



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERDE SAĞLIK
ANKSİYETESİ VE SİBERKONDRI İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

DESTEĞÜL NAYIR

DANIŞMAN
Prof. Dr. LEMAN ŞENTURAN

Haziran, 2023



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERDE SAĞLIK
ANKSİYETESİ VE SİBERKONDRI İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

DESTEGÜL NAYIR

DANIŞMAN
Prof. Dr. LEMAN ŞENTURAN

Haziran, 2023

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Destegül NAYIR



ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik birikiminden faydalandığım, her zaman ilgi ve desteğini esirgemedi motive eden, sabrına ve mesleki değerlere verdiği öneme hayran kaldığım, varlığı ile hemşirelik mesleğine değer kattığını düşündüğüm danışman hocam Sayın Prof.Dr.Leman Şenturan’a,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde bilgilerini ve tecrübesini benimle paylaşan Sayın Arş.Gör.Harun Bulut’a,

Tezimin veri toplanma aşamasına imkan sağlayan İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kurum Yöneticilerine,

Yoğun çalışma tempoları esnasında bana destek veren ve çalışmayı kabul eden Değerli Meslektaşlarıma,

Tez dönemim boyunca desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma, beni bugünlere getiren ve her zaman desteğini hissettiğim hayattaki en büyük şansım olan sevgili annem Hepgül Nayır’a, ilgi ve destekleriyle beni motive eden biriciklerim Goncagül Nayır ve Kardelen Nayır’a,

Ve adını sayamadığım çalışmaya katkısı bulunan herkese en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK	
TEZ ONAY SAYFASI	
BEYAN	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEr.....	x
İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEr.....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Pandemi.....	5
2.2. Covid-19 Pandemisi	6
2.3. Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri.....	10
2.4. Covid-19 Pandemisi Süreci Ve Hemşirelik	12
2.5. Sağlık Anksiyetesi.....	17
2.5.1. Tanım	17
2.5.2. Sağlık anksiyetesinin risk faktörleri.....	18
2.5.3. Sağlık anksiyetesi düzeyleri	19
2.5.4. Sağlık anksiyetesi belirtileri	20
2.5.5. Sağlık anksiyetesinin bilişsel modeli	22
2.5.6. Sağlık anksiyetesinin kişilerarası modeli	24
2.5.7. Sağlık anksiyetesi tedavisi	25
2.5.8. İnternet ve sağlık anksiyetesi	25
2.6. Siberkondri.....	26
2.6.1. Tanımı	26
2.6.2. Tarihçesi.....	27
2.6.3. Etiyoloji.....	28
2.6.4.İnternet, avantaj ve dezavantajları.....	30
2.6.5. Belirti ve bulgular	33
2.6.6. Tedavi ve önleme çalışmaları.....	35

2.7. Siberkondri Ve Sağlık Anksiyetesi İlişkisi	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	39
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi.....	39
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	39
3.4. Veri Toplama Araçları	39
Bilgi Formu (Ek-1):	39
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) (Ek-2):.....	40
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) (Ek-3):	40
3.5. Verilerin Toplanması	41
3.6. Etik Yön	41
3.7. Verilerin Değerlendirmesi.....	41
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
4.BULGULAR.....	43
5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
7. KAYNAKÇA.....	73
8. EKLER.....	99
Ek-1: Bilgi Formu	99
Ek 2- Sağlık Anksiyetesi Envanteri	100
EK 3- Siberkondri Ciddiyet Ölçeği.....	103
Ek-4: Ölçek İzinleri.....	106
Ek-5: Biruni Üniversitesi Etik kurul Onayı	107
Ek-6: İstanbul İl sağlık müdürlüğü Bilimsel Başvuru İzni	109
9. ÖZGEÇMİŞ	110
10. İNTİHAL RAPORU	111

KISALTMALAR

APA:	Amerikan Psikoloji Derneği – American Psychology Association
ARDS:	Akut Respiratuvar Distres Sendromu – Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
BDT:	Bilişsel Davranışçı Teori
BT:	Bilgisayarlı Tomografi
CoV:	Koronavirüs
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü – World Health Organization
ICN:	Uluslar arası Hemşirelik Konseyi – International Council of Nurses
ICTV:	Uluslararası Virüslerin Taksonomisi Komitesi – International Committee on Taxonomy of Viruses
KORDEP:	Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı
MERS:	Orta Doğu Solunum Sendromu
RT-PCR:	Revers-Transkriptaz Polymerase Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SAÖ:	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
SARS:	Ağır Akut Solunum Sendromu
SARS-CoV-2:	Covid-19 veya Yeni Coronavirüs Hastalığı
SCÖ:	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği
SPSS:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı – Statistical Package for Social Science Statistics

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=246)	43
Tablo 4.2: Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Dönemi Çalışma Özellikleri (N=246). 44	44
Tablo 4.3: Hemşirelerin Sağlık Durumu ve Sağlık Algısı Özellikleri (N=246)	45
Tablo 4.4: Hemşirelerin Medya Kullanım Özellikleri (N=246)	46
Tablo 4.5: Ölçeklerin Normallik Testi (N=246)	47
Tablo 4.6: Hemşirelerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları (N=246)	47
Tablo 4.7: Hemşirelerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları (N=246)	48
Tablo 4.8: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)	49
Tablo 4.9: Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Dönemi Çalışma Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)	50
Tablo 4.10: Hemşirelerin Sağlık Durumu ve Sağlık Algısı Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=246)	51
Tablo 4.11: Hemşirelerin Medya Kullanım Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)	52
Tablo 4.12: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)	53
Tablo 4.13: Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Dönemi Çalışma Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)	54
Tablo 4.14: Hemşirelerin Sağlık Durumu ve Sağlık Algısı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)	55
Tablo 4.15: Hemşirelerin Medya Kullanım Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)	56
Tablo 4.16: Hemşirelerin Yaş, Mesleki Deneyim Süreleri, Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamaları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=246)	57

TÜRKÇE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER

Nayır, D. (2023). Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerde Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul

Araştırma, hemşirelerin Covid-19 pandemi dönemi sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeylerini ve Covid-19 sağlık anksiyetesinin siberkondri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul, Anadolu yakasındaki bir şehir hastanesinde çalışan hemşireler, örnekleme ise 246 hemşire oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Bilgi formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde oranı ortalama ve standart sapma değerleri verildi. PearsonCorrelation Testi, Kolmogorov-Smirnov Testi, T Testi, One-Way ANOVA Testi, MannWhitney U ve Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Hemşirelerin sağlık anksiyetesi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması toplam $17,50 \pm 7,08$; bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut puan ortalaması $13,68 \pm 5,56$ ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyut puan ortalaması ise $3,26 \pm 1,95$ bulundu. Hemşirelerin siberkondri ciddiye ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise $88,37 \pm 29,68$ bulundu. Siberkondri ciddiye ölçeği alt boyutlarından zorlanti alt boyutu puan ortalaması $18,65 \pm 7,62$; aşırı kaygı alt boyutu puan ortalaması $21,01 \pm 8,61$; aşırılık alt boyutu puan ortalaması $23,78 \pm 8,73$; içini rahatlatma alt boyutu puan ortalaması $15,80 \pm 15,81$ ve doktora güvensizlik alt boyutu puan ortalaması $9,11 \pm 3,38$ bulundu. Hemşirelerin sağlık anksiyetesi ölçeği ve siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde kuvvetli ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,001$). Araştırmada hemşirelerin sağlık anksiyetelerinin normal seviyede olduğu; siberkondri düzeylerinin ise ortalamanın üzerinde olduğu ve artan sağlık anksiyetesinin siberkondrilerini arttırdığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, hemşire, siberkondri, sağlık anksiyetesi

İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELER

Nayır, D. (2023). Investigation of the Relationship Between Health Anxiety and Cyberchondria in Nurses During the Covid-19 Pndemic Period. Master Thesis. Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul

The research is a descriptive, relationship-seeking and cross-sectional study conducted to examine the health anxiety and cyberchondria levels of nurses during the Covid-19 pandemic period and the effect of Covid-19 health anxiety on cyberchondria. The population of the study consisted of nurses working in a city hospital on the Anatolian side of Istanbul, and the sample consisted of 246 nurses. Data were collected by using the Information form, Health Anxiety Scale and Cyberchondria Severity Scale, which were created by the researcher in line with the literature. In the analysis of the data, number, percentage, mean and standard deviation values were given. Pearson Correlation Test, Kolmogorov-Smirnov Test, T Test, One-Way ANOVA Test, MannWhitney U and Kruskal-Wallis H test were used. The mean score of the nurses from the health anxiety scale was 17.50 ± 7.08 ; The mean of hypersensitivity to physical symptoms sub-dimension score was 13.68 ± 5.56 and the mean score of negative results of the disease was found to be 3.26 ± 1.95 . The mean score of the nurses from the cyberchondria severity scale was 88.37 ± 29.68 . The mean score of the compulsion sub-dimension of the cyberchondria severity scale was 18.65 ± 7.62 ; extreme anxiety sub-dimension mean score was 21.01 ± 8.61 ; the mean score of the extremism sub-dimension was 23.78 ± 8.73 ; The mean score of the reassurance sub-dimension was 15.80 ± 15.81 and the mean score of the distrust of the doctor was 9.11 ± 3.38 . It was determined that there was a strong and significant positive correlation between the nurses' health anxiety scale and cyberchondria severity scale mean scores ($p < 0.001$). In the study, the health anxiety of the nurses was at a ; It was concluded that cyberchondria levels were moderate and increased health anxiety increased cyberchondria.

Key words: Nurses, Health Anxiety, Cyberchondria

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde dünya SARS-CoV-2 (Covid-19) adı verilen yeni bir virüsün etkisi altındadır (Hoşgör ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi'nin 31 Aralık 2019'da, Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde meydana gelen, nedeni bilinmeyen zatürre vakaları bildirmesiyle, 7 Ocak 2020 tarihinde daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronovirüs tarif edilmiştir. Bu yeni hastalık, Covid-19 olarak adlandırılmış ve Çin'de başlamasının ardından çok kısa bir sürede ve hızla tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Covid-19 salgını DSÖ tarafından 11 Mart'ta pandemi ilan edilmiştir (Çelik ve ark., 2021). Türkiye'de ilk Covid-19 vakası ise, 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020b). DSÖ ve Türkiye Sağlık Bakanlığı Covid-19 vaka sayılarının günlük olarak güncellenen verilerini, vaka/ölüm sayılarındaki artış oranlarını web sitelerinde ve sosyal medyada yayınlamaktadır (Şen Tepe ve ark., 2022; Erdoğan ve ark., 2020). Covid-19 pandemisinin ne kadar süreceği ve etkisinin ne düzeyde olacağı konusunda belirsizlikler devam etmektedir. 19 Kasım 2022 tarihi itibarıyla dünya genelinde Covid-19 tanısı almış 642.794.281 kişi olduğunu, 6.625.286 kişinin ise Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yaşamını yitirdiğini bildirmektedir. Salgının başlangıcından 19 Kasım 2022 tarihine kadar ülkemizde 16.976.729 kişi Covid-19 tanısı almış ve 101.327 kişi de hastalık nedeniyle yaşamını yitirmiştir (Klimik, 2022).

Covid-19'un yeni bir virüs olması, pek çok ülkenin genel nüfusunda yüksek prevalansı, oldukça bulaşıcı doğası ve buna bağlı hastalık ve ölüm oranları dünya çapında sağlık ve sosyal bakım hizmetleri için eşi benzeri görülmemiş talep yaratmıştır (Çevik ve Özden, 2020). Bulaşıcı hastalıklarla ilgili başarılı sonuçların elde edilmesi, bütün toplumun mücadelesine ve sağlık hizmetlerinin etkin işleyişine bağlıdır (Şahin ve ark., 2021). Pandemi ile mücadelede kuşkusuz en büyük yük sağlık sektörüne düşmekte ve artan vaka sayıları hem Türkiye'de hem de dünyada tıbbi kaynakların aşırı tüketimine neden olmuştur (Hoşgör ve ark., 2020; Çelik ve ark., 2021). Özellikle bilgi ve verilerin çok sınırlı olması nedeniyle süreç belirsizlik içinde kontrol edilmeye çalışılmıştır (Çelik ve ark., 2021). Bir yandan salgına ait hizmetler yürütülürken diğer yandan da rutin sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi gerekmiştir (Ataç ve ark., 2020).

Sağlık çalışanları bu mücadelenin en önemli parçasıdır. Ülkelerin yönetim sistemlerinin hazırlıksız olduğu bu pandemide sağlık çalışanları da çoğu zaman

kendilerini yetersiz ve korumasız hissetmektedir. Sağlık çalışanları içinde hastalarıyla en çok iletişim kuran ve onlarla en çok zaman geçiren profesyoneller hemşirelerdir (Karasu ve Çopur, 2020). Hem ülkemizde hem de dünyada Covid-19 ile mücadelede en ön saflarda hemşireler yer almıştır. Az sayıdaki hemşireye rağmen tüm meslektaşlarımız, pandemi döneminde güvenli ve kaliteli hemşirelik bakımını en üst düzeyde devam ettirmek için zor şartlar altında çalışmışlardır (Çelik, 2021). Hemşireler, Covid-19 gibi yüksek bulaşıcı hastalıkları olan hastaların tedavi ve bakımını sürdürürken risk altında oldukları için büyük stres altında kalmışlardır (Karasu ve Çopur, 2020).

