgulara göre sağlık anksiyetesi puanları 1.93 ile orta seviyede bulunmuştur (Ekiz vd., 2020). Sigara bırakma polikliniğine başvuru yapan 173 kişinin sağlık anksiyetesi ölçeği kullanılarak değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise sağlık kaygısı puanları bu çalışmadan farklı olarak düşük seviyede bulunmuştur (Esen vd., 2018). Bir başka çalışmada ise 401 yaşlı hasta ile çalışılmıştır ve sağlık anksiyetesi düzeyleri 18,73 puan ile düşük seviyede tespit edilmiştir (Varlı ve Alankaya, 2022). Çalışmaların örnekleme ve örneklem boyutlarının farklı olması sonuçların da farklı olmasının nedeni olabilir.

Çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyet bakımından sağlık kaygısı, ölüm kaygısı ve siberkondri düzeyleri ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, siberkondri puanları erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca siberkondri sıkıntı alt boyutu, aşırılık alt boyutu ve güven arayışı alt boyutu puanları da erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada sağlık anksiyetesi puanları yine erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunurken, ölüm kaygısı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tüter (2019), tarafından yapılan bir çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası 210 kişi değerlendirilmiştir.

Bu grupta siberkondri puanı 97,95 olarak bulunmuştur ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek seviyede siberkondri düzeyi tespit edilmiştir (Tüter, 2019). Deniz (2020), tarafından yapılan bir başka çalışmada ise SCÖ-33 ölçeği ile İstanbul’da yaşayan 394 kişi incelenmiştir. 18 yaş üzeri incelenen bu kişilerin siberkondri seviyeleri değerlendirilmiştir. Çalışmada kadın katılımcıların siberkondri düzeyi erkek katılımcılara göre daha düşük seviyede bulunmuştur (Deniz,2020). Araştırma sonuçlarının farklı olması çalışılan örneklem gruplarının ve bu örneklem gruplarının birbirinden farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Yapılan bu araştırmada erkeklerde kadınlardan daha yüksek seviyede siberkondri ve sağlık anksiyetesi çıkmasının nedeni olarak çalışmaya katılan erkek bireylerin sahip oldukları kronik hastalıkları, psikolojik rahatsızlıkları, internette geçirdikleri sürenin daha uzun olması gibi sebepler sayılabilir.

Bizim toplumumuzda genel olarak kadınlar erkeklerden daha fazla sağlıklarına dikkat etmektedirler. Ayrıca kadınların duygularının dışavurumu da erkeklere oranla daha fazla olduğu için anksiyete bozukluklarına da daha yatkın oldukları bilinmektedir (Özdemir, 2014).

Yapılan bu çalışmada ise tam tersi olarak erkeklerde sağlık anksiyetesi düzeyinin kadınlardan daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak Covid-19 pandemisinde insanların hem kendi hem de sevdiklerinin sağlıkları için sürekli tetikte olmaları gösterilebilir. Pandemi kadın erkek fark etmeksizin herkesi eşit oranda etkilemiştir. Ancak bizim çalışmamıza katılan grubun özelliklerine bağlı olarak erkeklerde daha yüksek sonuç alınmasına neden olmuştur. Literatür incelendiğinde, sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılaşmasının değişik sonuçları olduğu görülmektedir. Sağlık anksiyetesinin kadın ve erkeklerde eşit olduğunu gösteren çalışmalar ve sağlık anksiyetesinin kadınlar da daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Marcus ve Church, 2003; Remes vd., 2016; MacSwain vd., 2009; Noyes vd., 2002).

Çalışmadan çıkan bir diğer sonuç ise ölüm kaygısı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı olmuştur. Bunun nedeni olarak, ölümün tüm toplumları cinsiyet fark etmeksizin aynı derecede etkileyen bir olgu olması gösterilebilir. Bazı kişiler ölüm üzerine daha hassas olabilseler de kriz dönemlerinde yaşanan kitlesel ölümler toplumları aynı oranda etkisi altına alabilmektedir. Covid-19 pandemisi de binlerce kişinin hayatlarını kaybetmesine neden olmuştur. Bu durumda kişilerin ölüm kaygısı yaşama durumunu tetiklemiştir (Turhan, E.H., 2021).

Yapılan çalışmada özellikle pandeminin başlarında henüz aşılarda çıkmamışken insanlarda daha yoğun kaygılar ortaya çıktığı düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında, yapılan bir çalışmada Covid-19 salgını sırasında yetişkin bireylerdeki ölüm anksiyetesi incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 18 yaş üzeri 334 kişi oluşturmuştur. Bulgulara göre ölüm kaygısı kadınlarda 7,73 olarak bulunurken erkeklerde ise 6,12 olarak bulunmuştur. Yapılmış olan bir başka çalışmada ise, Covid-19 salgını sırasında ve öncesindeki zaman diliminde ölüm kaygısı puanlarının cinsiyete göre değişip değişmediği incelenmiştir. Ölüm kaygısı puanları kadın bireylerde 3,3 bulunurken erkeklerde ise 3,0 olarak bulunmuştur (Ayten, 2009).

Araştırmanın ele aldığı bir diğer soru ise; aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren bireylerin siberkondri, ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı düzeyleri ile eğitim değişkeni arasında bir farklılık olup olmadığı olmuştur. Elde edilen bulgulara göre siberkondri toplam puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Siberkondri puanı en yüksek lise ve altı mezun grubunda bulunurken, üniversite mezunlarında ise siberkondri puanı en düşük seviyede tespit edilmiştir. Siberkondri zorlama alt boyutu, sıkıntı alt boyutu ve aşırılık alt boyutunda da sonuçlar aynı şekilde bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada İstanbul'un 39 ilçesindeki 18-75 arası 1196 kişinin siberkondri düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçek, mevcut araştırma ölçeğiyle aynıdır. Bulgulara göre, yüksek lisans ve doktora seviyesindeki katılımcıların siberkondri seviyeleri en düşük olarak bulunmuştur. En yüksek siberkondri seviyesi ise ilköğretim grubundan çıkmıştır (Ekinci, 2020). Hem bu örneğe hem de çalışmamıza bakıldığında siberkondri seviyesinin eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak düştüğü görülmektedir.

Uzun ve arkadaşları (2017), tarafından 580 üniversite son sınıf öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin siberkondri puanları incelenmiştir. Öğrencilerin siberkondri puan ortalaması 79,4 olarak bulunmuştur ve toplum ortalamasına göre yüksek çıktığı saptanmıştır (Uzun vd., 2017).

Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında Özyurt ve arkadaşları ile Tüter 'in yaptığı çalışmalarda siberkondri düzeyleri üniversite mezunu olan katılımcılarda üniversite mezunu olmayanlara kıyasla daha yüksek olarak saptanmıştır (Özyurt vd.,2020; Tüter, 2019). Güleşen'in yaptığı bir çalışmada da lise ve daha üzeri öğrenim olanların siberkondri puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güleşen, 2019).

Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi arttıkça internet kullanımının da artışına bağlı olarak siberkondrinin de artabileceği yorumu yapılmıştır (Özyurt vd., 2020). Bu bulgular çalışmanın bulgularının zıttı şeklindedir. Örneklemin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada bir diğer bulgu olarak sağlık anksiyetesi puanlarına bakıldığında, üniversite mezunlarının sağlık anksiyetesi puanı en düşük seviyede çıkarken, lise ve altı mezunlarının sağlık anksiyetesi puanları en yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Karabal (2020) çalışmasına bakıldığında, sağlık anksiyetesi seviyesinin en yüksek olduğu grup okur yazar olmayan katılımcıların dahil olduğu grup olmuştur. Siberkondri değişkeninde de olduğu gibi eğitim seviyesi arttıkça sağlık anksiyetesi seviyesinin azaldığı düşünülebilir. Ayrıca literatürde ön lisans mezunlarının sağlık anksiyetesi düzeyinin daha yüksek tespit edildiği çalışma da mevcuttur (Avçin, 2021). Farklılığın nedenlerinden biri çalışmaya katılan grubun o andaki kişisel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise ölüm kaygısının eğitim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermediği olmuştur. Literatüre baktığımızda Covid-19 pandemisinde yetişkinlerin sağlık anksiyetesi ve ölüm anksiyetesini inceleyen bir çalışmada benzer sonuçlar elde

edilmiştir. İstanbul’da yapılan çalışmada 18 yaş üzeri 334 yetişkin birey ele alınmıştır. Çıkan sonuçlara göre eğitim değişkeni ile ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Alioğulları, 2021).