Topluma bakım verme konusunda profesyonel bir yükümlülüğe sahip olan hemşireler salgın sürecinde mesleklerini icra ederken birçok farklı engelle karşılaşmıştır. Vaka sayılarının sürekli yükselmesi, artan çalışma saatleri ve yoğunlaşan iş yükü nedeniyle kişisel ve ailevi ihtiyaçlara odaklanamama, kişisel koruyucu ekipmanlarının yetersizliği, hastalığa özgü ilaçların veya bilimsel/ güncel bilgilerin azlığı ve değişkenliği, yetersiz destek, hastalığı taşımak ve bulaştırmakla ilgili olarak başkaları için bir tehdit olarak görülme, yakınlarını korumak adına ailesi ile görüşmemek, personel eksikliği nedeniyle uzayan çalışma saatleri, kurum yöneticileri tarafından çalışılan birimin ve sorumluluk alanlarının değiştirilmesi, zorlu çalışma koşulları ve çalışma ortamlarının güvensiz oluşu gibi birçok faktör hemşirelerin daha gergin ve stresli olmalarına yol açabilmektedir (Hoşgör ve ark., 2020; Okuyan ve ark., 2020). Yaşanan tüm bu zor süreç nedeniyle hemşireler işlerinden ayrılmayı bile düşünmektedirler (Okuyan ve ark., 2020).

Covid-19 pandemisi çeşitli sağlıkla ilgili endişeleri de beraberinde getirmiştir (Zandifar and Badrfam, 2020). Bu yönden bakıldığında, her gün binlerce kişiye bulaşan virüse yakalanma düşüncesi, kritik hasta vaka ve ölüm sayıları önceden hiç sağlık anksiyetesi yaşamamış kişiler için de tetikleyici olabilir (Yazıcı ve ark., 2021). Sağlık anksiyetesi ile virüs bulaşma korkusu, ciddi sağlık sorunlarının olma potansiyeli, hastalığın ilerlemesine ilişkin rutinlerin eksikliği ve artan hasta yoğunluğu nedeniyle ihtiyaç taleplerinin karşılanamamasına ile ilgili korkular örtüşür (Yazıcı ve ark., 2021). Görevlerinin başında olmalarının sonucu olarak maruz kalınan uzun vadeli stresler, pandemiler sırasında artan ve öngörülemeyen çalışma hızı, henüz tam olarak açıklanamayan bu virüs ve hastalığın bulaşma riski, hemşireler arasında sağlıkla ilgili endişeleri artırmıştır (Ataç ve ark., 2020).

Sosyal psikolog Serge Moscovici (2015), hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığımız ve ilginizi çeken bir fikir, nesne veya olguyla karşılaştığımızda, onu anlama ve tanıdık bir bağlama oturtma ihtiyacı hissettiğimizi açıklamıştır (Aktaran; Yalçın, 2021). Bu nedenle pandemi sürecinde milyonlarca kişinin yeni koronavirüs hakkında bilgi almak için internette arama yapmaya başladığı gözlemlenmiştir. Genel olarak, aramaların küresel salgınlar, hükümetler tarafından alınan sosyal önlemler, ölü sayısı, etkili karşı önlemler ve daha fazlası ile alakalı verileri içerdiği görülmüştür. Ancak, bilgi çoğalması karşısında, birkaç net ve güvenli yayın bildirilmektedir. Özellikle virüsün kaynağı, nasıl bulaştığı ve nasıl tedavi edildiği konusunda içeriğin çoğu yanlış ve yanıltıcıdır (Gottlieb and Dyer, 2020). Sağlık anksiyetesi olan kişilerin genellikle hastalıkla ilgili haberlere karşı daha hassas oldukları ve duydukları, izledikleri haberlerden daha rahat etkilendikleri bilinmektedir (Yazıcı ve ark., 2021). Bu durum, bulaşıcı hastalık ve pandemi sırasında sağlık anksiyetesinin oluşmasında ve sürdürülmesinde bir etmen olarak internet ve medyanın rolünü vurgulamaktadır (Garfin, Silver and Holman, 2020). Yazılı, görsel ve sosyal medyanın da Covid-19 virüsü nedeniyle sosyal kaygı ve korkuyu artırdığı, siberkondri ve anksiyetesi olan kişilerin takıntıyla sağlık haberlerini araması ile aşırı bilgi yüklenmesi olduğu görülmektedir (Hoşgör ve ark., 2020; Alpyıldız ve Aslan, 2020). Sosyal medyadaki bilgi kirliliği doğru bilgileri bile şüpheli hale getirmekte doğru bilgiye ulaşmayı engellemektedir. Sağlıkla ilgili internet araştırmaları kişinin zamanını boşuna harcamasına, sağlık hizmetinin gereksiz tüketilmesine ve sağlıkla ilgili maliyetlerin artmasına sebep olmaktadır (Özyurt ve ark., 2020).

Siberkondri, bir kişi internette sağlığıyla ilgili arama yaptığında ortaya çıkan bir tür anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Bu, bir teşhis yöntemi olarak web aramasını kullanmak gibi düşünebilmektedir. Belirtileri açıklayan sorgular girilmesi ve sonuçların sıralanması ile bulunan bilgilerin tanılama sonuçları olarak yorumlanması halidir (Özer ve ark., 2018). Siberkondriyi anlamanın anahtarı, internette sağlıkla ilgili bilgi ararken belirsiz semptomlardan ciddi hastalık durumalarına dönüşen süreçte artan anksiyetedir (Batıgün ve ark., 2018). Sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasındaki pozitif ilişkiyi varlığı, sağlık anksiyetesi puanları daha yüksek olan kişilerin, çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgileri aradıktan sonra buldukları bilgilere dayanarak çevrimiçi olarak daha fazla zaman geçirme olasılıklarının daha yüksek olduğu ve buna bağlı olarak daha çok endişe hissettikleri vurgulanmaktadır (Batıgün ve ark., 2018). Siberkondri hakkındaki diğer teoriler, sağlıkla ilgili araştırmalarda interneti kullanmanın sağlık

anksiyetesine sebep olabileceğini ifade etmektedir. Örneğin, sağlıkla ilgili bilgi almak için İnternet'i kullanmak, kişiyi endişe verici veya korkutucu bilgilere maruz bırakarak sağlık anksiyetesine yol açabilir. Bir kez tetiklendiğinde, sağlık anksiyetesine sahip kişilerin rahatsız edici bilgiler üzerine derin derin düşünme olasılıkları daha yüksektir (Aktaran: Yalçın, 2021). Çalışmalar, internet üzerinden yapılan sağlık araştırmalarının neden olduğu endişenin işlevsel bozulmalara yol açabileceğini ve artan siberkondri düzeyinin psikolojik iyilik halinin bozulması durumuyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Batıgün ve ark., 2018). Siberkondrinin sağlık anksiyesiyle örtüşmenin ötesinde bireyin psikososyal işleyişinde önemli bozulmalara neden olabileceği bildirilmiştir (Mathes et al., 2018).

Starcevic ve arkadaşları (2021), Covid-19 pandemisi esnasındaki siberkondri modelini ortaya koymuştur. Covid-19 yeni tanımlanmış bir hastalık olduğundan ve yeterince anlaşılmadığından, çevrimiçi olarak Covid-19 hakkında bilgi aramak, hastalığın oluşturduğu tehdidin ve belirsizliğin normal bir sonucudur. Çevrimiçi ortamda Covid-19 hakkında bilgi bolluğu ve gereksiz bilgileri filtrelemenin zorluğu, çevrimiçi aramayı daha da karmaşıklaştırmaktadır. Gerekli ve güven verici bilgiyi bulamamak, endişe ve stresi artırır bu durum da tehdit ve güvensizlik duygularını artırır. Siberkondri, daha takıntılı çevrimiçi arama ve güvence arayışı yoluyla artan endişe sarmalında kendini sürdürmüş olur (Arora et al., 2020).

Literatür taramasında, hemşirelerin Covid-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları sağlık anksiyetesini ve siberkondri seviyesini ayrı ayrı konu olan çalışmalar bulunmaktadır ancak bu çalışmada iki değişkeninin aynı anda incelenmesi bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Sağlık hizmeti sunan bir meslek grubu olmalarına rağmen hemşirelerin siberkondri davranışı göstermeleri yaşadıkları sağlık anksiyetesinin sonucudur. Bu iki durumun değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi, baş etme ile ilgili önlemlerin alınmasına katkı sağlayabilir. Bu yüzden hemşirelerde Covid-19 kaynaklı sağlık anksiyesi ve siberkondri seviyelerinin değerlendirilmesi bir kez daha önem kazanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Pandemi

Tarih boyu medeniyetlerin varlığını korumasına engel teşkil eden birçok unsurdan muhtemelen en kötüsü, ölümle sonuçlanan salgın hastalıklardır. Ülkeler arasında çıkan savaşlar ve farklı türdeki doğal afetler sadece sınırlı bir coğrafi bölgeyi etkisi altına alırken, salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca ülkeleri, toplum sağlığını, ekonomiyi, sosyal yaşamı büyük ölçüde etkilemektedir (Dindar Demiray ve Alkan Çeviker, 2020; Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020; Baud et al., 2020).

Salgın, bir enfeksiyon hastalığının belirli bir toplumda, bölgede veya mevsimde beklenen olağan yoğunluğundan net şekilde daha fazla olarak görülmesidir (Hacımustafaoğlu, 2018). İnsanoğlu tarih boyunca birden çok salgın hastalıkla mücadele etmiş ve yaşanan bu salgınlar neticesinde milyonlarca insan hayatını yitirmiştir (Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021).

Pandemi ise, birden çok ülkede veya kıtaları kapsayacak şekilde, dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alanda yayılarak etkisini gösteren salgın hastalıkların genel ismidir (Covid-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu, 2020). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü’de (DSÖ) pandemiye, “birden fazla ülkede milyonlarca insanı etkileyen ve bazen de dünya genelinde eş zamanlı yayılan büyük ölçekli salgınlar” olarak tanımlamıştır (Koçak ve Harmancı, 2020). DSÖ bir hastalığın pandemi olabilmesi için üç koşulun bulunması gerektiğini ifade etmektedir. Yeni ortaya çıkan bir virüs veya mutasyona uğramış bir etken olması, insanlara rahatça geçebilmesi ve insandan insana kolay ve devamlı bir şekilde yayılmasıdır (Covid-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu, 2020).

Pandemi toplum için rahatsızlık verici niteliği olan bir travmadır ve uzun süren sürekli bir mücadele gerektirir (Kaya, 2020; Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020). Bir pandeminin ilk aşamalarında, enfekte olabilme olasılığı ve ciddiyeti, belirsizlik ve muhtemel yanlış bilgilendirme ile önleme ve yönetim yöntemlerine ilişkin yaygın bir belirsizlik vardır (Kanadiya and Sallar, 2011). Özellikle pandeminin gerçekten bitip bitmediği sorusuyla ilgili olarak belirsizlik sürebilir. Salgınlar dalgalanma halinde yinelenebilir. Kısmen enfeksiyon dalgalarına, insanların birbirlerinden uzaklaşması ve daha sonra temasa geçmeleri biçimlerindeki dalgalanmalar sebep olur (Koçak ve Harmancı, 2020).

Pandemiyle alakalı çoğunlukla duyduğumuz terimler karantina, izolasyon ve sosyal mesafedir. Karantina; bulaşıcı bir hastalığa maruz kalmış kişilerde hastalık belirtisini gözlemleyebilmek amacıyla bireyin soyutlanmasını ve hareketliliğin denetim altına alınmasını içermektedir. Hasta olduğuna ilişkin henüz kanıt bulunmayan, fakat hastalığa sebep olabilecek faktörlerle karşılaşmış olan, taşıyıcı olduğu düşünülen kişiler karantina altına alınır (Huramovic, 2019).

İzolasyon, farklı türleri olmakla birlikte bulaşıcı hastalıkları olan hastaların enfekte olmayan kişileri korumak amacıyla enfekte olan kişilerin ayrıştırılması, yayılımını azaltmak ve önlemek amacıyla hasta kişilerin belli bir alanda tutulması durumunu ifade etmekte ve genellikle hastane ortamlarında gerçekleştirilmektedir (Huramovic, 2019; Wilder-Smith and Freedman, 2020).

Sosyal mesafe ise, bireylerin bulaşıcı olabileceği yalnız teşhisin henüz belirlenmemesi nedeniyle daha geniş topluluktaki kişiler arasındaki etkileşimi azaltmayı amaçlar. Solunum yolu damlacıklarıyla bulaşan hastalıklar yakınlık gerektirdiğinden, sosyal mesafe bulaşı azaltır (Wilder-Smith and Fredman, 2020).

2.2.Covid-19 Pandemisi

Bugün dünya, yeni keşfedilen SARS-CoV-2 (Covid-19) adlı virüsün etkisi altındadır (Hoşgör ve ark., 2020). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 14 Nisan 2020 tarihli Covid-19 Rehberinde ilk olarak, 31.12.2019 tarihinde etiyolojisi tam olarak bilinmeyen viral pnömonili bir grup hasta üzerinde yapılan inceleme sonucunda (WHO, 2020a) Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan Şehrinin güneyindeki "Wuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı" çalışanlarında kümelenme şeklinde vakaların gözlemlendiğini bildirmiştir (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021). 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanan yeni tip koronavirüsün hasta grubu üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu göstergeleriyle oluştuğu öğrenilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19 adı verilen bu yeni hastalık Çin'de görüldükten kısa bir süre sonra, hızla tüm dünyayı etkilemiştir (Çelik Şenol ve ark., 2021). Hastalığın yüksek bulaşma riski, tüm dünyaya hızla yayılmasına neden olmuş ve DSÖ tarafından 30 ocak 2020'de uluslar arası düzeyde endişe verici halk sağlığı acil durumu olarak tanımlanmıştır (Yan-Rong et al., 2020). DSÖ tarafından Covid-19'un kısa sürede diğer ülkelere yayılmasından dolayı 11 Mart 2020'de

pandemi olarak ilan edilmiştir (Çelik Şenol ve ark., 2021). Türkiye’de ilk Covid-19 vakası ise, 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Koronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi yaygın olarak görülen ve kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyonlardan, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha ciddi enfeksiyonlara kadar uzanan büyük bir virüs ailesidir. Koronavirüslerin insanlarda bulunan ve insandan insana kolaylıkla bulaşabilen alt tipleri (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV) olduğu gibi, hayvanlarda bulunan ve insanlara geçerek ağır hastalıklara sebep olabilen alt tipleri de (SARS-CoV, MERS-CoV) vardır (Ekiz ve ark., 2020). Ancak SARS-CoV-2’yi koronavirüs ailesinin önceki SARS ve MERS üyelerinden ayıran temel özellik bu virüsün çok kolay ve hızlı yayılmasıdır (Erdoğan ve ark., 2020).

Covid-19, şiddetli akut solunum yolu yetersizliği sendromu koronavirüs 2’nin (SARS-CoV-2) sebep olduğu uzun bir kuluçka süresine sahip bulaşıcı hastalıktır (Huang ve et al., 2020). SARS-CoV-2’nin tam uzunluktaki genomu kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve virüsün, insanlarda veya hayvanlarda daha önce görülmemiş, filogenetik ağaçtaki beta-koronavirüs 2b soyuna ait, insanı enfekte eden yeni bir beta-koronavirüs olduğu bulunmuştur (Zhu et al., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Virüslerin Taksonomisi Komitesi (ICTV) tarafından ciddi akut solunum sendromuna (SARS-CoV) neden olan koronavirüse çok benzediği için Covid-19 olarak isimlendirilmiştir (Viruses, 2020).

DSÖ, Covid-19 hastalığının kuluçka süresinin ortalama 5-6 gün olduğunu ve 14 güne kadar uzayabileceğini bildirmiştir (WHO, 2020a). Sağlık Bakanlığı ise virüsün kuluçka süresinin 2 ila 14 gün aralığında olduğunu bildirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Sağlık Bakanlığı tarafından temaslıların izlenmesi, takibinin yapılması ve izolasyonda tutulması için önerilen süre 14 gündür (Güven, 2021).

Hastalığın ana bulaşma yolu kişiden kişiye solunum/damlacık yoluyla olup diğer bulaşma yolu ise kontamine yüzeylerden temastır. Enfekte olan birinin öksürdüğünde, hapşırdığında veya konuştuğunda solunum salgılarıyla havaya saldırdığı virüsü soluyan veya kontamine bir yüzeye eliyle dokunduktan sonra elini gözüne, burnuna veya ağzına götürüp mukozal yüzeylerle temas ettiren kişinin enfekte olma riski çoğalmaktadır (Meyerowitz et al., 2021). Ayrıca covid-19 teşhisi konan hastaların hem odalarından alınan hava örneklerinde hem de hastaların dışkı, kan, okuler sekresyonlar ve semen analizlerinde de virüs bulunduğu belirtilmektedir (Liu et al., 2020; Wang et al., 2020). Uygun çevresel koşullarda virüsün yüzeylerde günlerce

yaşayabildiği ancak dezenfektanlar tarafından bir dakikadan daha kısa bir süre içinde yok edildiği bilinmektedir (Kampf et al., 2020).

Wuhan'daki hastalarda SARS-CoV-2 enfeksiyonunun klinik bulgularının asemptomatik hastalık ve hafif üst solunum yolu enfeksiyonu gibi hafif semptomlardan başlayıp solunum yetmezliğine kadar giden ve ölümlerle sonuçlanabilen ciddi viral pnömonilere kadar geniş spektrumda olduğu gözlenmiştir (Zhou et al., 2020). Borges do Nascimento ve arkadaşları 2020'de, 59.254 hasta üzerinde bir çalışma yürütmüş ve hastalıkla ilişkili en yaygın semptomları bulmuştur. Bunlar; öksürük, nefes darlığı, yüksek ateş, kas ağrısı, baş ağrısı, halsizlik, boğaz ağrısı, gastrointestinal semptomlardır (Borges do Nascimento et al., 2020). Bunlar en yaygın semptomlardır ancak Covid-19'un birçok semptomu vardır ve semptomlar hastalığın ciddiyetine göre değişebilmektedir

➤ Hafif semptomlar; pulmoner tutulum yok; nefes darlığı, ateş, boğaz ağrısı, öksürük, miyalji.

➤ Hafif/orta şiddette semptomlar; pulmoner tutulum varlığı ile birlikte satürasyon değişiklikleridir (Şener, 2020; Zhu et al., 2020). Covid-19'un en yaygın ve önemli tutulum bölgesi akciğerlerdir. Bu nedenle buzlu cam alanlar Covid-19 pnömonisinde en sık görülen radyolojik bulgudur ve akciğer tutulumunun radyografik kanıtı büyük önem taşımaktadır. Başlangıçta silik olan buzlu cam görüntüsü, klinik durum kötüleştikçe daha belirgin hale gelebilir (Güntülü, 2020; Carlos, Dela Cruz, Cao, Pasnick and Jamil, 2020).

➤ Şiddetli semptomlar; sepsis, şok, çoklu organ yetmezliği, ARDS (Akut Respiratuvar Distres Sendromu) ve ölüm olarak kabul edilebilir (Şener, 2020; Zhu et al., 2020). Solunum sistemi tutulumuna ek olarak, klinik olarak önemli hastalarda kalp, pıhtılaşma sistemi ve böbreği etkilediği ayrıca birden fazla organın sistemik tutulumu gözlenmiştir. Bu nedenle solunum sistemi dışındaki organların da destekleyici bakıma ihtiyacı vardır ve çoklu organ değerlendirmesinin hızlı test edilmesi çok önemlidir (Li et al., 2020).

➤ Bunlarla beraber hastalarda ishal, iştahsızlık, mide bulantısı, tat/koku duyu bozukluğu, bel ağrısı, konfüzyon, göğüs ağrısı ve konjunktivit bulguları da bildirilmiştir (Şener, 2020; Zhu et al., 2020).

Tedavisi uzun süren ve zahmetli olan enfeksiyonun, iyileşme oranları hastadan hastaya değişmektedir (Pamuk Cebeci ve Durmaz, 2021). Covid-19 enfeksiyonu, enfekte olanların çoğunda spesifik tedavi gerektirmeyen hafif ila orta şiddette

semptomlara neden olurken, yaşlılarda ve sistemik hastalığı olan risk gruplarında daha ciddi sonuçlara yol açabilmektedir (Erdoğan ve ark., 2020).

En sık kullanılan teşhis yöntemi Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) testidir ve bu teste rağmen testin negatif çıkması halinde enfeksiyon şüphesi olan hastalarda bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarında buzlu cam saptanması COVID-19 için gösterge niteliğinde bir bulgudur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

COVID-19 enfeksiyonu için hala onaylanmış kesin bir tedavi bulunmamaktadır. Hastalar semptomatik olarak tedavi edilmekte ve gerektiğinde oksijen desteği verilmektedir. Ancak medikal tedavide antiviral ilaçlar kullanılmasına rağmen bu tedavilerin faydaları hala netlik kazanmamıştır (Harapan ve ark., 2020). Pandeminin yayılmasını önlemek için dört temel yöntem kullanılır. Bunlar halkın eğitimi, aşılar ve antiviral tedaviler, hijyen uygulamaları ve sosyal mesafedir (Koçak ve Harmancı, 2020).

Virüs pek çok ülkede insanların yaşamları üzerinde yıkıcı bir etkiye neden olmuştur (Yalçın, 2021). İlk Covid-19 vakalarının bildirilmesinden bu yana DSÖ ve ortakları, Çinli yetkililer ve küresel uzmanlar virüsün nasıl yayıldığını ve hangi popülasyon gruplarının en fazla risk altında olduğunu, klinik hastalık spektrumunu ve insandan insana bulaşmasını tespit etmek ve önlemekte en etkili yolları öğrenmek için birlikte çalışmaktadırlar (Koçak ve Harmancı, 2020). Küresel medya, bölgesel ve uluslararası sağlık kuruluşları, epidemiyologlar, virologlar ve kanaat liderleri, Covid-19'un doğası, semptomları, yayılımı ve mortalitesi hakkında bilgi, tavsiye, kapsamlı raporlar ve güncellemeler sunmaktadır (Biçer, 2020; Yalçın, 2021).

Covid-19'un ortaya çıkması ve hızla yayılması, toplumları benzeri görülmemiş şekillerde etkileyen global bir tehdit meydana getirmiştir (Yalçın, 2021). DSÖ, Covid-19'un yayılmasını önlemek için birçok öneride bulunmuştur (Polat ve Coşkun, 2020). SARS-CoV-2'nin küresel çapta yayılımından sonra kuluçka süresinin uzun, bulaşıcılığının kolay, ölüm oranının yüksek olması ve farmakolojik müdahalelerin eksikliğinden dolayı pek çok ülkede güvenlik tedbiri kapsamında virüsün yayılmasını yavaşlatmak için karantina, fiziksel mesafeyi arttıracak müdahaleler ve sokağa çıkma yasakları gibi önlemler almaya başlamıştır (Linton et al., 2020; Yalçın, 2021). İlaveten ellerin sık sık yıkanması, yüksek riskli bölgelere seyahat edilmemesi, yüz maskesi benzeri kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması gibi temel tedbirler oluşturulmuştur (WHO, 2020). Sağlık alanında öne çıkan tedbirler; daha fazla maske,

teşhis testi, koruyucu giysiler, sağlık ekipmanları, ilaç ve hijyen ürünlerinin sağlanması, artan tedavi olanakları ve covid-19 hastalarına bakım sağlamak için sağlık personeli eğitimi ve istihdamının hızlandırılmasını içerirken (Çevik Aktura ve Özden, 2020) ekonomik önlemler; çalışanlar için idari izinleri, üretimi duran işletmelere ve ekonomik sıkıntı çeken vatandaşlara ekonomik fon tahsisini kapsamaktadır (Erdoğan ve ark., 2020).

Düzenli olarak güncellenen resmi Covid-19 raporlarına göre, dünya çapında yeni vaka ve ölüm sayılarının artmaya devam etmesiyle bilim camiası Covid-19 aşılarının geliştirilmesine önem vermiş ve bu konuda büyük gelişmeler yaşanmıştır. Ancak pek çok ülkede aşının kullanılması, pandemi krizinin bittiği anlamına gelmemektedir. Covid-19 aşısı, ciddi şekilde hastalanmaya ve hastalıktan ölmeye karşı yüksek derecede koruma sağlasada, hiçbir aşı %100 koruyucu olmadığından kişileri enfekte olmaktan ve virüsü başkalarına bulaştırmaktan ne ölçüde koruduğu hala bilinmemektedir ve aşı olduktan sonra bile önlemler alınmaya devam edilmelidir (Koca, 2022).

DSÖ ve Türkiye Sağlık Bakanlığı Covid-19 vaka sayılarının günlük olarak güncellenen verilerini, vaka/ölüm sayılarındaki artış oranlarını web sitelerinde ve sosyal medyada yayınlamaktadır (Şen Tepe ve ark., 2022; Erdoğan ve ark., 2020). Covid-19 pandemisinin ne kadar süreceği ve etkisinin ne düzeyde olacağı konusunda belirsizlikler devam etmektedir. 19 Kasım 2022 tarihi itibarıyla dünya genelinde Covid-19 tanısı almış 642.794.281 kişi olduğunu, 6.625.286 kişinin ise Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yaşamını yitirdiğini bildirmektedir. Salgının başlangıcından 19 Kasım 2022 tarihine kadar ülkemizde 16.976.729 kişi Covid-19 tanısı almış ve 101.327 kişi de hastalık nedeniyle yaşamını yitirmiştir (Klimik, 2022).