Tıpkı benzer bir sonuçta Doğan ve Karaca (2021) çalışmalarında Covid-19 pandemisinde bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin eğitim değişkeni açısından farklılaşmadığını belirtmişlerdir (Doğan ve Karaca, 2021). Görpüz (2021), çalışmasında kişilerin ölüm kaygısı seviyesi ve eğitim değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulamadığını göstermiştir (Görpüz, 2021). Çalışmamızın bulguları literatür ile benzer şekildedir. Literatürde incelenen çalışmalara bakıldığında ölüm kaygısının pek çok sosyodemografik özellikle ilişkisi bulunurken genelde eğitim değişkeni açısından ilişki bulunamamıştır (Öztürk vd., 2011). Tam tersini gösteren bir araştırma sonucuna göre, Erdoğan tarafından yapılan bir çalışmada eğitim seviyesinde artış oldukça ölüm kaygısında azalma olduğu tespit edilmiştir (Erdoğan ve Özkan, 2007). Çalışmalardaki farklı sonuçların nedeni olarak örneklem gruplarının birbirinden farklı özelliklere sahip olması gösterilebilir.

Araştırmanın ele aldığı bir diğer sorusu ise; aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkinlerde siberkondri, ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı düzeyleri internette geçirilen süre açısından farklılaşmakta mıdır? olmuştur. Bulgulara göre siberkondri puanlarının internette geçirilen süre açısından farklılaştığı görülmüştür. İnternette yedi saat ve üzeri zaman geçirenlerin siberkondri puanları en yüksek seviyede bulunurken; 0-2 saat zaman geçirenlerin siberkondri puanları ise en düşük seviyede bulunmuştur. Uzun (2016), tarafından Pamukkale Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada 19-61 yaş arası 335 çalışanın siberkondri düzeyleri incelenmiştir (Uzun,2016). Çalışmanın sonuçlarından birisi bu araştırmanın da bulgusunu destekler niteliktedir. Haftalık 20 saat ve üzeri internet kullanımı olan çalışanların siberkondri puanı 73.3 ile en fazla bulunurken, 20 saat ve altı internet kullanımı olan çalışanların siberkondri puanı 68.9 ile daha düşük oranda bulunmuştur (Uzun, 2016). Kişilerin internette geçirdikleri süre arttıkça ve problem düzeyde internet kullanımı oldukça genelde siberkondri düzeylerinin de arttığı bilinmektedir (Tarhan vd., 2021). Tüter (2019) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise günde 0-4 saat internet kullanımı olan bireylerin siberkondri puanları (94.52) günde 5-9 saat arası internet kullananlara (114.5) kıyasla daha düşük bulunmuştur (Tüter, 2019).

Literatür incelendiğinde araştırmanın bulgularıyla paralel sonuçlar bulunmuştur. Siberkondrinin internette yapılan aşırı derecede sağlık bilgisi arama davranışı olduğu

düşünüldüğünde bu sonuç kaçınılmaz olmuştur (Starcevic ve Berle, 2013). İnsanların internette sağlıklarıyla ilgili bilgi araması, internette geçirilen sürenin artmasına bağlı olarak artmaktadır (Rice, 2006).

Bir diğer değişken incelendiğinde; sağlık anksiyetesi puanlarının da internette geçirilen süre değişkenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

İnternette 0-2 saat arası zaman geçiren yetişkinlerin sağlık anksiyetesi puanı en düşük çıkarken, internette 7 saat ve üzeri zaman geçiren yetişkinlerin sağlık anksiyetesi puanları en yüksek seviyede bulunmuştur.

Özellikle Covid-19 pandemisinin beraberinde getirdiği birtakım kısıtlamalar insanların evde daha çok vakit geçirmesine sebep olmuştur. Bu durum da kişilerin internet kullanımlarında artışa neden olmuştur. Yoğun internet kullanımının sağlık anksiyetesi puanlarını arttırdığı tahmin edilmektedir. Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerde sağlık anksiyetesi ve siberkondri ilişkisini inceleyen bir araştırmada İstanbul'da bir şehir hastanesinde çalışan 246 hemşire ile çalışılmıştır.

Araştırmanın bulgularından bir tanesi bu çalışmanın bulgusunu destekler niteliktedir. İnternette 4 saat ve üzeri zaman geçiren hemşirelerin sağlık anksiyetesi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Nayır, 2023). Siberkondri seviyesinde olduğu gibi, kişilerin internette geçirdikleri zaman arttıkça sağlık anksiyetesi seviyeleri de artmaktadır.

Üçüncü değişken olan ölüm kaygısı puanlarının da internette geçirilen süre değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. İnternette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin ölüm kaygısı puanları en yüksek seviyede bulunmuştur. İnternette 2 saate kadar zaman geçirenlerin ölüm kaygısı puanları ise en düşük seviyede bulunmuştur.

Çalışmanın tersine bulgu gösteren bir çalışmada ise, Ekinci (2020), tarafından İstanbul'da 18-75 yaş arası 1196 kişinin siberkondri düzeyleri ele alınmıştır. Çalışmanın bulgularından birisi de internette geçirilen süre azaldıkça siberkondri düzeyinin yükseldiği olmuştur. İnternete devamlı bağlı katılımcıların siberkondri düzeyi 84,84 puan ile en düşük seviyede tespit edilirken, internete 1 saatten az bağlı olan katılımcıların 101,64 puan ile yüksek düzeyde siberkondri düzeyi tespit edilmiştir. Siberkondrinin günlük internet kullanımı ile doğrudan bir ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Ekinci, 2020).

4.3. Aşılama Öncesi Dönemde Covid-19 Geçiren Yetişkinlerin Siberkondri, Ölüm Kaygısı ve Sağlık Anksiyetesi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada elde edilen korelasyon bulgularına göre, aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkinlerin Siberkondri, Ölüm kaygısı ve Sağlık anksiyetesi puanları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmanın bir diğer sonucuna göre ölüm kaygısı, siberkondri zorlama alt boyutu ve siberkondri sıkıntı alt boyutu puanları pozitif yönlü ve anlamlı bir düzeyde katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının artışı yordamaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada, Ankara’da 18-65 yaş arası iki yaş grubu (209 genç yetişkin ve 221 orta yetişkin) incelenmiştir. Bu çalışmada sağlık anksiyetesi, sıkıntı toleransı, anksiyete semptomları, internet bağımlılığı ve siberkondri arasındaki arabuluculuk ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre yüksek anksiyete ve sağlık anksiyetesine sahip kişilerin, internet bağımlılığı ile daha yüksek siberkondri düzeyine sahip olacağı belirtilmiştir (Durak Batıgün ve ark., 2020).

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Merkezinde 18-65 yaş arası anksiyete bozukluğu olan 50 kişi, majör depresif bozukluğu olan 50 kişi ve sağlıklı yerinde olan 50 kişi ile yapılan bir başka çalışmada ise, sağlık anksiyetesi arttıkça siberkondri düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Duman,2020).