2.3.Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri

Küresel Sağlık Sistemleri Covid-19'un hızla yayılması ile Covid-19 vakalarını belirleme, yönetme ve halk sağlığını korumak için etkili stratejiler sağlamada zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Bu zorluklar başlangıçta fiziksel sağlığı etkilerken, bilimsel literatürde pandeminin psikolojik etkileri daha fazla rapor edilmeye başlanmıştır (Hossain et al., 2020). Araştırmalar, salgının geçici ve uzun vadeli psikolojik etkilerini onaylamaktadır. Araştırma neticeleri, bireylerin virüs sebepli salgınlar ve pandemiler anında kaygı ve endişe duyduğunu göstermektedir (Goulia et

al., 2010). Bulaşıcı hastalık anında insanlar sağlıkları üzerine daha fazla düşünmeye ve kaygılanmaya başlamaktadır. Çünkü salgın sırasında bedensel duyumların veya belirtilerin virüsle ilişkilendirilerek ifade edilmesi daha ihtimaldir (örneğin “nefes almada zorluk çekiyorum, korona virüse yakalanmış olabilirim“) (Blakey and Abramowitz, 2017). Bu yorum, bedensel duyumların algılanmasında duyarlılaşmaya sebep olmaktadır (Yalçın, 2021). Bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında nüfusun psikolojik tepkisi, salgın anında ve sonrasında hem duygusal sıkıntı ve sosyal bozukluk oluşmasının şekillenmesinde hem de hastalığın yayılmasında önemli bir role sahiptir (Koçak ve Harmancı, 2020). Covid-19’un uzun vadeli ruhsal sağlık etkilerinin tam olarak ortaya çıkması uzun sürebilmekte ve genel olarak sağlık sisteminin bu etkiyi yönetmesi için uyum içinde çalışması gerekmektedir (Maunder, 2009).

Virüsün ortaya çıkış sebeplerinin tam olarak bilinmemesi, toplumun her kesiminden insanların risk altında olması, gözle görülememesi, salgının ne zaman sona ereceği ve tedavi seçenekleriyle ilgili yetersiz cevaba sahip sorular, pandemi süreci hakkındaki bilgilere haber, gazete, sosyal medya aracılığı ile devamlı maruz kalma, pandemiye küresel bir travmaya dönüştürmüştür (Eraydın ve ark., 2021; Avçin ve Erkoç, 2021; Egeli ve ark., 2021). Covid-19 pandemisiyle değişen günlük yaşam alışlagelmişliğin dışına çıkmış ve bu da bir belirsizlik yaratarak kişilerde anksiyeteye sebep olmuştur (Baltacı ve Coşar, 2020). Covid-19 hastalığına neden olan SARS-CoV-2 virüsünün çok hızlı form değiştirmesi, enfekte vakaların ve buna bağlı ölümlerin giderek artması, sıkı karantina tedbirleri, aşılardan tartışılması ve temin edilmesinin zorluğu, tedavi sürecinin zorluğu, tanımlanmış bir ilacın olmaması gibi sebepler kişilerde anksiyeteye yol açmıştır (Wang, Di, Ye and Wei, 2020; Saruç ve Kızıldaş, 2021). Covid-19 salgını sırasında cinsiyet, yaş, çalışma durumu, hastalığa yakalanma riski, kronik veya ruhsal hastalığın varlığı, risk altındaki aile üyeleriyle yaşama, sosyal medya veya haberlerde sürekli Covid-19 ile ilgili bilgilere maruz kalma gibi pek çok etkenin anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasında etkili olduğu bulunmuştur (Toğluk Yiğitoğlu ve ark., 2021). Salgın oranlarını aza indirmek için çok zaman harcayan insanlar, gençler ve sağlık çalışanları ruhsal hastalık açısından risk altındadır (Huang and Zhao, 2020).

2.4.Covid-19 Pandemisi Süreci Ve Hemşirelik

Hemşirelik; bilim ve sanatı bünyesinde barındıran, geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle kendini güncelleyen, kişilerin sağlık durumlarıyla ilgilenirken etik ve merhamet duygusunu da mesleğinin bir parçası olarak gören uygulamalı sağlık disiplini (Akça Ay, 2010; Özdelikara ve Babur, 2020).

Covid-19 pandemisiyle ülkelerin sağlık sistemleri sıkıntıya uğramış, bulaş arttıkça sağlık ve hastane kaynaklarına olan gereksinim de artmıştır (Yerköy Ateş ve Okur, 2020). Pandemi sürecinde sağlık sektörü en zorlu ve yoğun çalışan kurumların başında gelmektedir. Dünyayı etkisi altına alan bu pandemide, sağlık iş gücünün büyük bir bölümünü oluşturan ve farklı sağlık kurum ve kuruluşlarında çeşitli görevler üstlenen hemşireler herhangi bir salgınla mücadelede de ön saflarda yer aldığından dolayı salgın patojenine (mevcut durumda Covid-19) yakalanma ve enfekte olma riskiyle baş etmek durumunda kalmıştır (Yeşil Bayülgen ve ark., 2021; Nemati ve ark., 2020). Dünya çapında hemşirelik bakımı ile hemşirelik sürecinin tedavideki kritik rolü ön plana çıkmıştır (Pamuk Cebeci ve Durmaz, 2021). Tüm sağlık kuruluşlarında hemşireler, Covid-19 olası/teşhisli sağlıklı ya da hasta kişilere, ailelere, gruplara 7 gün 24 saat hemşirelik hizmeti sunmakta ve meslekleri icabı Covid-19 salgını ile mücadelede en ön saflarda yer almaktadırlar (Şen Tepe ve ark., 2022). Birçok hastanın kısa sürede enfekte olması ile hemşireliğin temel amacı olan “bakım” kavramı önem kazanmaktadır (Yerköy Ateş ve Okur, 2020). Covid-19 gibi bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, yönetilmesi, azaltılması ve halkın eğitilmesinde hemşireler önemli bir rol oynamaktadır (Yerköy Ateş ve Okur, 2020). Salgınla mücadelede hemşirelerin; halkı bilgilendirme, risk yaratacak ortamları belirleme, risk gruplarını bilme, enfeksiyon kontrol programları oluşturma, izolasyon önlemlerini uygulama, ev ziyaretleri yapma, sağlıklı ve doğru davranışları öğretme, hemşirelik bakımı sunma gibi görevleri bulunmaktadır (Şenol Çelik ve Bulut, 2020).

Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında hemşireler her zaman öncü bir güç olmuş ve olmaya da devam edeceklerdir (Şen Tepe ve ark., 2022). Florence Nightingale’in Kırım Savaşı sırasında binlerce askerin hayatını kaybettiği dizanteri ve kolera salgınında yaptığı analizler ve hemşirelik uygulamaları ile ölüm oranı hızını %42’den %2.2’ye düşürmesi hemşirelerin geçmişteki salgınlarda da ön saflarda yer aldığı ve ne kadar etkili hizmetleri olduğunu en iyi örneğidir (Ateş Yerköy ve Okur, 2020). Florence Nightingale, 1854 Kırım Savaşı sırasında çevrenin iyileştirilmesindeki

önemini anlamış ve kontaminasyon önleyici hemşirelik girişimlerini belirlemiştir. Yaklaşık 200 yıl sonra hemşirelere Covid-19 pandemisiyle birlikte yeniden kontaminasyonu önleme ve hemşirelik hizmetlerini sunma konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir (Newby et al., 2020). Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'nin "Tanrı'nın en değerli armağanı olan hayat çok defa hemşirelerin eline bırakılmıştır" sözüyle hemşireler dünya genelinde sadece günümüzde değil gelecekte de sağlığı tehdit eden salgınlarla mücadelede her zaman ön saflarda yer alacaktır (Yerköy Ateş ve Okur, 2020).

Modern hemşireliğin başlangıcından bu yana hemşireler olağanüstü durumlarda; değerlendirme yapma, öncelikleri belirleme, iş birliğini sağlama ve bakımı yönetme gibi görevler üstlenmişlerdir (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Bu duruma bağlı olarak sağlık çalışanları, özellikle hemşireler, enfekte hastalara bire bir bakım sağladıkları için yüksek risk altındadır (Chen et al., 2020). Bassett ve Stanley (2020) çalışmalarında, Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin, diğer bakım veren meslektaşlarıyla birlikte adeta halk kahramanı ve kurtarıcısı gibi çalıştıklarını ancak maalesef bazı hemşirelerin ise bakım vermenin bir sonucu olarak hayatlarını kaybettiklerini ifade etmişlerdir. International Council of Nursing (ICN) tarafından yapılan açıklama da bu riski doğrulamaktadır. ICN, tüm rakamlara ulaşılmasa da dünya çapında çok fazla sağlık çalışanının Covid-19 ile enfekte olduğunu, 1500 hemşirenin bu enfeksiyon sonucunda yaşamını yitirdiğini yalnız dünya genelinde Covid-19 sağlık çalışanı ölümlerinin 20.000'den fazla olabileceğini belirtmiştir (ICN, 2020). Üye devletlerden toplanan verileri kullanarak ICN tarafından yayınlanan raporda, hemşirelerin %20'sinin enfekte olduğu vurgulanmış, hemşirelerin pandemi sürecinde maruz kaldığı risk ve tehlikenin boyutu çarpıcı bir şekilde ortaya konulmuştur (ICN, 2020e).

Covid-19 ile ilgili tüm bilinmeyenlere rağmen hemşireler büyük bir fedakârlıkla enfekte hastaların tedavi ve bakımını sürdürmek için çaba sarf etmektedir. Hastalarla en fazla temasa geçen, tedavi uygulamalarını yapan, yaşamsal bulgularını izleyen, hastaların günlük yaşam aktivitelerine devam edebilmeleri için gerekli hemşirelik bakımını sağlayan, hastalara dokunan hemşireler ekip içinde altın anahtar role sahiptir. Peki, hastalarda görülen korku ve anksiyete hemşirelerde de görülür mü? (Pamuk Cebeci ve Durmaz, 2021).

Covid-19 salgınında etkin role sahip ve potansiyel olarak ölümcül virüsle doğrudan temas eden hemşireler hastalık ile bulaş olma ve hastalığı bulaştırma

konusunda endişe taşımakta (Yeşil Bayülgen ve ark., 2021), kişisel veya aile sağlığıyla ilgili kaygı yaşamakta ve bu kaygıyla bakım sağlamaya devam etmenin ahlaki sorumluluklarını dengeleme stresi ile yüz yüzedir (Çevik Aktura ve Özden, 2020). Hasta bakımı sorumlulukları ile kendilerini potansiyel olarak ölümcül bir virüsten koruma hakları arasında psikolojik bir çatışma içindedirler (Çevik Aktura ve Özden, 2020). Jiang ve arkadaşları (2020) pandemi sırasında hasta bakımıyla bizzat ilgilenen hemşirelerin, enfekte kişilerle temas kurması neticesinde virüse yakalanma riski taşımanın yanı sıra aynı zamanda çalışma ortamının yüksek riskli pozisyonlardan oluşması, uzun ve yoğun mesailerde çalışma gibi nedenlerden dolayı psikososyal ve fiziksel sorunlarla karşılaştıklarını, uzun dönem ekipman kullanımının pek çok olumsuz etkilerini yaşadıklarını ortaya koymuşlardır (Center for the Study of Traumatic, 2020; Jiang, Broome and Ning, 2020). Psikolojik sorunların diğer yaygın sebepleri; izole olmak, sürecin yeni ve belirsiz olmasıdır (Çevik Aktura ve Özden, 2020). Mevcut pandemi sürecinde hemşirelerin; çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlarla çalışma, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak kalma, hastaların/ekip arkadaşlarının kaybına şahit olma gibi nedenlerle fiziksel ve psikososyal açıdan etkilendiği görülmektedir (Şen Tepe ve ark., 2022). Hemşireler sık sık yaşam sonu bakım vermeye başlamış ve aile üyeleri dahil kimseyle aynı ortamı paylaşamayan hastaların tüm gereksinimlerini karşılayan kişi haline gelmiştir (Jackson et al., 2020). Bununla birlikte hemşirelerin hastaların acı çekmesi ve ölümü gibi travmatik olaylara şahit olmaları kaygı ve korkularını arttırmaktadır (Labrague and De los Santos, 2020).

Bulaşıcı hastalık uzmanlığı olmayan ön saflardaki hemşireler, bu stresli durumda tamamen yeni bir çalışma ortamına uyum sağlamada ek zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır (Chen et al., 2020). Bu süreçte hemşireler sadece artan iş yoğunluğu yaşamakla kalmamış, aynı zamanda yeni protokollere ve yeni kurallara uyum sağlamak durumunda kalmışlardır. Bakımın karmaşıklığı ve yeni çalışma biçimleri hemşireler için oldukça streslidir (Billings et al., 2020). Hemşirelerde anksiyeteyi arttıran bir diğer faktör ise pandemi sürecinde daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulması ve hemşirelerin her birimde çalıştırılmasıdır (Huang, Han et al., 2020; Lai et al., 2020; Ghasempour and Purabdollah, 2020).

Literatür gözden geçirildiğinde, Covid-19 pandemisinin ilk ortaya çıktığı zamanlarda doktorlar, hemşireler ve uygulama klinisyenleriyle yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında anksiyeteye sebep olan sekiz kaygı kaynağı olduğu

bulunmuştur (Shanafelt et al., 2020). Bu kaygı kaynakları; uygun kişisel ekipmanlara ulaşamama, işyerinde Covid-19'a maruz kalma ve enfeksiyonun aile üyelerine bulaşması, Covid-19 semptomlarının gelişmesi durumunda testlere hızlı erişim sağlayamamak ve enfeksiyonun ilerlemesi korkusu, Covid-19 a yakalandıklarında çalıştıkları kurumun kişisel ve ailesel gereksinimlerini karşılayacaklarına yönelik belirsizlik yaşamaları, çalışma saatlerinin artması, şahsi ve ailesel ihtiyaçları için çalışma saatleri ve gıda, barınma ve ulaşım konularında taleplerin artması, görev yerinin değiştirilmesiyle (örneğin, yoğun bakım hemşiresi olarak) yetkin bakım sağlayabilme ve sonucusu da güncel bilgiye erişim eksikliğidir.

Pandemi sürecinden hasta kişiler ve toplumun etkilendiği kadar hemşireler de ön saflarda ve büyük bir risk altında çalıştıkları için fiziksel ve psikososyal yönden etkilenmektedirler (Maben and Bridges, 2020; Ghasempour and Puradollah, 2020; Santarone et al., 2020; Roelen et al., 2018). Bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve tedavilerin etkinliğinin artırılması hemşirelerin ruh, beden ve zihinsel sağlıklarını koruması için gereklidir (Kang et al., 2020). Bu sebeple Covid-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini anlamak ve alınması gereken önlemleri belirlemek çok önemlidir (Egeli ve ark., 2021). İnsanların daha verimli çalışabilmeleri için hem psikolojik hem de fizyolojik olarak iyi hissetmeleri gerekir (Arpacıoğlu ve ark., 2021). ICN (ICN, 2020c) Covid-19 pandemisinin hemşirelerin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde uzun vadeli olumsuz etkilere yol açacağını ve bu sebeple bu konunun acil çözülmesi gereken bir sorun olduğunu bildirmişlerdir.

Cao ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının ruh sağlığını değerlendiren araştırmalarına göre, başkalarına bulaşma riskini azaltmak için iki ila üç hafta süresince hastanede kaldıkları ve uzun saatler boyunca çalışmak zorunda oldukları ortaya çıkmıştır. Eve dönmeyen önce iki hafta çeşitli tesislerde izole olmuşlardır. Bu çalışma, hasta bakımında uzun süreli konsantrasyon yoğunluğuna, çok katlı ve hacimli koruyucu giysiler giymenin pek çok zihinsel ve fiziksel zorluğa yol açtığını işaret etmektedir (Cao et al., 2020).

Bu süreçte sağlık çalışanları için kılavuz kitapçıklar ve destek programları hazırlanmıştır. Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritması adı verilen rehber, hemşireler için hasta bakımında kaynak olarak 17 Nisan 2020 tarihinde yayınlanmıştır. Klinik veya acil servislerde ya da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, bulaşıcılığı ortadan kaldırmak için güncel bilgiyle yenilenen rehberleri kullanarak hizmetlerini yerine getirmektedirler. Psikiyatri hemşireleri derneğinin de

aktif bir şekilde içinde bulunduğu pandemi sürecinde ortaya çıkabilecek psikolojik stres ve sorunların çözümü için bu alanda çalışan sağlık çalışanlarına yönelik çevrimiçi hizmet veren Koronavirus Online Ruhsal Destek Programı (KORDEP) geliştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından, insanların Covid-19'un neden olduğu değişikliklerden kaynaklanan stresle baş etmelerine yardımcı olmak için kurulan psikososyal sağlık destek hattı sağlık çalışanları ve vatandaşlara konsültasyon sağlamıştır (Şen Tepe ve ark., 2022).

Maben ve arkadaşları Covid-19 krizinde hemşirelerin ruh sağlığını desteklemeye yönelik bir kılavuz yayınlamıştır. Kılavuzda bireysel, ekip ve yönetim olmak üzere 3 kategoride tavsiyeler yer almaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri içinde verdikleri düzenli molalarının haricinde kendilerini iyi hissetmediklerinde küçük molalar vermeleri bireysel tavsiyelere, ekip refahının sağlanması ve ekibe yardım edilmesi ekip tavsiyelerine, ulaşılabilir olunması ve geri bildirim alınması yönetim tavsiyelerine örnek olarak verilebilir (Maben, Taylor and Bridges, 2020).

Araştırmalar, geçmişte yaşanan afetler ve pandemiler gibi yüksek baskı yaratan durumların, sürece yakından tanık olan hemşirelerin sadece fiziksel sağlıklarını değil aynı zamanda ruh sağlıklarını da olumsuz etkilediğini göstermiştir (Maridor et al., 2017; Kalanlar ve Kubilay, 2015). Liu ve arkadaşları yaptıkları araştırmada, Covid-19 kliniklerinde görev yapan hemşire ve doktorların diğerlerine göre daha fazla anksiyete yaşadığını ifade etmişlerdir (Aktaran: Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020). Aynı şekilde, Lai ve arkadaşları da hemşirelerin anksiyete bozukluğu risklerinin daha yüksek olduğunu söylemişlerdir (Lai et al., 2020). Çalışmalar, hemşirelerin mücadele sırasında diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla anksiyete vb. sıkıntılar yaşadıklarını göstermiştir (Pan Amerikan Health Organization, 2020; Lai et al., 2020).

Covid-19 pandemisi sonrası yapılan bir çalışmada, Covid-19 tanısı konulan hastalarla doğrudan çalışan sağlık çalışanı, doğrudan çalışmayan sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan grupların sekonder travmatik anksiyete ve depresyon oranları karşılaştırıldığında en yüksek orana Covid-19 ile doğrudan çalışan sağlık çalışanı sahipken en düşük orana da sağlık çalışanı olmayan grup sahiptir (Arpacıoğlu ve ark., 2020).

Covid-19 pandemisi döneminde, sağlık anksiyete seviyesinin yükseldiği, insanların özgürlüklerinin kısıtlandığı, bununla birlikte sevdiklerini kaybetme, hastalanma gibi korkular sonucunda hemşirelerin pandemiye yönelik çalışma koşullarının zorluğuyla psikolojik olarak yıprandıklarını, hastalara bakım sunarken

verilen hemşirelik bakımının etkileneceğini ve böylece bağışıklıklarının zayıfladığı düşüncesiyle Covid-19 pandemisine karşı korunabilme algılarının seviyesini belirlemek için yapılan bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, pandemi sürecinde çalışmakta olan ve yaptıkları işin önemi daha da artmış olan hemşirelerin yaşadıkları sağlık anksiyetesi ve siberkondri seviyelerini belirlemek için yapılmıştır.

2.5.Sağlık Anksiyetesi

2.5.1.Tanım

Kaygı, Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından "gerginlik, endişeli düşünceler ve vücuttaki değişikliklerle (nabızda artma gibi) meydana çıkan duygu" olarak tanımlanır (APA, 2020) ve anksiyete ile birbirinin yerine kullanılır. Kaygı, tehdidin doğasının tam olarak anlaşılmadığı, ortaya çıkma şeklinin net olmadığı ve insanların stresin ne zaman başlayıp ne zaman bittiği üzerinde yeterli kontrole sahip olmadıklarını hissettiklerinde açıkca ortaya çıkan strestir (Taha ve ark., 2013). Korku ve kaygı arasındaki temel fark, bir nesnenin yokluğudur. Farklı durumlara ilişkin yaşanan kaygılar farklı şekilde adlandırılabilir. Bunlardan biri de sağlık hakkında olan kaygılardır (Yazıcı Çelebi ve ark., 2021). Sağlık kaygısı önemlidir ve artması veya azalması ciddi sorunlara neden olabilir (Birimoğlu Okuyan ve ark., 2020).

Sağlık anksiyetesi kavramı ilk kez 1986 yılında Salkovskis ve Warwick tarafından bireyin mevcut ve/veya gelecekteki sağlığıyla ilgili aşırı kaygılanması olarak ifade edilmiştir (Salkovskis and Warwick, 1986). Sağlık anksiyetesi, bedensel duyular veya değişiklikler ciddi bir hastalığın belirtileri olarak yanlış yorumlandığında, sağlıkla ilgili aşırı dikkat ve endişenin psikolojik deneyimi olarak tanımlanır (Asmundson et al., 2010; Reiser et al., 2014). Bu yorum abartılı ve mantıksız sağlık korkularını ortaya koyar ve birey algılanan tehditle baş edemediğini anlar (Abramowitz and Braddock, 2010). Sağlık anksiyetesinin iki ana bileşeni vardır. Bunlar ciddi bir hastalığı olduğunun farkına varması ve ciddi bir hastalığın kötü sonuçları olacağına inanmasıdır (Abramowitz, Olatunji and Deacon, 2007).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) gibi tanı ve sınıflandırma kılavuzlarının sağlık anksiyetesi kavramını içermediğini görülmektedir. Sağlıkla patolojik boyutta ilgilenme hali DSM-4'te hipokondriyazis olarak yer alır (Asmundson et al., 2010). DSM-5 itibarıyla hipokondriyazis rehberden çıkarılarak

yerine yeni teşhis adları tanıtılmıştır; önceden hipokondriyazis tanısı konan hastalar şimdi iki ayrı kategoriden birinde sınıflandırılmaktadır: önemli fiziksel semptomlarla ilgili sağlıkları hakkında endişeleri olan bireyler şu anda "fiziksel semptom bozukluğu" kriterlerini karşılamaktadır; fiziksel semptomları olmayan sağlık kaygısı olan hastalara "hastalık anksiyetesi bozukluğu" teşhisi koyulmaktadır. Şiddetli sağlık anksiyetesi olan kişilere, DSM-5'teki "bedensel belirti bozukluğu" veya "hastalık kaygısı bozukluğu" teşhisi konması daha olasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Sağlık anksiyetesinin görülme sıklığı birçok çalışmada araştırılmıştır. Sağlık anksiyetesinin yaşam boyu görülme yaygınlığı yaklaşık %5,7 olarak bulunmasına rağmen, katılımcıların %3,4'ü çalışmanın yapıldığı tarihte sağlık kaygısı kriterlerini karşıladığını bildirmiştir (Sunderland et al., 2013). Amerikan psikiyatri birliği tarafından genel nüfusun yaklaşık %10'unun sağlık anksiyetesinden etkilendiği belirtilirken (2000), APA'nın 2000 senesindeki çalışması ile aynı şekilde sağlığa yönelik kaygıların %2 ile %10 arasında değiştiği sonucuna varmıştır (Starcevic and Noyes, 2014). DSM-5, genel popülasyonda bir ila iki yıl boyunca sağlık anksiyetesinin yaygınlığının %1.3 ile %10 arasında değiştiğini bulmuştur. Ayakta tedavi edilen popülasyonda 6 aylık ve 1 yıllık yaygınlık oranlarının %3 ile %8 arasında değiştiği bildirilmiştir. Kadın ve erkek karşılaştırıldığında yaygınlık oranlarının hemen hemen aynı olduğu belirtilmiştir (APA, 2013).

2.5.2.Sağlık anksiyetesinin risk faktörleri

Sağlık anksiyetesi için risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Sağlık anksiyetesi birçok hastalık ile birlikte görülebilir ve hafif düzeyde bile önemli sonuçlar doğurabilir. Genetik, erken dönem deneyimler, kişilik ve bağlanma risk etmenleri olarak belirlenmiştir (Starcevic and Noyes, 2014). Yapılan bir çalışma, genetiğin sağlık anksiyetesinin gelişiminde önemli bir etkisinin olduğunu ancak çevresel etmenlerin daha önemli rolü olduğunu bulmuştur (Asmundson et al., 2010).

Erken yetişkinliğin, ciddi sağlık anksiyetesinin geliştiği en yaygın başlangıç yaşı olduğu düşünülmektedir (APA, 2013). Bununla birlikte, son araştırmalar sağlık anksiyetesinin çocuklukta da gelişebileceğini düşündürmektedir (Yalçın, 2021). Ebeveynler de sağlık anksiyetesinin gelişmesinde önemli rol oynarlar çünkü çocuklar anne babalarını rol model olarak kullanırlar, bu da sağlık anksiyetesine yol açabilir (Wright et al., 2016). Sağlık anksiyetesini açıklamaya yönelik yaklaşımlar, sağlık

anksiyetesinin gelişiminde çocukluk deneyimlerinin ve aileye özgü psikososyal faktörlerin önemli rolünün olduğu üzerinde durmaktadır (Thorgaard et al., 2018). Örneğin sağlık anksiyetesi ile olumsuz çocukluk deneyimleri (Noyes et al., 2002; Reiser et al., 2014), stres ile yaşamı krizleri, kişisel hastalıklar, akraba veya yakın aile bireylerinin hastalıkları ve yanlış tanı konulması arasında ilişki bulunmuştur (Warwick and Salkovskis, 1990). Ayrıca, hasta anne babanın ölümünün de sağlık anksiyetesini yordadığı bulunmuştur (Albetrs and Hadjistavropoulus, 2014).

Çeşitli değişkenler sağlık anksiyetesini tetikleyebilir ve baş göstermesine neden olabilir. Bedensel duyumlarda ve işleyişte değişiklikler, sağlık riskleri hakkında kaygı uyandırıcı uyarılar, hastalara yakınlık, depresyon dönemleri, ruhsal bozukluğu olan kişilere yakınlık gibi etmenlerin sağlık anksiyetesine neden olduğu belirtilmiştir (Rachman, 2012). Ayrıca bedensel değişiklikler, yaralanmalar, sağlığınıza olumsuz yönde tesir edecek ve risk oluşturabilecek bilgiler, hasta olacağına dair düşünce ve bulgular, çevresel tehlikelere karşı eğilim, garip davrandığını düşünme, güç kaybı, kronik ağrı, yinelenen düşünceler ve hastalık haberleri tetikleyenler arasında bulunmaktadır (Rachman, 2012). Görgen ve arkadaşları (2014), özellikle stresli durumlarda, bireylerin duygusal deneyimlerini açıklayamadıkları ve anlayamadıkları için bedensel duyumları hastalık olarak yanlış tanımlayabileceklerini ifade etmişlerdir.