McMullan ve arkadaşları (2019), tarafından yapılan bir çalışmada literatürde siberkondriye yönelik yirmi çalışma incelenmiştir. Sağlık kaygısı ve siberkondri arasındaki ilişkiyi araştıran yirmi çalışmanın meta-analizi yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre sağlık kaygısı ile siberkondri düzeyleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Burada kişinin sağlıkla ilgili bilgileri tekrar tekrar internet ortamında araması ve sağlığı hakkında güvence aramaya çalışması sağlık kaygısını sürdürmesine neden olmaktadır (McMullan vd., 2019).

Jungmann ve Witthöft (2020), tarafından Almanya’da yapılan bir araştırmada 16 yaş üzeri 1616 kişi üzerinde çalışılmıştır. Çevrimiçi olarak yürütülen araştırmada Covid-19 pandemisi sırasında sağlık kaygısı, siberkondri ve virüs kaygısı arasındaki bağlantılar araştırılmıştır. Covid-19 salgınına bağlı gelişen stresin sağlık anksiyetesi ile olan ilişkisi pozitif yönlü bulunmuştur. Bir diğer bulgu olarak da siberkondri düzeyi ne kadar yüksekse virüs kaygısının da o kadar yüksek olacağı bildirilmiştir (Jungmann ve Witthöft, 2020). Burada siberkondri düzeyinin yüksek olmasının pandemi sürecinde internet kullanımının artmasına bağlı olduğu düşünülebilir.

Literatüre bakıldığında siberkondri değişkeni ile daha çok internet bağımlılığı, işlevsel olmayan inançlar, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi gibi değişkenlerin ele alındığı da görülmektedir. Umman'da 18 yaş üzeri 393 yetişkinle yapılan bir çalışmada, siberkondri, psikolojik sıkıntı ve belirsizlik arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışmanın sonucuna göre üç değişken arasında bir ilişki bulunmuştur. Siberkondri davranışlarında bireylerin güvence aramasının belirsizliği arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarının geliştirilmesi ile doğru ve güncel bilgi sağlayan sosyal medya platformunun oluşturulması önerilmiştir (Dameery vd., 2020).

Genel olarak alanyazına bakıldığında, internetin gelişmesi ve kullanımının artmasıyla birlikte geleneksel olarak kişilerin sağlık hizmetlerine gitmek yerine çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışları da artmaya başlamıştır. Özellikle Covid-19 pandemisiyle beraber bilinmeyen bir virüse karşı insanlar daha duyarlı hale gelmişlerdir ve özellikle pandeminin getirdiği kısıtlamalar nedeniyle internet kullanımının da artmasına bağlı olarak sürekli olarak bilgiye ulaşmaya çalışmaktadırlar. Her ulaşılan bilginin doğru olmaması gibi durumlar da mevcutken kişilerin sağlık anksiyeteleri de artabilmektedir. Bu da siberkondri davranışlarının daha da artmasına neden olurken aynı şekilde artan siberkondri davranışlarının da kişilerin var olan sağlık anksiyetesini arttırdığı düşünülmektedir. Yapılan pek çok çalışma ve bu çalışma da bunu destekler niteliktedir.

Yapılan pek çok araştırma, sağlık amaçlı internet kullanımının yüksek olduğu kişilerde sağlık anksiyetesinin var olduğunu göstermektedir (Muse vd., 2012; Singh ve Brown, 2014). Yaygın bir şekilde internet kullanımının sonucu olarak siberkondri davranışlarının artması kaçınılmazdır. Özellikle halihazırda sağlık kaygısı var olan kişilerde siberkondri düzeyleri daha yüksek çıkmaktadır (McElroy ve Shevlin, 2014; Starcevic ve Berle, 2013).

Ankara'da 175 katılımcıyla internet üzerinden yürütülen bir çalışmada katılımcılara anket soruları yöneltilmiştir. İnternet üzerinden gerçekleştirilen çalışmaya interneti daha aktif şekilde kullanan 18-30 yaş bireylerin daha çok dahil olduğu görülmüştür. 3'lü likert ölçeği kullanılarak katılımcıların ölüme bağlı kaygı düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın amacı Covid-19 pandemisi sırasında ortaya çıkan ölüm kaygısı olmuştur. Sonuçlara göre, Covid-19 salgının ölüm kaygısını tetiklediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin yalnızca %15'i Covid-19 salgını boyunca ölmekten hiçbir zaman kaygı duymadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %85'i ise ölüm kaygısı yaşadığını ancak sıklıklarının değiştiğini belirtmiştir (Turhan, E.H., 2021).

Covid-19 pandemisi ile insanlar sevdiklerinin hasta olmalarına hatta ölümüne şahit olmaya başladılar. Kişi için sevilen bir yakının hasta olması ya da ölmesi, beraberinde sağlık kaygılarının ve ölüm kaygılarının da artmasına neden olmaktadır. Yaşanan olumsuz sağlık koşulları bir yandan sağlık kaygısını artırırken diğer yandan ölüm kaygısını da arttırabilmektedir (Falcon vd., 1996).

Literatür taramaları sonucunda araştırmalardan edinilen bilgilere göre, sağlık anksiyetesi siberkondri davranışları için hem bir temel oluşturmakta hem de komorbidite olarak görülen bozuklukların başında gelmektedir (Bahadır, 2021). Yapılan bir meta analiz çalışmasının sonucuna göre, sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasında $r=0.15$ ile $r=0.67$ aralığında değişim gösteren bir korelasyon bulunmuştur (McMullan vd., 2019). Siberkondrinin hem nedeni hem sonucu olabilecek bir diğer durum ise problemlili internet kullanımıdır. İnterneti problem düzeyde kullanan bireyler kendi semptomları hakkında bilgi almak için internete yönelebilirken, yoğun sağlık kaygısı olan bireyler ise internet kullanımlarını arttırarak patolojik olarak internet kullanımı geliştirebilmektedirler (Bahadır, 2021).

Literatürde araştırma sonucunun tam tersi bulgulara da ulaşılmıştır; Gülbetekin ve arkadaşlarının ele aldığı bir çalışmada Covid-19 dönemindeki hemşirelerle çalışılmıştır. Çalışmanın amacı hemşirelerin sağlık anksiyetelerini ölçmek olmuştur. Hemşirelerin sağlık anksiyetesi ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $7,77 \pm 6,680$ olarak bulunmuştur. Puan ortalamasının düşük olması hemşirelerin sağlık kaygısının da daha düşük seviyede olduğunu göstermiştir. Katılımcıların çoğunluğunda herhangi bir kronik hastalık bulunmaması bu sonucun en önemli faktörü olarak yorumlanmıştır (Gülbetekin vd., 2022).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkin bireylerde siberkondri, ölüm ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arası 240 kişi araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Ayrıca yine Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arası 330 kişi de araştırmanın karşılaştırma grubunu oluşturmuştur. Elde edilen verilere göre;

Aşılama öncesi Covid-19 geçiren yetişkinlerin siberkondri toplam puanı ile ölüm kaygısı puanları arasında ve sağlık anksiyetesi puanları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma grubunun siberkondri zorlama alt boyutu ile ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırma grubunun siberkondri sıkıntı alt boyutu ile ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırma grubunun siberkondri aşırılık alt boyutu ile ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma grubunun siberkondri güven arayıcılık alt boyutu ile ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı puanları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma grubunun siberkondri güvensizlik alt boyutu ile ölüm kaygısı ve sağlık kaygısı arasında ise anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Ölüm kaygısı, siberkondri zorlama ve siberkondri sıkıntı alt boyutu puanları pozitif yönlü ve anlamlı bir düzeyde katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının artışı yordamaktadır.