Son olarak, bağlanma da risk unsuru olarak belirlenmiştir. Bağlanma, çocuk ve bakıcı (genellikle anne) arasındaki erken yaşam dönemi etkileşimlerinin sonucu ortaya çıktığı ve kişinin gelecekteki ilişkilerini etkileyen modeldir (Yorulmaz ve Dirik, 2018). Güvensiz bağlanma stilleri ile ilişkili ayrılık kaygısı, annelerle ilişkilerde ihmal, babalarla ilişkilerde aşırı korumacı tavırlar gibi gelişimsel unsurların sağlık anksiyetesinde önemli rol oynadığı bulunmuştur (Wright, Reiser and Delparte, 2017).

2.5.3.Sağlık anksiyetesi düzeyleri

Bireyin sağlığıyla ilgili kaygısı hafif, geçici kaygılardan ciddi sağlık kaygılarına kadar geniş bir spektrumda değişebilmektedir (Ferguson, 2009). Abramowitz, Deacon ve Valentiner (2007), fiziksel sağlığın hayatta kalmamız için temel gereksinimlerden biri olduğunu ve herkesin bazen sağlıkla ilgili anksiyete yaşayabileceğini belirtmiştir. Sağlık anksiyetesinin sadece sağlık sorunları olan bireylerde değil, fiziksel bir hastalık tanısı almamış bireylerde de ortaya çıkabileceği bilinmektedir (Yılmaz ve Dirik, 2020). Sağlık anksiyetesi, hafif veya şiddetli biçimde,

insanların yaşamlarında farklı zamanlarda ortaya çıkabilmektedir. Hafif seviyedeki sağlık anksiyetesi yaygındır ve patolojik bir bozukluk sayılmaz. Şiddetli sağlık anksiyetesi ise toplumda daha az görülen bir kaygı bozukluğudur (Taylor, 2004).

Pek çok insanın yaşadığı düşük düzeydeki kaygı zamanla geçen, kabul edilebilir bir durumdur (Aktaran: Batı, Mandıracıoğlu, Gökmen ve Çam, 2018). Tercih edilen form olan hafif seviyedeki sağlık anksiyetesi, bireylerin sağlıklarını koruması için uygun tıbbi hizmetleri aramalarına veya tehlikeli durumlardan kaçınmalarına, sağlığını koruyucu tavır sergilemelerine ve önleyici tedbirler almalarına yardımcı olan bir formdur (Aydemir ve ark., 2013; Şimşekoğlu ve Mayda, 2016).

Bu yelpazenin en uç noktasında, kişinin günlük yaşamını etkileyen ve müdahale eden bir durum olan hipokondriya, ciddi bir sağlık kaygısı olarak bulunmuştur (Yalçın, 2021). Şiddetli sağlık anksiyetesi olan bireyler, fiziksel semptomları yanlış anlayıp yanlış yorumlarlar ve ciddi bir hastalıktan muzdarip olduklarına inanırlar ve bu bireyler hastalık ve ölümle mücadele etmek için aşırı istek ve çaba gösterirler (Karaçadır ve Çelik, 2019). Şiddetli sağlık anksiyetesi olan kişiler, sağlıkları konusunda aşırı endişe duyarlar ve ciddi hastalıklara sahip olma ve/veya ciddi hastalık riski altında olma ihtimallerini abartırlar (Rachman, 2012). Bu insanlar genel ve/veya özel bir hastalığa dair (kanser gibi) duyarlılıkları olduğuna inanırlar (Rachman, 2012). Sonuç olarak, sağlık anksiyetesinin kendiliğinden kaybolmasını engelleyen güvenlik davranışı gibi, olumsuz takviye ile hastalığı sürdüren güvenlik arama davranışlarında bir artış gözlemlenmektedir (Wolfradt et al., 2014).

Sağlık anksiyetesi genellikle geçicidir; semptomlar ortadan kalktıktan sonra ya kendiliğinden azalır ya da uygun tıbbi destekle kolayca yönetilebilir. Fakat ciddi sağlık anksiyetesi devam eder, uzun süreli tıbbi yardımla nadiren azalır ve genellikle bir belirtiden öbürüne geçer (Deale, 2007). Hafif düzeyde sağlık kaygısı tıbbi müdahale gerektirebilir ancak ileri düzeyde aşırı sıkıntı, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya yol açabilir (Pugh, Hadjistavropoulos and Sharpe, 2013).

2.5.4.Sağlık anksiyetesi belirtileri

Sağlık anksiyetesi olan kişiler herhangi bir sağlık sorunu olmasa da sürekli tehlikeli bir hastalığı olduğunu düşünürler. Bu kişiler, vücutlarının görünümündeki farklılıkları fark eder ve bu durumu abartarak aşırı kaygı ve korkuya kapılırlar (Gül, Özdemir ve Börekçi, 2016). Bedensel duyumların idrak edilmesi ve yorumlanması,

çeşitli tetikleyicilerden etkilenebilir (Yalçın, 2021). Bu, beklenmedik yeni bir fiziksel hastalığa, fiziksel semptomlara ve testlere veya sosyal medyada hastalığa maruz kalmaya tepki olarak ortaya çıkabilir (Alioğulları, 2021). Sağlık anksiyetesi olan kişiler solunumu, hafif ağrıyı ve kalp atışını sürekli izler ve kontrol ederler. Hastalık ve sağlıkla ilgili haberlere ve duyumlara karşı çok hassas oldukları bilinir ve hemen endişelenirler. Bu bilişsel ve fiziksel uyarıcılar, sağlık anksiyetesine sahip olan bireylerin sürekli sağlık kontrolünden geçmesine ve vücutlarına dair laboratuvar tetkiklerine yönlendirir (Gül, Özdemir ve Börekçi, 2016).

Sağlık anksiyetesi olan hastalar, genellikle sağlığı iyi olan hastalardan daha çok zihinsel ve fiziksel işlevleri güçsüzleşmiş bireylerden oluşur (Karaçadır ve Çelik, 2019). Marcus ve arkadaşları (2007), Sağlık anksiyetesi ve mantıksız düşünme üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırma, sağlık anksiyetesi olan kişilerin sağlıkları hakkında mantıksız düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir. Bu mantıksız düşünceler; bedensel duyumların tehlikeli olduğu inancı, hastalığın kontrolden çıktığı inancı, sağlıklı olmanın fiziksel semptomlar olmadan mümkün olduğu inancı ve sağlık sorunlarının kaçınılmaz olduğu inancıdır (Hadjistavropoulos et al., 2012). Sağlık anksiyetesinin ana belirtisi, ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir sağlık durumuna sahip olma veya gelişmesi endişesidir. Sağlık anksiyetesi oluşmasında, vücut üzerindeki kontrolün farkındalığı arttıkça kaygı da artar. Aynı zamanda kaçınma ve güvenlik arayışı gibi olumsuz davranışları da içeren bu süreç zararsız fiziksel belirtileri yanlış değerlendirme ve hastalığa yakalanma korkusu olarak özetlenebilir (Karaçadır ve Çelik, 2019).

Sağlık kaygısı dört boyuttan oluşur: yabancılaşma, güvence arayışı, emilim ve anksiyete. Yabancılaşma, sağlık kaygısının kişilerarası yönü olup aksine kanıtlara rağmen kişinin kendisinin kötü olduğuna inanma ve sağlığı hakkında endişelenme eğilimi ile ilgilidir. Güvence arayışı, sağlık kaygısının davranışsal yönüdür. Bu, bireyin algılanan sağlık kaygıları için toplumsal destek arama isteğini anlatır. Emilim, sağlık kaygısının algısal boyutunu ve bireyin bedensel duyumlara odaklanma eğilimini temsil eder. Anksiyete, sağlık kaygısının duygusal boyutunu temsil eder. Hastalık veya sağlık hakkında aşırı derecede endişelenme yönelimini anlatır (Anagnostopoulos and Botse, 2016).

Sağlık anksiyetesi yüksek olduğunda çevrimiçi ortamı kullanma sıklığı artmaktadır (K.Singh and Brown, 2014). Sağlık anksiyetesi ile sağlık hizmetlerinin kullanımı arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur (Yalçın, 2021). Sağlık

anksiyetesine sahip kişiler, sağlık kaynaklarını maliyetli ve sağlık sistemiyle çelişen şekillerde kullanırlar (Barsky, Ettner, Horsky and Bates, 2001; Rask et al., 2016). Bu durum şiddetli sağlık anksiyetesinin, tıbbi rahatsızlıkları olan yetişkinlerde daha yaygın bir soruna işaret ettiğini akla getirmiştir (Tyrer et al., 2019). Sağlık anksiyetesi fazla bireylerin daha sık tıbbi hizmet kullandığı (doktora gitme, hastaneye yatış, acil servise başvuru gibi), tıbbi masraflarının daha fazla olduğu (Barsky, Ettner, Horsky and Bates, 2001; Lee, Creed, Ma and Leung, 2015; Rask et al., 2016), internette teşhis ve semptomları arama oranları daha fazlayken (Eastin and Guinsler, 2006; Lagoe and Atkin, 2015; Tanis, Hartmann and Te Poel, 2016), sağlık kontrollerinden memnuniyet düşüktür (Tanis et al., 2016). Yüksek sağlık hizmeti kullanımını nedeniyle sağlık anksiyetesi, sosyal yük ve artan sağlık harcamaları ile yüksek iş görememezlikle ilişkilendirilmiştir (Abramowitz, Deacon and Valentiner, 2007; Barsky et al., 2001; Creed and Barsky, 2004; Mykletun et al., 2009). Sağlık anksiyetesi ayrıca erken emeklilik yada işten ayrılma gibi olumsuz fonksiyonel sonuçların riskini de artırır (Knudsen et al., 2015). Fakat sağlık anksiyetesinin çoğu zaman geçici olduğu görülmektedir. Semptomlar azaldıktan sonra veya iyi bir tıbbi destekle kolayca yönetilebilir (Deale, 2007).

2.5.5.Sağlık anksiyetesinin bilişsel modeli

Sağlık anksiyetesini açıklamaya yönelik yaklaşımlar arasında literatürde en çok destek gören modellerden birinin bilişsel-davranışçı yaklaşımıdır (Yalçın, 2021). Bu modele göre, eski tecrübeler sağlık ve hastalık hakkında farklı inanç ve varsayımlara sebep olduğu için hatalı yorumlamalar ortaya çıkmaktadır. Bu varsayımlar yaşamın erken ya da geç döneminde ortaya çıkabilir ve deneyim ilerledikçe değişebilir, kalıcı kaygıya sebep olabilir veya tetikleyici olaylar aracılığıyla etkinleştirilebilir. Bu varsayımlar tetiklendiğinde artan kaygıya, fiziksel semptomlara karşı aşırı duyarlılığa ve ciddi hastalığı doğrulayıcı kanıt olarak hatalı yorumlamaya, güvence arayışına, fiziksel kontrol ve kaçınmaya yol açar. Tüm bu bilişsel, davranışsal, duygusal ve fizyolojik faktörler, sağlık anksiyetesinin sonuçları olduğu kadar sağlık kaygısının devam ettirici faktörleridir (Deale, 2007). Tehditlere karşı artan farkındalık (özellikle sağlıkla ilgili tehditler), tehdit edici hatıraların birikimi ve bilişsel önyargılar gibi bilişsel unsurların da sağlık anksiyetesinin sürdürülmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Rachman, 2012). Bilişsel-davranışçı modeller,

yüksek sağlık anksiyetesinin yıkıcı vücut duyuları ve değişiklikleri, sağlıkla ilgili işlevsiz inançlar ve uygunsuz başa çıkma davranışları ile karakterize olduğunu göstermektedir (Taylor and Asmundson, 2004).

Sağlık anksiyetesinin bilişsel-davranışçı modeline göre, sağlıkla ilgili işlevsiz inançları olan bireylerin, fiziksel duyuları ve semptomları sağlık sorunlarının göstergesi olarak yanlış yorumlayarak kaygı yaşamaları daha olasıdır (Fergus, 2014). İşlevsiz inançlar, ilerideki sağlık tehditleri hakkında nasıl düşünüleceği ve bunlarla nasıl başa çıkılacağı konusunda esnek olmayan çerçevelerden oluşan inançlardır (Thorgaard et al., 2018). Bireyin yeni bedensel duyuları, eski semptomlara ilişkin hatıralarını, tıbbi muayenelerini vb. nasıl yorumladığı da etkilenir. Bu etmenler, işlevsiz inançlarla birleştiğinde (örneğin, göğüs ağrısının en muhtemel sebebinin kalp hastalığı olduğuna inanan kişilerde göğüs ağrısı) olumsuz değerlendirmeler yapmasına, yüksek derecede kaygıya ve fizyolojik uyarılmalara neden olur. Neticede birey, fiziksel semptomlarına aşırı derecede odaklanır ve fiziksel meşguliyetini arttıran bilişsel önyargılarla tüm bilgileri filtreler. Bu, en hafif bedensel semptomların en yıkıcı deneyimine ve kişinin hasta olduğuna inanmasına yol açar (Yalçın, 2021). Örneğin, aşırı sağlık kaygısı olan bireyler, basit bir baş ağrısının beyin tümörü olabileceğini düşünürler (Abramowitz, Olatunji and Deacon, 2007). Bu inançların, belirli bir uyarıcı tarafından uyarılmadıkça uykuda olduğu söylenir. Bu tetikleyiciler dışsal (örneğin haberler) veya içsel (örneğin hızlı bir kalp atışını fark etme) olabilir. Bilişsel-davranışçı modele göre, herkesin bir dizi işlevsiz inancı vardır. Bununla birlikte bu inançlar sağlık anksiyetesi olan kişilerin, tehdit edici olmayan veya şüpheli olayları tehdit olarak hatalı yorumlamalarına veya gerçek tehditlere sıkıntılarını abartacak şekilde cevap vermelerine sebep olur (Marcus, Gurley, Marchi and Bauer, 2007).