Karşılaştırma bulgularına göre;

Siberkondri puanları erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunurken, yine siberkondri sıkıntı alt boyutu, aşırılık alt boyutu ve güven arayışı alt boyutu puanları da erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi puanları erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunurken, ölüm kaygısı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Siberkondri puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Siberkondri toplam puanları en yüksek lise ve altı mezunları grubunda tespit edilirken, en düşük puanlar üniversite mezunlarında görülmüştür. Siberkondri zorlama alt boyutu, sıkıntı alt boyutu, aşırılık alt boyutu puanlarında da en yüksek sonuç lise ve altı grupta tespit edilirken, en düşük sonuç da üniversite mezunlarında görülmüştür.

Sağlık anksiyetesi puanları da eğitim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermekte olup, lise ve altı grupta sağlık anksiyetesi puanları en yüksek, üniversite mezunlarında sağlık anksiyetesi puanları en düşük olarak bulunmuştur.

Ölüm kaygısı toplam puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Siberkondri toplam puanları, sağlık anksiyetesi toplam puanları ve ölüm kaygısı toplam puanlarının internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği sonucu da çalışmanın bir diğer sonucudur. Buna göre, internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerin siberkondri puanları, sağlık anksiyetesi puanları ve ölüm kaygısı puanları en yüksek olarak tespit edilirken, 0-2 saat arası zaman geçirenlerin ise puanlarının düşük seviyede olduğu saptanmıştır.

Siberkondri zorlama alt boyutu, sıkıntı alt boyutu, aşırılık alt boyutu, güven arayışı alt boyutu ve güvensizlik alt boyutu puanları da internette geçirilen süre değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Siberkondri zorlama alt boyutu, sıkıntı alt boyutu, aşırılık alt boyutu ve güven arayışı alt boyutu puanları en yüksek internette 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerde bulunurken, 0-2 saat zaman geçirenlerin puanları ise en düşük olarak tespit edilmiştir.

Siberkondri güvensizlik alt boyut puanları ise internette 0-2 saat geçirenlerde en yüksek, 7 saat ve üzeri zaman geçirenlerde ise en düşük olarak tespit edilmiştir.

Son olarak siberkondri, sağlık kaygısı ve ölüm kaygısı puanları aşılama öncesi dönemde Covid-19 geçiren yetişkinlerde geçirmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Öneriler

Çalışma geriye dönük bir şekilde sınırlı kişilerle yapılmıştır. Çalışmanın daha fazla katılımcıyla, daha farklı örneklem gruplarıyla gerçekleştirilmesi daha güçlü bulgulara erişilmesini sağlayabilir.

Bu çalışmanın formları çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir ve farklı gruplara kısa süre içerisinde ulaşmak açısından avantaj sağlamıştır. Çalışmaya katılanların içtenlikle yanıt verdiği düşünülmüştür. Daha kontrollü bir ortamda araştırma tekrarlanabilir ve böylelikle araştırma bulgularının etkilenme durumu azaltılabilir

Literatürde araştırma değişkenlerimizle ilgili farklı ölçekler de bulunmaktadır, aynı çalışma farklı ölçeklerle ve farklı örneklem grubuyla tekrarlanabilir.

Daha farklı sosyodemografik değişkenler ele alınarak çalışma tekrarlanabilir. Böylelikle daha geniş ve çeşitli sonuçlar elde edilebilir. Sağlık kaygısı, ölüm kaygısı ve siberkondriye neden olan etmenler belirlenmeli ve toplumun farklı kesimlerinden kişilerle farklı değişkenler ele alınarak incelenmelidir. Böylelikle bu kavramlar gündemde kalabilir ve daha çok bilgi edinilebilir.

Gelişen bilişim ve teknolojiyle birlikte özellikle de gerek daha az maliyet ve daha kolay ulaşılabilirlik sağladığı için günümüzde internet kullanımı oldukça artmaktadır. Dijital çağın olumsuzluklarından biri olan siberkondri günümüzün en önemli konularından biri olmaya başlamıştır. Literatürde yeni olan bu kavram özellikle son on yılda gelişmiş teknoloji ve internete bağlı olarak araştırılmaya başlanmıştır. Genel olarak yapılan araştırmalar siberkondri ile düşük okuryazarlık arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yani tıpkı bu çalışmada çıkan sonuç gibi eğitim seviyesi düştükçe siberkondri davranışları artmaktadır. Bu da bize yaşıntımızda eğitimin ne kadar önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Tarhan vd., 2021). Çağımızın önemli bir sorunu haline gelen siberkondri hakkında daha kapsamlı ve daha fazla çalışmaya önem verilmesi gerekmektedir. Özellikle siberkondri kavramı bir tanı sistemi içinde yer almadığından dolayı bu kavrama daha fazla önem vererek bireylerin bu konuda bilgilendirilmesine ihtiyaç vardır.

Özellikle başta internet kullanımına en yakın grup olan daha genç bireylerde olmak üzere toplumun tüm kesimine siberkondri hakkında psikososyal eğitimler verilebilir. Bu eğitimler yine erişimin kolay olduğu internet üzerinden alanında yetkili ve uzman kişiler tarafından video kayıt aracılığıyla ve diğer kitle iletişim araçları kullanılarak verilebilir. Buna ek olarak hem internet siteleri hem de sosyal medya içeriklerindeki sağlık alanına yönelik bilgi kirliliklerinin önlenmesine yönelik çalışmalar da hızlandırılmalıdır. Z kuşağında yaygın sosyal medya kullanımı ve siberkondri davranışları arasında daha kapsamlı araştırmalar da yapılabilir. Verilen eğitimle sağlık okuryazarlığı arttırılabilir ve böylelikle bireyler güvenilir olan bilgiyle güvenilir olmayan bilgiyi ayırabilir.

Dijitalleşmenin her geçen gün arttığı günlerde, Covid-19 pandemisi gibi pek çok olası pandeminin veya virüsün de tekrar yaşanabileceği bir gelecekte, siberkondri davranışlarının daha da artacağını öngörmek yanlış olmayacaktır. Siberkondri davranışlarının artması sağlık anksiyetesi ve ölüm kaygısını da arttırabileceği aşıkardır. Bu tarz çalışmaların özellikle klinik psikoloji ve sağlık bilimleri alanı başta olmak üzere pek çok alan tarafından arttırılmasının ve özellikle daha az tanınan siberkondrinin tanınmasının, siberkondri davranışlarının yarattığı olumsuzlukları önleyebilmek açısından faydalığı olacağı düşünülebilir.

Gerek siberkondri, gerek sağlık kaygısı gerekse de ölüm kaygısı sınırlı değişkenler dışında farklı değişkenlerle de incelenebilir. Kişilik örüntüleri veya kişilik bozukluklarıyla komorbidite açısından incelenmesi, eşlik eden başka ruhsal tanıların veya tıbbi tanılarının varlığında, kronik rahatsızlıkların tabloya eklendiği durumlardaki siberkondri davranışlarının, sağlık ve ölüm kaygısı puanlarının incelenmesinin de faydalı olacağı öngörülmektedir.

Pandemi insanların hayatlarını son derece olumsuz etkilemiştir. Uygulanan karantina uygulamaları da insan ilişkileri konusunda zayıflamaya neden olmuştur. Böyle kritik bir zaman diliminde sosyal destek uygulamaları arttırılabilir. Sağlık alanında çalışanlar ve klinik psikologlar online mecralardan hasta ile doktoru bir araya getirebilir ve destek vermeyi sürdürebilir. Bu şekilde kişi herhangi bir hastalık belirtisi yaşadığında bunu hemen internette aratmak yerine uzman kişilere ulaşabilir.

Covid-19 salgını birçok kişi için travma yaratabilecek kadar önemli sonuçlara neden olmuştur. Ölüm kavramını düşünmek insanlar için kaçınılmaz olmuştur. Sağlık kaygısı ve siberkondri davranışlarına bağlı olarak gelişen zararlı sonuçları en aza indirgeyebilmek adına bu kavramların daha iyi anlaşılması ve bu alandaki çalışmaların arttırılmasına ihtiyaç vardır.

Özellikle sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin gelişmesine neden olan sağlıkla ilgili bilgilerin yer aldığı web siteleriyle ilgili çalışmalar yapılabilir. Buradaki bilgilerin teşhis koyma amaçlı olmadığı sadece genel bilgiler olduğu konusunda halk bilgilendirilmelidir.

Sosyal medya da önemli bir faktör olarak ele alınabilir. Covid-19 pandemisiyle ilgili pek çok bilginin depolandığı ağlar mevcuttur. Bunların birçoğu da bilgi kirliliğine sebep olarak siberkondri davranışlarını, sağlık kaygısını ve ölüm kaygısını arttırabilmektedir. Covid-19 gibi kriz gerektiren dönemlerde bu tarz sosyal ağlar için de gerekli denetlemeler ve iyileştirmeler yapılmalıdır. Eksik veya yanlış bilgiler varsa bunlar tamamlanmalıdır. Ayrıca çalışmamızın örneklemini sosyal medya kullanıcılarından oluşacak şekilde düzenlenerek tekrar yapılabilir.

Son olarak alanda çalışan uzmanlara ve sağlık çalışanlarına siberkondri oranını, sağlık kaygısı ve ölüm kaygısı oranını azaltmak adına gerekli eğitiler verilmelidir.



KAYNAKÇA

- Abramowitz, S.J. ve Braddock, E.A. (2008). *Treatment of Health Anxiety and Hypochondriasis: A Biopsychosocial Approach*. Hogrefe Publishing.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A. ve Whiteside, S. P. (2002). A contemporary conceptual model of hypochondriasis. *Mayo Clinic Proceedings*, 77(12), 1323-1330.
- Aksu, T. ve Okçay, H. (2010). Yaşam dönemlerine göre ölüm algısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5, 6-113.
- Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., Atar, İ., Aytekin, V., ... ve Yıldızeli, B. (2020). Türk Kardiyoloji Derneği uzlaş raporu: COVID-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 48(1), 1-48.
- Aktürk, D. (2014). *Ölümle çok karşılaşan servislerde çalışan hemşirelerle meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Alberts, N.M. ve Hadjistavropoulos, H.D. (2014). Parental illness, attachment dimensions and health beliefs: testing the cognitive-behavioural and interpersonal models of health anxiety. *Anxiety, stress and coping*, 27(2), 216-228. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.835401>
- Alioğulları, A. (2021). *Covid-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Allen, A.B. ve Leary, M.R. (2010). Self-Compassion, stress and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arora, A., Jha, A.K., Alat, P. ve Das, S.S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>
- Arslan, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 113-129.

- Asmundson, G.J., Abramowitz, J.S., Richter, A.A. ve Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306-312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Avçın, E., ve Can. S. (2021). The Relationship Between the Stress Experienced by Parents and Cyberchondria During the Pandemic Process. *Library Hi Tech*, 1-21.
- Aydemir, Ö., Kırkpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331. doi: 10.4274/npa.y6383
- Ayten, A. (2009). Üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı, Türk ve Ürdünlü öğrenciler üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4.
- Bahadır, E. (2021). Çevrimiçi Sağlık Arama Davranışı (Siberkondri) Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 79-85.
- Bandelow, B., ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Barsky, A.J., Wyshak, G. ve Klerman, G.L. (1992). Psychiatric comorbidity in DSM-III-R hypochondriasis. *Archives of General Psychiatry*, 49(2), 101-108. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820020021003>
- Baumgartner, S.E., ve Hartmann, T. (2011). The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(10), 613-618.
- Beck, T.A., Emery, G., ve Greenberg, L. R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Brown, K. ve Wang, R.C. (2020). Politics and science: The case of China and the coronavirus. *Asian Affairs*, 51(2), 247-264.
- Brown, R., Skellyc, N. ve Chew-Graham, C. (2019). Online health research and health anxiety: A systematic reviewand conceptual integration. *Online Illness Research and Health Anxiety*, 27(2), 1-6. doi:10.1111/cpsp.12299
- Camcıoğlu, Y. (2020). Inborn Errors of Immunity and Coronavirus Pandemic. *Turkish Journal of Immunology*, 8(1). 13-20.

- Carpenito-Moyet, L.J. (2008). *Handbook of Nursing Diagnosis*. Lippincott, Williams and Wilkins.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C. ve Di Napoli, R. (2023). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). 10 Şubat 2024, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776>.
- Chan, J.F.W., Yuan, S., Kok, K.H., To, K.K.W., Chu, H. ve Yang, J., et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514-523.
- Collins Dictionary. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cyberchondria#:~:text=noun,Colins%20English%20Dictionary> adresinden alındı (Erişim Tarihi: 17 Aralık 2023).
- Creed, F. ve Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(4), 391-408. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00622-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00622-6)
- Dağlı, E.N. (2010). *Yaşlılarda ölüm kaygısı ve dindarlık* [Yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Dameery, K.A., Quteshat, M., Harthy, I.A., ve Khalaf, A. (2020). Cyberchondria, Uncertainty, and Psychological Distress among Omanis during COVID-19: An Online Cross-Sectional Survey. *Research Square*, <https://www.researchsquare.com/article/rs-84556/v1>.
- Demirhan, H., ve Eke, E. (2021). Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Açısından Dijitalleşmenin Etkileri: Siberkondri Hastalığı Üzerine Bir İnceleme. *International Journal of Health Sociology*, 1(1), 1-18.
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- Deren, S. (1999). Angst Ölümlülük. *Doğu Batı Dergisi*, Felsefe Yayınları, Ankara, ss-101-115.
- Dindar, D.E.K., ve Çeviker, S.A. (2020). COVID-19: Aşı ve toplumsal korunma. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 37-44.

- Doğan, A., ve Keskin, G. (2021). Pandemi sürecinde ruhsal sorunlar: Sağlık çalışanlarının Covid-19 yanıtına travmaya dayalı bir yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(1), 159-174.
- Doğan, B. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminde İlk, Orta ve Son Yetişkinlikteki Bireylerde Ölüm Kaygısı ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Kent Üniversitesi.
- Doğan, M. ve Karaca, F. (2021). Covid-19 salgın sürecinde aktif çalışan sağlık çalışanlarında ölüm kaygısı ile dini başa çıkma arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 55, 327-335.
- Doğan, S., Acar F. ve Doğan, B.G.T. (2021). İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Anksiyetesinin Siberkondria Davranışları Üzerine Etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-298.
- Doğanyigit, P. B., ve Keçeligil, H. T. (2022). Covid-19 Pandemi sürecinde Bireylerin Sağlık Kaygılarının Siberkondria Üzerindeki Etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 355-362.
- Douglas, M., Katikireddi, S.V., Taulbut, M., Mckee, M. ve McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ* 369, m1557.
- Duman, Y. (2020). Anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluk tanılı hastalarda, siberkondria düzeylerinin, yaşam kalitesi ve hastane başvuru sayısına etkisi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Durak, B.A., Gör, N., Kömürcü, B. ve Şenkal, E.İ. (2018). Cyberchondria scale (CS): Development, validity and reliability study. *Düşünen Adam/The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(2), 148-162.
- Durak, B.A., Şenkal, E.İ., Gör, N., ve Kömürcü, A.B. (2020). The pathways from distress tolerance to Cyberchondria: A multiple-group path model of young and middle adulthood samples. *Current Psychology*, 5, 1-9.
- Ekinci, Y. (2020). Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondria Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Ekiz, T., İlman, E., ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.