Anne babada kanser gibi önemli rahatsızlıkların varlığı işlevsel olmayan inançların oluşmasında ciddi öneme sahiptir (Thorgaard et al., 2018). Sağlık anksiyetesinin gelişim modellerini araştıran yakın tarihli bir araştırma, ebeveynleri ciddi tıbbi teşhis almış (örneğin kanser, multipl skleroz) olan genç yetişkinlerin (örneğin 15-18 yaş arası) hasta olma ihtimalleri ve hastalıkla baş etme zorluğu inancına sahip oldukları sonucuna varmıştır (Alberts and Hadjistavropoulos, 2014). Örneğin eskiden yaşanan olağandışı bir bedensel duyumun sağlık kontrolünden geçmemesi sonrası kişi ciddi şekilde hastalanırsa, bu aşına olmadığı fiziksel duyumun ciddi bir hastalığın işareti olabileceğine dair geliştirdiği inanç olasıdır (Yalçın, 2021).

Hastalıkla ilgili devam eden korkuyla birlikte işlevsiz inançlar, kaygıyı azaltmak için uyumsuz başa çıkma davranışlarına (örneğin güvence arama, kaçınma, kontrol etme davranışları, ilaç kullanımı, bilgi arama) yol açar (Abramowitz, Olatunji and Deacon, 2007; Taylor and Asmundson, 2004). Niyetlenenin aksine, bu güvenlik davranışları fonksiyonel değildir ve bunun yerine sağlık anksiyetelerini sürdürmekten kısmen mesuldür (Rachman, Radomsky and Shafran, 2008).

2.5.6.Sağlık anksiyetesinin kişilerarası modeli

Kişilerarası modele göre sağlık kaygısı, güvensiz bağlanmanın patolojik bir belirtisidir. Açıklanamayan tıbbi belirtilerin, ilişkili kaygının ve bakım arayışının, endişeli ve şüpheli bir ebeveyn-çocuk bağlanmasından meydana geldiğini iddia etmektedir. Olumsuz anne baba stilleri ve olumsuz erken tecrübelerin bir sonucu olarak şüpheli bağlanma oluşabilir (Noyes et al., 2003).

Kişilerarası model tarafından bağlanma ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki onay arama olarak açıklanmıştır. Noyes ve arkadaşları (2003) sağlık anksiyetesindeki onay arama davranışını, sağlık sorunlarındaki anksiyeteyi, şüpheli bağlanmayı başkalarından bakım sağlayarak azaltma teşebbüsü olarak ifade etmiştir. Ama sağlık anksiyetesi olan kişilerde şüpheli bağlanma sürekli yaşandığından yinelenen onay arama davranışı başarısızdır. Yinelenen onay arama davranışı başkalarıyla çatışmaya ve dışlanmaya yol açar. Çatışma ve dışlanma şüpheli bağlanmada artışa sebep olur. Hem başkaları tarafından dışlanma hem de şüpheli bağlanmanın sebep olduğu sıkıntı sağlık sorunlarıyla ilgili kaygıyı yükseltmektedir. Anksiyetenin artması onay aramaya o da dışlanmaya (Waldinger et al., 2006), dışlanma da yeniden anksiyeteye (Macdonald and Kingsbury, 2006) sebep olur. Bu yüzden kısır bir döngü ortaya çıkmakta (Aktaran: Sherry et al., 2014) ve yararsız bir duruma getirmektedir (Puri and Dimsdale, 2011).

Sağlık anksiyetesinin önemli bir tarafının doktorların ve terapistlerin onayı olduğu söylenir. Onay almadaki eksikliğin de hastanın verilen bakımın az olduğunu düşünmesinden dolayı olduğu öne sürülmüştür. Bu yetersizliğin strese neden olduğu ve genellikle hastalar, klinisyenler ve hastanın destek ağı arasındaki iletişim sorunlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Starcevic and Noyes, 2014).

İki model sonucuna göre;

Bilişsel modeller, işlevsel olmayan inanç ve varsayımlara dayanır ve bu inanç ve varsayımların geçmiş deneyimlere dayandığı vurgulanır (Salkovskis and Warwick, 2001). Kişilerarası model ise güvensiz bağlanma üzerine kuruludur ve güvensiz bağlanmanın eski deneyimler sonucunda oluştuğu savunulmaktadır (Noyes et al., 2003). Her iki model arasındaki bir diğer benzerlik de onay aramasıdır. Bilişsel modeller, onay aramayı bir sürdürücü faktörü olarak görür (Salkovskis and Warwick, 1986; Wearden et al., 2006). Kişilerarası model, güvensiz bağlanma ve sağlık sorunları hakkındaki kaygıyı azaltma girişimi olarak formüle edilmiştir (Noyes et al., 2003).

2.5.7.Sağlık anksiyetesi tedavisi

Şiddetli ve kronik vakalarda sağlık anksiyetesinin bireyler için zorlayıcı sonuçları olduğuna dair kanıtlar vardır. Yetişkinlerde yapılan bir araştırma, bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) sağlık anksiyetesi için etkili bir müdahale olduğunu göstermiştir. BDT, duygusal soruna sebep olan uyumsuz bilişleri kararlaştırmak, değiştirmek ve azaltmak için bilimsel bir yaklaşım kullanarak inceler. Bu tür bilişi azaltmanın, uyumsuz sürekli davranışları da azalttığı varsayılmaktadır (Yalçın, 2021).

Bilişlere ve ilgili bakım davranışlarına meydan okumak nedeniyle sözel ve davranışsal yeniden yapılandırma uygulamaları kullanılır. Akut semptomlar düzeldiğinde, terapi altta yatan işlevsiz şemaya meydan okur ve nüks ihtimalini azaltır (Yalçın, 2021).

2.5.8.İnternet ve sağlık anksiyetesi

Kişiler sağlık anksiyetelerini hafifletmek için güvence arayışı nedeniyle sağlık bilgilerine çevrimiçi ulaşabilirler (Norr, Albanese, Oglesby, Allan and Schmidt, 2015). İnternette çevrimiçi bilgi aramak, kişilerin tıbbi olarak her şeyin yolunda olduğundan emin olmaya çalıştıkları güvenli davranışa örnektir (Baumgartner and Hartmann, 2011).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık/hastalık bilgi erişimi ve ulaşım kaynağı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bir araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık anksiyetesi yüksek olan kişiler genellikle hastane muayenelerinden daha az memnundurlar ve bu nedenle sağlıkla ilgili merak ettiklerini internet üzerinden öğrenmeye çalışırlar. Yüksek anksiyetesi olan bireyler, yaşadıkları semptomlar hakkında bilgi edinmek için sıklıkla interneti kullanırlar, bu da kendilerini

kötü hissetmelerine ve işlevselliklerini kaybetmelerine sebep olur. Birey şimdi ve gelecekte sahip olabileceği hastalıktan dolayı kaygı duymaktadır (Thorgaard, Frostholm and Rask, 2018).

2.6.Siberkondri

2.6.1.Tanımı

Son günlerde tıpla ilgili kaynaklarda, teknolojik gelişmelerle ortaya çıkan yeni bir sağlık davranışı ve sonuçlarını tanımlamak için “siberkondri” terimi kullanılmaktadır (Uzun, 2016). Bu terim, internette sağlıkla ilgili bilgi aramanın olumsuz tarafını açıklamaktadır (Turkiewicz, 2012). Siberkondrinin çeşitli tanımları yapılmıştır.

White ve Horvitz (2009), "İnternette arama sonuçlarının ve literatürün gözden geçirilmesi sonucunda genel semptomlarla alakalı kaygıların gereksiz yere artması" nı siberkondri olarak adlandırmışlardır.

Hart ve Bjorgvinsson (2010), siberkondri terimini " Tıbbi bilgi toplamak için kütüphane, tıp dergileri veya birden fazla hekim ziyareti gibi geleneksel yöntemler yerine, internetin kullanılması sonucu mantıksız tıbbi korkuların gelişmesi" olarak açıklamışlardır.

Starcevic ve Berle (2013) ise siberkondriyi, "Sağlıkla ilgili anksiyete veya endişeden kaynaklanan, internette aşırı veya tekrarlayan bir şekilde sağlıkla ilgili bilgi arama sonucu anksiyete veya endişenin artması" olarak tanımlamışlardır.

Barke (2016) için, “Sağlık kaygısı ile motive edilen ve aşırı bir hale gelerek var olan kaygıyı daha da çok artıran internette sağlık ile bilgi arayışı” siberkondri olarak adlandırılmıştır.

Mathes ve arkadaşları (2018) siberkondriyi “Endişe uyandıran semptomların gerçekten iyi olduğunu güvence altına almak için internetten aşırı sağlık bilgisine erişim” olarak nitelendirmektedirler.

Literatür gözden geçirildiğinde siberkondri tanımları içinde de kaygı ifadesinin yer aldığını görmekteyiz. İfadelerde belirtildiği gibi çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını siberkondri olarak tanımlamak için, çevrimiçi aramalar öncesinde ve sonucunda kaygı düzeylerindeki değişikliklerin dikkate alınmasını gerektirir. İnternette sağlık bilgisi arama davranışı kişinin kaygı düzeyini artırıyorsa bu durum siberkondri olarak adlandırılabilir (Fidan Türkön ve Toraman, 2021).

Siberkondriye sahip kişilere siberkondriyak denir. Siberkondriyaklar internette vücutlarında meydana gelen semptomları araştırarak, benzer semptomlara sahip ciddi hastalıkların kendilerinde var olduğunu düşünerek kaygı ve korku duyarlar (Deniz, 2020). Siberkondriyakların ortak noktası, günlük aktivitelerini bozacak şekilde internette arama yapmak için aşırı miktarda vakit harcamalarıdır (Fidan Türkön ve Toraman, 2021).

2.6.2. Tarihçesi

Siberkondri terimini kimin bulduğu veya ilk ne zaman kullanıldığı kesin olarak bilinmemekle birlikte, ilk olarak Business Wire adlı yayın şirketi tarafından yayınlanan 1996 tarihli bir haber makalesinde bahsedildiği iddia edilmektedir (Loos, 2013). Öte yandan siberkondri terimi The Independent gazetesinde Rober Dogson tarafından 1998'de yayınlanan "Doctors Warn The Cybersick" başlıklı köşe yazısında kullanılmıştır. 1999'da The Harris Poll şirketi tarafından yürütülen anketlerde ve kamuoyu yoklamalarında kullanıldığı bilinmektedir. Aynı yılda Wall Street Journal gazetesinde Ann Carrns isimli yazar tarafından bahsedilmiştir. 2000'lerden sonra İngiltere'de Sunday Times, The Independent ve BBC gibi popüler haber medyasında yerini almaya başlamıştır (Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021). Türkiye'de ise 2000'li yıllardan sonra ismi geçmeye başlamıştır (Uzun, 2016). Takip eden yıllarda teknolojinin gelişmesiyle dünyada ve ülkemizde siberkondri kelimesinin kullanımı çoğalmıştır (Sezer-Korucu, Oksay ve Kocabaş, 2018).

Siberkondri, tıp literatürüne 2000 yılından sonra girmiş bir kavramdır (Uzun, 2016). Araştırmacılar, yeni teknolojik gelişmelerle alakasından dolayı siberkondri terimini benimsemiş ve bu konudaki araştırmaları fazlalaştırmışlardır. 2001 senesinde İngiliz gazetesi The Independent'ta "İnternette Hızla Yayılan Yeni Hastalık Siberkondri" adlı makalede (tarihi kesin olmamakla birlikte yeni bir hastalık olduğu ilk kez bu yazıda geçmiştir) siberkondri terimi ilk kez bir hastalık olarak adlandırılmıştır (Aktaran: Demirhan ve Eke, 2021).

"Siberkondri" kelimesi "siber" ve "hipokondriazis" kelimelerinden türetilmiştir ve Şubat 2012'de Oxford İngilizce Sözlüğüne "siberkondriyak" kelimesi eklenmiştir. Oxford İngilizce Sözlüğü'nde siberkondriyak, "gerçek veya uydurma hastalık emareleri için kompulsif şekilde internette arama yapan kişi" olarak adlandırılır (Oxford Dictionaries, Erişim Tarihi: 12 Kasım 2022). Siberkondri kavramı Collins'in

sözlüğünde, "sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret ederek sağlığı hakkında asılsız endişelere sahip olmak" olarak tanımlanmaktadır (Collins Dictionary, Erişim Tarihi: 15 Kasım 2022).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından kaleme alınan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM) bir tanı olarak bulunmamaktadır (Loos, 2013).