- Erciş, A., Kotan, G. ve Türk, B. (2016). Ölüm kaygısının tüketici tutumları üzerindeki etkileri. *Süleyman Demiral Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23,107-134.
- Erdoğan, A. ve Hocaoglu, Ç. (2020). Siberkondria: bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 435-443.
- Erdoğan, M.Y. ve Özkan, M. (2007). Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 171-179.
- Ertufan, H. (2000). *Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve ölüm korkusu ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Ertürk, S. (1994). Anksiyete bozukluklarında işlevsel olmayan tutumların ölçülmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Eryılmaz, B. (2020). Türkiye’de faaliyet gösteren otel zincirlerinin yeni tip Covid-19 (Covid-19) bilgilendirmeleri. *Turizm Akademik Dergisi*, 7(1), 15-27.
- Esen, A.D., Kafadar, D., ve Arıca, S. (2018). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 7(1), 5-13.
- Eskici, G. (2020). Covid-19 Pandemisi: Karantina için Beslenme Önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimler Dergisi*, 25(Issue Special on COVID-19), 124-129.
- Fallon, A.B., Scheneier, R.F., Marshall, R., Campeas, R., Vernes, D., ve Goetz, D. (1996). The pharmacotherapy of hypochondriasis. *Psychopharmacol Bull*, 32(4), 607-11.
- Fergus, T. A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(10), 735-739.
- Fergus, T.A. ve Russell, L.H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88-94.
- Fergus, T.A. ve Valentiner, D.P. (2010). Disease phobia and disease conviction are separate dimensions underlying hypochondriasis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 438-444.

- Fink, P., Ørnbøl, E. ve Christensen, K.S. (2010). The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PloS one*, 5(3), e9873.
- Fox, S., ve Duggan, M. (2013, 15 Ocak). Health online 2013. *Health*, 2013, 1-55.
- Fromm, E. (2003). *Sahip olmak ya da olmamak*. (A.Arıtan, Çev.). Arıtan Kitapevi.
- Gallagher, S., ve Doherty, D.T. (2009). Searching for health information online: characteristics of online health seekers. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 2(2), 99-106.
- Geçtan, E. (1981). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. Maya Yayınları.
- Gençtan, E. (2003). *İnsan olmak*. Remzi Kitapevi.
- Gibson, S. (2012). *Direct-to-consumer advertising in the digital age: the impact of the internet and social media in the promotion of prescription drugs in Canada*. [Yüksek Lisans Tezi]. University of Toronto.
- Gottlieb, M. ve Dyer, S. (2020). Information and disinformation: Social media in the Covid-19 crisis. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 27(7), 640-641.
- Görpüz, Ş. (2021). Acil Servise Başvuran KOAH Hastalarının Hastalık ve Dispne Şiddeti ile Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişki. [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Güçlü, H.M. (2021). *Psikolojik Dayanıklılık ve Anksiyetenin COVID-19 Korkusu Üzerindeki Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Demiroğlu Bilim Üniversitesi.
- Gül, İ., Özdemir, T. ve Börekçi, E. (2016). Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 7(4), 9-437.
- Gülbetekin, E., Gül, C.F., ve Tunç, Y. (2022). Covid-19 sürecinde hemşirelerin sağlık anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(2), 226-231.
- Güleşen, A. (2019). *Kalp Hastası Kadınlarda Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler*. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Gülmez, H. (2020). *En Kolay Anlatım ile COVID-19 Pandemisi* (1.Baskı). Nobel Akademik Yayın.

- Gülñihal, E.Z. (2017). Evlilik kavramı üzerinden anksiyete ve depresyonun ilişki doyum açısından incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Hashemi, S.G.S., Hosseinneshad, S., Dini, S., Griffiths, M.D., Lin, C., ve Pakpour, A.H. (2020). 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*, 6, 1-6.
- He, Q., Mao, Q., Zhang, J., Bian, L., Gao, F., Wang, J., ve Liang, Z. (2021). COVID-19 aşıları: immünojenisite, güvenlik ve diğer hususlar hakkında mevcut anlayış. *İmmünolojide Sınırlar*, 12.
- Hökelekli, H. (1991). Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikoloji. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3(1), 151-165.
- Hökelekli, H. (2008). *Ölüm ötesi psikolojisi ve din*. Dem Yayınları.
- Hsu, K., ve Marshall, V. (1987). Prevalence of depression and distress in a large sample of canadian residents interns and fellows. *Am J Psychiatry*, 144, 1561-1566.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., ve Hu, Y., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Huremović, D. (2019). Mental Health of Quarantine and Isolation, in D. Huremović (Ed.), *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Switzerland: Springer.
- Ivanova, E. (2013). Internet addiction and cyberchondria-Their relationship with Well-Being. *The Journal of Education, Culture, and Society*, 4(1), 57-70.
- Jacobs, W., Amuta, A. ve Jean, K.C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 2017;3: 1302785
- Jungmann, S.M. ve Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73.

- Kalaycı, Y.F., ve Gümüş, D. (2021). 2020 Yılına Damgasını Vuran Pandemi: COVID-19'a (SARSCoV-2) Genel Bir Bakış. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 18-31.
- Kalip, K., ve Çöl, M. (2020). Teknolojiyle Bağlantılı Yeni Davranışsal Bozukluklar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 5(2), 318-333. /doi.org/10.35232/estudamhsd.712134
- Kandemir, F. (2020). Bazı demografik değişkenler bağlamında Covid-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Tokat İlmîyat Dergisi*, 8(1), 99-129.
- Karabacak, H.Ş. (2022). Yetişkinlerde COVID-19 Korkusu, Somatizasyon ve Prefrontal Korteks İşlevleri Arasındaki ilişki. [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Karabal, N. (2020). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Verenlerde Sağlık Algısı ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi].
- Karaca, F. (2000). *Ölüm Psikolojisi*. Beyan Yayınları.
- Karakoyun, B. (2022). Covid-19 geçiren ve geçirmeyen yetişkin bireylerde ölüm kaygısı, travma sonrası büyüme ve tükenmişlik düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.
- Kardeş, V.Ç. (2020). Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.
- Kartopu, S. (2013). Kaygının kader algıları ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(3), 238-260.
- Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F. ve Türkmen, O. (2020). Algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 15-23.
- Köknel, Ö. (1985). *Kaygıdan Muthuluğa Kişilik* (8.Baskı). Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kutlu, R. (2020). Yeni Covid-19 Pandemisi ile ilgili öğrendiklerimiz, tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve Türkiye'deki durum. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14, 329-344.
- Lee, A.M., Wong, J.G.W.S., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., Chu, C.M., Wong, P.C., Tsang, K.W.T. ve Chua, S.E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can Journal Psychiatry*, 52, 233-240.

- Lucock, P. M., ve Morley, S. (1996). The Health Anxiety Questionnaire. *British Journal of Health Psychology*, 1, 50-137.
- Macit, A., ve Macit, D. (2020). Türk sivil havacılık sektöründe Covid-19 pandemisinin yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 100-116.
- Macswain, K.L., Sherry, B.S., Stewart, H.S., Watt, C.M., ve Grahan, R.A. (2009). Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 43-938.
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-2011.
- Marcus, D.K., Gurley, J.R., Marchi, M.M. ve Bauer, C. (2008). Cognitive and perceptual variables in hypochondriasis and health anxiety: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 127-139. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.003>
- McElroy, E. ve Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259-265.
- McIntosh, K., Dees, J.H., Becker, W.B., Kapikian, A.Z., ve Chanock, R.M. (1967). Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 57(4), 933-940.
- McMullan, M. (2006). Patients using the internet to obtain health information: how this affects the patient- health Professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 24-28.
- McMullan, R.D., Berle, D., Arnaez, S. ve Starcevic. V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective disorders*, 245, 270-278.
- Morley, J., Taddeo, M. ve Floridi, L. (2019). Google health and the NHS: Overcoming the trust deficit. *The Lancet Digital Health*, 1(8), 389-401.
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., ve Williams, J.M.G. (2012). Cyberchondriasis: Factor Fiction? A Preliminary Examination of the Relationship between Health Anxiety and Searching for Health Information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 189-196.

- Nayır, D. (2023). Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerde Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri İlişkisinin İncelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Biruni Üniversitesi.
- Neimeyer, R.A., Wittkowski, J. ve Moserç, R.P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28, 309-340.
- Nelson, L.M., Simard, J.F., Oluyomi, A. ve ark. (2020). Us public concerns about the COVID-19 pandemic from results of a survey given via social media. *JAMA Intern Med*, 180(7), 1020-1022.
- Newby, M.J. ve McElroy, E. (2020). The Impact of Internet-delivered Cognitive Behavioural Therapy for Health Anxiety on Cyberchondria. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102150>
- Noyes, R., Jr (2001). Comorbidity in generalized anxiety disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 41-55. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70205-7](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70205-7)
- Noyes, R., Jr, Stuart, S., Langbehn, D.R., Happel, R.L., Longley, S.L. ve Yagla, S.J. (2002). Childhood antecedents of hypochondriasis. *Psychosomatics*, 43(4), 282-289. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.4.282>
- Noyes, R., Stuart, S., Lansbeghn, D., Happel, R., Longley, S., ve Muller, B. (2003). Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 292-300.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. ve Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), e00054020.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özdemir, K. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinde ölüm kaygısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi.
- Öztürk, M.O. (1997). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (7.Baskı). HYB Yayınları.
- Öztürk, Z., Karakuş, G. ve Tamam, L. (2011). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.
- Özyıldız, K.H., ve Alkan, A. (2022). Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309-324.

- Özyurt, T.E., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M.B., Ekerbiçer, H., Muratdağı, G. ve Kurban, A. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(Özel Sayı), 1-10.
- Özyürek, A. ve Atalay, D. (2020). Covid-19 pandemisinde yetişkinlerde yaşamın anlamı ve ölüm kaygısı ile iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TURAN: Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 12(46), 458-472.
- Peer, N.C., Shrestha, N., Rahman, M.S., Zaki, R., Tan, Z., ve Bibi, S. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *International Journal of Epidemiology*, 49(3), 717-726.
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: a cognitive construal. *Behaviour research and therapy*, 50(7-8), 502-512. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.001>
- Razai, M.S., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S. ve Stokes-Lampard, H. (2020). Mitigating the psychological effects of social isolation during the COVID-19 pandemic. *BMJ* 369: m1904.
- Reiser, S.J., McMillan, K.A., Wright, K.D. ve Asmundson, G.J. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(3), 407-413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.007>
- Rice, R.E. (2006). Influences, Usage, and Outcomes of Internet health Information Searching: Multivariate Results from Pew Surveys. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 8-28. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.32>
- Sağlık Bakanlığı. (2024). *COVID-19 Aşısı bilgilendirme platformu*. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 2 Ağustos 2024).
- Sağlık Bakanlığı. (2024). *Genel Koronavirüs Tablosu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/tr-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (Erişim Tarihi: 2 Ağustos 2024).
- Salehi, F., Mohsenzade, F. ve Arefi, M. (2016). Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah. *Iran Journal Breast Dis*, 8, 34-40.
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S. ve Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(6), 372. doi: 10.1111/pcn.13004.

- Salkovskis, P.M. ve Warwick, H.M.C. (1986). Case histories and shorter communications: Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*, 24(5), 597-602.
- Salkovskis, P.M. ve Warwick, H. (2001). Making sense of hypochondriasis: a Cognitive theory of health anxiety. G.Asmundson, S.Taylor & B.J. Cox (Der.) Health Anxiety: Clinical and Research Perspectives on Hypochondriasis and Related Conditions. (İçinde 46-64). New York: Wiley.
- Sarıkaya, Y. (2013). *Ölüm Kaygısı Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Sarıkaya, Y. ve Baloğlu, M. (2016). The development and psychometric properties of the Turkish death anxiety scale (TDAS). *Death Studies*, 40(7), 419-431. doi: 10.1080/07481187.2016.1158752
- Selvi, Y., Turan, S.G., Sayın, A.A., Boysan, M. ve Kandeger, A. (2018). The cyberchondria severity scale (CSS): Validity and reliability study of the turkish version. *Sleep and Hypnosis (Online)*, 20(4), 241-246.
- Sertbaş, G. ve Bahar, A. (2004). Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 39-44.
- Singh, K. ve Brown, R.J. (2014). Health-Related Internet Habits and Health Anxiety in University Students. *Anxiety, Stress and Coping*, 27(5), 542-554.
- Starcevic, V. ve Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a Better Understanding of Excessive Health-Related Internet Use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>.
- Starcevic, V. ve Berle, D. (2015). Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise. *Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise*, 106-117.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86, 129-133.
- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J. ve Berle, D. (2020). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human behavior and emerging Technologies*, 10.1002/hbe2.233. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/hbe2.233>

- Starcevic, V., Berle, D. ve Arnaez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22(11),56. doi:<https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
- Stone, J., ve Sharpe, M. (2003). Internet resources for psychiatry and neuropsychiatry. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 74(1), 10-12.
- Suhail, K. ve Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26(1), 39-50.
- Sümer, S.A. (2008). Farklı Öz-Anlayış düzeylerine sahip üniversites öğrencilerinde depresyon anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi.
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013) Using Multivariate Statistics. 6th Edition, Pearson, Upper Saddle River
- Tarhan, N., Ünal, T.A. ve Ekinci, Y. (2021). Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4255-4297.
- Taylor, S. (2004). Understanding and treating health anxiety: a cognitive-behavioral approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 112-123.
- Taylor, S. ve Asmundson, J.G. (2004). *Treating health anxiety a cognitive-behavioral approach*. The Guilford Press.
- Te Poel, F., Baumgartner, S., Hartmann, T. ve Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32-40.
- Thakur, V. ve Guleria, S. (2022). Cyberchondria (compulsive digital usage related to health): An overview. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 12(4), 454-456.
- Thorgaard, M.V., Frostholt, L. ve Rask, C.U. (2018). Childhood and family factors in the development of health anxiety: a systematic review. *Children's Health Care*, 47(2), 198-238.
- Torstrick, D.R.E., Walton, E. K. ve Fallon, A.B. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 57(4): 390-400. doi: 10.1016/j.psych.2016.02.002. Epub 2016 Feb 4.
- Turhan, E.H. (2021). Ölüm sosyolojisi ekseninde ölüm kaygısı ve koronavirüs. *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, (2), 85-101.

- Turhan, M. ve Boyacıoğlu, N.E. (2022). Covid-19 hastalığı tanısı alan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve ölüm kaygısı. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(3), 272-278.
- TÜİK. (2021, 26 Ağustos). *Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım araştırması. (2021). Son Üç İçinde İnternet Kullanan Bireylerin İnterneti Kişisel Kullanma Amaçları.* [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) (Erişim Tarihi: 27 Kasım 2022).
- TÜİK. (2023, 29 Ağustos). *Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım araştırması.* [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407) (Erişim Tarihi: 20 Kasım 2023).
- Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 28 Kasım 2023).
- Türken, M., ve Köse, Ş. (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.
- Tüter, M. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Tyrer, P. ve Tyrer, H. (2018). Health anxiety: detection and treatment. *BJPsych Advances*, 24(1), 66-72.
- Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D. ve Bassett, P. (2019). Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: possible cyberchondria. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 566-569.
- Uzun, S. (2016). *Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler*. [Uzmanlık Tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Uzun, S.U., Özdemir, C., Akbay, B. ve Zencir, M. (2017). Bir üniversite son sınıf öğrencilerinde siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler. *19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. 527-528.
- Uzun, S.U. ve Zencir, M. (2021). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Curr Psychol*, 40, 65-71. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0001-x>
- Ünal, M.S. (2011). Zamansız Ölüm: geleneksel ve modern toplum karşıtlığında ölümün yeri. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 11(2), 121-133.

- Varlı, Ü. ve Alankaya, N. (2022). Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the Covid-19 pandemic in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 40, 84-90.
- Varma, R., Das, S., ve Singh, T. (2021). Cyberchondria Amidst COVID-19 Pandemic: Challenges and Management Strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-7.
- Wahl, C.W. (1959). The Fear of Death, In the Meaning of Death, Ed: Herman Feifel, Mc. Graw-Hill, pp.16-29, New York.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., ve Ho, C.S. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Wang, W., Tang, J. ve Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441-447.
- Warwick, H.M. ve Salkovskis, P.M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour research and therapy*, 28(2), 105-117.
- White, R.W. ve Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.
- White, R.W. ve Horvitz, E. (2009a). Experiences with Web Search on Medical Concerns and Self Diagnosis. *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4), 696-700.
- WHO. (2013). <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=Health%20is%20a%20state%20of,absence%20of%20disease%20or%20infirmity.&text=The%20health%20of%20all%20peoples,operation%20of%20individuals%20and%20States> adresinden alındı (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2024).
- WHO (2024). https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 adresinden alındı (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2024).
- Worldometer. (2024, Nisan 20). COVID-19 CoronavirusPandemic. Worldometer: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Worldometer. (2024, Nisan 20). Total Coronavirus Cases in Turkey. Worldometer: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/>

- Wu, F., Zhao, S., Bin, Y., Chen, Y., Wang, W., ve Song, Z., et al. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579(7798), 265-269.
- Yalçın, E. (2021). *Sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar ve COVID-19 korkusu ilişkisinde sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin aracı rolü*. [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.
- Yalom, I. (2001). *Varoluşçu psikoterapi*. (Z. Babayiğit, Çev.). Kabalcı.
- Yalom, I. (2013). *Varoluşçu psikoterapi*. Kabalcı Yayınevi.
- Yıldırım, B.F. (2021). Pandemide aşılamanın önemi ve Covid-19 aşılama çalışmaları. *Medical Journal of Suleyman Demiral University*, 28.
- Yıldız, M. (2001). Dindarlık ve Ölüm kaygısı: Tasavvufi yaklaşım ve günümüz üniversite öğrencileri. *Journal of Religious Culture* Nr, 436.
- Yılmaz, Ö. ve Dirik, G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelemesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 21-36. DOI: 10.31828/tpd1300443320181011m000014
- Yüksel, Ç. (2022). *Covid-19 Sürecinde Sosyal İzolasyonun Depresyon ve Covid-19 Korkusu ile İlişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Zafer, C. (2019). Ölüm Olgusu ve Ölümün Sosyolojik Etkileri. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 64-82.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y., ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bahar (Covid19- Özel Ek), 304-318.
- Zolotareva, A. (2022). Cyberchondria, but not preventive behavior, mediates the relationship between fear of Covid-19 and somatic burden: Evidence from Russia. *Frontiers in Psychiatry*, 2214.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında bitirme tezi olarak Dr. Öğretim Üyesi. Emel Aner Aktan danışmanlığında, Cansu GÜÇLÜ tarafından yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı; covid-19 pandemisinde aşılama öncesi dönemde (2020 Mart ile 2021 Ocak arası) covid-19 geçiren yetişkin bireylerde siberkondri (çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı), ölüm ve sağlık kaygısı ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır, 18-65 yaş aralığında olan kadın ve erkek gönüllüler katılabilir. Size 1 adet kişisel bilgi formu ve 3 adet ölçek verilecektir. Ölçek formlarının başta verilen yönergeyi izleyerek doldurulması önemlidir. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı altında kalmadan tüm soruları eksiksiz ve size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Çalışmada kişisel bilgilerin gizliliği esas alınmıştır ve kimlik bilgileriniz talep edilmemektedir. Çalışma yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Katılımınız için teşekkürler.

Araştırma izni:

Bu çalışmaya katılım koşullarını okudum ve anladım. Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum.

Ek 2: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

() Kadın

() Erkek

() Diğer

3. Eğitim Düzeyiniz:

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite

() Yüksek lisans/doktora

4. Medeni haliniz:

() Bekar

() Evli

() Boşanmış

() İlişkisi var

() İlişkisi yok

5. Gelir seviyeniz nedir?

() Gelirim yok

() 11.500 TL'den düşük

() 11.501- 20.000 TL

() 20.001- 40.000 TL

() 40.001- 60.000 TL

() 60.001- 80.000 TL

() 80.001- 100.000 TL

() 100.001 TL ve üstü

6. Kronik bir hastalığınız (en az 6 ay ve daha uzun süren, tekrarlayan hastalık) var mı?

() Evet ise hastalığınız nedir?

() Hayır

7. Psikiyatrik bir tanınız var mı?

() Evet ise belirtiniz.....

() Hayır

8. Aşılama dönemi öncesinde (2020 Mart- 2021 Ocak arası) Covid-19 geçirdiniz mi?

() Evet

() Hayır

9. Şu an kullanmakta olduğunuz psikiyatrik bir ilaç var mı?

() Evet

() Hayır

10. Kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

() Evet ise belirtiniz.....

() Hayır

11. Günlük internet kullanım süreniz nedir?

() 0-2 saat

() 3-6 saat

() 7-10 saat

() 10 saat ve üstü

12. İnternette hastalığınız ile ilgili konularda araştırma yapar mısınız?

() Evet ise hangi belirtiler ile ilgili araştırma yaptığınızı belirtiniz:

.....

() Hayır

13. TV’de sağlıkla ilgili yayın izler misiniz?

() Evet

() Hayır

14. İnternetteki bilgilerin doğru olduğuna inanıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

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

() Her zaman

() Bazen

() Hiçbir zaman

16. Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma düşünceniz var mı?

() Var

() Yok

17. Hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yaptırdığınız olur mu?

() Evet

() Hayır

Ek 3: Ölüm Kaygısı Ölçeği

ÖKÖ

Açıklama: Bu ölçekte gerilim ya da endişeye neden olabilecek bazı deneyim ve durumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, maddede belirtilen durumun genelde sizi ne kadar rahatsız ettiğini "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Sık sık" veya "Her zaman" seçeneklerinden birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Lütfen ifadeler üzerinde fazla düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeyi okuduktan sonra fazla zaman sarfetmeden uygun seçeneği işaretleyiniz.

No	Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Ölümün nasıl bir şey olacağını bilememek beni kaygılandırır.					
2	Ölümün belirsizliği beni kaygılandırır.					
3	Ölümcül bir hastalığa yakalanmaktan endişe duyarım.					
4	Bir tabut görmek beni kaygılandırır.					
5	Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır.					
6	Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda kaygılanıyorum.					
7	Ölümünden sonra ne olacağını bilememek beni endişelendirir.					
8	Ölüm hakkında konuşmak beni kaygılandırır.					
9	Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır.					
10	Nasıl öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.					

Referans:

Sarıkaya, Y. (2013). Ölüm kaygısı ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.

Ek 4: Sağlık Anksiyetesi Envanter

SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ (KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

Referans:

Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331. doi: 10.4274/npa.y6383

Ek 5: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

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

ÖZ GEÇMİŞ

Cansu Güçlü, lisans eğitimlerini Yeditepe Üniversitesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım (2009-2014), Maltepe Üniversitesi, Psikoloji (2015-2019) programlarında tamamlamıştır. Her iki bölümü de burslu ve dereceyle bitirmiştir. Psikoloji bölümüyle ilgili gerekli stajlarını tamamlamıştır. Lisans Mezuniyetinin ardından İstanbul Kent Üniversitesi, Klinik Psikoloji programına %50 burs ile kabul almıştır. Öğrenim hayatı boyunca birçok seminere katılmış olup, Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimini de almıştır.