2.6.3.Etiyoloji

Etiyoloji ile ilgili literatür verileri belirsizdir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Siberkondrinin temelinde sağlıkla ilgili aşırı endişe ve fiziksel semptomların yanlış anlaşılması gibi durumlar yatmaktadır (Batıgün ve ark., 2018). Siberkondri için somatizasyon önemli bir yere sahiptir. Artan fiziksel semptom duyuları ve fiziksel semptomların yanlış anlaşılması, çevrimiçi bilgi arama eylemini motive eder (Köteles and Witthöft, 2017). Berle ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada somatik semptomların siberkondri semptomlarını önemli ölçüde yordadığını bulmuştur.

McElroy ve Shevli (2014) sağlıkla ilgili kaygı ve güven arama ihtiyacının siberkondrinin temel özellikleri olduğunu söylemişlerdir. Sağlıklarıyla ilgili endişeleri olan insanlar, sağlıkları konusunda kaygı ve belirsizlikleri azaltmak için onay arama gereksinimi duyarlar. Bu onayı sağlamanın bir yolu da, internette sağlık bilgisi araştırmaktır (Salkovskis, 2002). İnternette sağlıkla ilgili bilgi aramanın amacı bunun mevcut sağlık durumuyla ilişkili, kesin, doğru, şaşırtmayan, güven verici bilgileri elde etmeyi amaçlayan güvence arama halinin bir başka şeklidir (Starcevic and Berle, 2013). Teorik modeller, siberkondrinin bireyin çevrimiçi sağlık bilgilerini ararken anksiyete seviyesini ve geçerli olma konusunda güvence arama gayretini arttırdığı bir döngüye sahip olduğunu bildirmektedir (Barke et al., 2016; Mathes et al., 2018). Bundan dolayı siberkondriyi anlamanın anahtarı, internette sağlıkla ilgili aramalarda genel bulgulardan yaşamı tehdit eden hastalıklara doğru ilerlerken artan kaygıdır (Aiken and Kirman, 2013; Durak Batıgün ve ark., 2018; McElroy and Shevlin, 2014). Muse ve ark. yüksek seviyede sağlık anksiyetesi olan bireylerin daha sık ve uzun vakit çevrimiçi olduklarını bulmuştur. Ancak sağlıkla ilgili anksiyeyi azaltmak için bu arayışları tekrarlamak anksiyeteyi şiddetlendirir (2012).

Başka bir görüş, sağlık bilgileri için kompulsif araştırmaların sağlık anksiyetesinde aşırı bir artışa yol açtığını savunmaktadır (Starcevic and Aboujaoude,

2015). İnterneti sağlıkla ilgili soruları yanıtlamak için en iyi araç olarak gören bireyler için bu durum daha fazla çevrimiçi arama yapmasını sağlayabilir. Çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgilere gösterilen seçici ilgi, artan sağlık anksiyetesine neden olabilir ve bireyler endişeyi en aza indirmek için interneti defalarca kullanabilir (Starcevic, 2017).

Siberkondri davranışının altında, doktorlara ve tıbbi kurumlara olan güvensizliğin yanında internet ortamına olan güven yatmaktadır (Mubeen and Tayyaba, 2020). Bazı doktorların ilgisizliği, hastaları hastalık ve semptomlar hakkında yeterince bilgilendirememeleri insanları çeşitli bilgi kaynakları aramaya yöneltmektedir. Doktorların olumsuz tavır ve hareketleri bireylerin belirsizliğe karşı tahammülsüzlüklerine de etki etmektedir. Bu noktada sonsuz bilgiye erişimi olan bir internet ortamı karşımızda belirmektedir. Hastalığın seyri, tedavisi, semptomların anlamı ve önemine yönelik elde edilen bilgiler kişinin belirsizliğini azaltmaya ve durumu kontrol etmesine yardımcı olabilecektir (Batıgün ve ark, 2018). Bununla beraber, teknolojiye ve internete bağımlı olan kişiler, daha düşük öz kontrol düzeyine sahip oldukları için daha erken siberkondriye yakalanabilirler (Aktaran: Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021). Sorunlu internet kullanımının da siberkondri için ciddi bir risk etmeni olduğu bulunmuştur (Selvi ve ark., 2018).

Buna ek olarak kendi kendine teşhis koyma davranışı eğitim düzeyinden de etkilenir (Berle et al., 2007). Eğitimli insanlar bedensel duyuları yorumlamaya ve sağlıklarını yönetmeye daha fazla dikkat ettiğinden, potansiyel anlamda anksiyete hissetme ve onu rahatlatmak için harekete geçme olasılıkları daha yüksektir (Bahadır, 2021). Ayrıca sağlık bilgilerinin tekrar tekrar aranması sonucunda yanlış bilgi ve yönlendirmeye yol açan diğer konu da kişinin yeterli sağlık bilgi düzeyinin olmamasıdır (Demirhan ve Eke, 2021). Sağlıkla ilgili internet kullanım alışkanlıkları üzerine bir araştırmada sağlık okuryazarlığı ile internet erişimi ve kullanımı arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur (Estacio et al., 2017). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkları hakkında bilinçli kararlar vermek, sağlık risklerini azaltmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için sağlık bilgilerini ve kavramlarını arama, anlama, değerlendirme ve kullanma becerisi ve yetkinliğidir (Zarcadoolas et al., 2005). Torstrick, Walton ve Fallon'un (2016) ve Kickbusch'un (2001) çalışmalarına göre düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişiler, özellikle sorunlu arama davranışına işaret edebilecek olumsuz duygulara sahiptir. Sağlık okuryazarlığının eksikliğinden kaynaklanan bu tür sorunlar siberkondri hastalığına yol açmaktadır (Demirhan ve Eke, 2021).

Günümüzde internetin de sağlık konusunda önemli bir bilgi kaynağı durumuna gelmesi ile sağlık okuryazarlığının farklı bir şekli olan e-sağlık okuryazarlığının önem kazanmasına yol açmıştır (Deniz, 2020). E-sağlık okuryazarlığı, sağlık sorunlarını ele almak veya çözmek için elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme yeteneği olarak adlandırılmaktadır (Norman and Skinner, 2006). Zayıf e-Sağlık okuryazarlığı, kişinin durumu hakkında çevrimiçi olarak yanlış bilgilere erişmesine ve bunlara inanarak hatalı tanı, tedavi ve sağlık davranışına yönelmelerine yol açabilir (Can ve ark., 2014). İnternette sağlık bilgisi ararken ulaşılan bilgiler kişinin kaygılanmasına ve arama yapmak için çok vakit harcayıp kaygı seviyesindeki artışa neden olan kavram siberkondri olarak adlandırılır. E-Sağlık okuryazarlığı ve siberkondri kavramları arasında bu şekilde belirgin bir fark vardır (Deniz, 2020).

Ayrıca, sağlıklı olmaya güçlü medya vurgusu siberkondri için önemlidir (Köteles and Witthöft, 2017). Bu tür yayınlar ve programlar sadece sağlık bilincini artırmakla kalmıyor, aynı zamanda insanların sağlıklı olma konusundaki kaygılarını da artırmaktadır. İnsanların sabah programlarında yer alan doktorların öğütlerinden etkilenmesi ve ilaç takviyesi (vitamin, mineral vb) reklamlarının artışı bireylerin sağlıkları için kaygılarının oluşmasına ve sağlıklarını korumak için bir şeyler yapması gerektiği fikrinin oluşmasına yol açmaktadır (Bahadır, 2021). Siberkondrisi olan bireyler, ilaç şirketleri ve özel sağlık sigortası şirketleri için olası müşteri adaydır. Bireylerin sağlıklarını korumalarını etkileyen reklam ve sayfa içeriklerinin planlanmasının siberkondri davranışını sürdürmede etkili bir dış faktör olduğuna inanılmaktadır (Lewis, 2006).

2.6.4.İnternet, avantaj ve dezavantajları

Bilgiye erişmenin zor olduğu çağlarda, insanlar semptomları ve teşhisleri konusunda daha pasif bir haldeydi (Güzel ve Özer, 2021). Sağlık, insanların en önemli ihtiyaçlarından ve bu alandaki farkındalık arttıkça bireylerin sağlık bilgisi arayışına girmesi beklenir (Önder, 2014; Demirhan ve Eke, 2021). İnsanların sağlık bilgilerini arama nedenleri değişmemiştir ancak bunu nerede ve nasıl yaptıkları değişmiştir (Uzun, 2016). Kitle iletişim teknolojisinin son yıllarda gelişmesiyle birlikte bilginin medya ve internet gibi her yerden ulaşılabilmesine bağlı olarak sağlıkla ilgili yararlanılan kaynaklarda değişmiştir (Erdoğan Özyurt ve ark., 2020; Demirhan ve Eke,

2021). Günümüzde internetin kolay ulaşılabilirliği neticesinde kullanımının artması ile insanlar sağlıkla ilgili konuları sıklıkla internetten araştırarak interneti önemli bir bilgi kaynağı haline getirmektedir (Güleşen ve Beydağ, 2020; Gençer ve ark., 2018). İnternet kullanımının artması sonucunda çeşitli İnternet hastalıkları ortaya çıkmıştır (Tarhan ve Tutgun-Ünal, 2021). Bunlar arasında siberkondri, son yılların internet hastalığı olarak dikkat çekmektedir (Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021).

Araştırmalar internetin önemli bir sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Çünkü İnternet, modern insanın ihtiyaç duyduğu bilgilere eşit olanaklarla erişmesinin daha kolay ve hızlı bir yoludur. Bu nedenle internet ortamında sağlıklı ve güvenilir bilgilere ulaşmak oldukça dikkate değerdir (Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021). İnternetin ucuz, anonim, çok yönlü bir değerlendirme, sosyal destek, geniş bilgi kaynağı, kişinin ihtiyaçlarına göre bilgilere erişim aracı olması sağlık bilgilerine ulaşmak için oldukça popüler hale gelmesini sağlamıştır (McElroy and Shevlin, 2014; Ertaş ve ark., 2020; Altındış ve ark., 2018). İnsanların sağlıkla ilgili bilgileri aramak için interneti tercih etmelerinin diğer nedenleri arasında şunlar yer almaktadır: Bürokratik prosedürlerin eksikliği, kişinin kimliğinin gizliliği nedeniyle utanç veya yargılanma korkusunun olmamasıdır (Starcevic and Berle, 2013). Doktorların yoğunluğu ve hastalara yeterli muayene süresi verilememesi nedeniyle hastalar ihtiyaç duydukları bilgileri internetten aramayı tercih edebilirler (Başoğlu, 2018). Kişiler hasta olduklarında, bir hastalığı olduğundan şüphelendiklerinde, sağlık personeline anında ulaşamadıklarında ya da sağlıklarıyla ilgili merak ettiklerini internette aratırlar. Öyle ki, sağlık bilgilerine çevrimiçi erişim, pek çok kişinin günlük hayatının bir parçası haline gelmiştir (Barke et al., 2016).

Bu ücretsiz, rahat ve zahmetsiz ulaşılabilen kaynaklar, insanların sağlıkla ilgili bilgileri sağlık profesyonellerinden almasını engeller (Erdoğan Özyurt ve ark., 2020). İnternet konusunda bilgili hastaların kazançları arasında daha bilgili bir hasta, paylaşılan sorumluluk ile gelişmiş iletişim vardır (Lo and Parham, 2010). Yaptıkları bu araştırmalar ile, hastaların semptomlarını doktorlara daha kolay anlatabilmesini, hastalığa karşı önlem alabilmesini, alternatif tedavileri öğrenmesini ve sağlık haberlerini daha hızlı almasını sağlamaktadır (Güzel ve Özer, 2021). Birtakım araştırmalar, çevrimiçi olarak güvenilir sağlık bilgilerine erişmenin kaygıyı azalttığını, öz yeterliliği artırdığını ve acil servislerin kullanımını azalttığını göstermektedir (Ybarra and Suman, 2006).

Bilimsel bilgiye erişimin yanı sıra internet ortamı patolojik düşünme için önemli bir yayılma alanıdır. Çevrimiçi tanılama amaçlı güvenilir kaynakların yanı sıra amacından sapan siteler de vardır (Stone and Sharpe, 2003). İnternette yayınlanan bir çok haber üzerinde kontrol eksikliği olması, çelişkili, net olmayan veya güncel olmayan bilgilere maruz kalınması , kanıta dayalı bilginin olmaması veya uzman görüşü eksikliği vb. nedenlerle çoğu insan tıbbi yardım almayı geciktirmekte, verilen tedaviyi uygulamamakta, stres düzeyinin artmasına ve belki de en önemlisi doktor-hasta ilişkisini zedeleyebilen (hastanın doktora güvenmemesi, doktora görünmek yerine kendi sorularına yanıt bulmaya çalışması, uygulanan tedavi yöntemlerine uyum sağlamaması) durumlara neden olmaktadır (Erer, 2013; Ertaş ve ark., 2020; McMullan, 2006). Ayrıca gereksiz ofis ziyaretlerine ve gereksiz testler veya prosedürler için taleplere sebep olmaktadır (Lo and Parham, 2010).

İnternet, kullanıcılara çok çeşitli bilgi kaynakları sağlarken yaş, cinsiyet, yaşam tarzı gibi kişisel faktörleri hesaba katmadığı için kaba bir tanı yöntemidir. Az sayıda internet kullanıcısı kaynakların güvenilirliğini kontrol etmektedir (White and Horvitz, 2009). Bilgiler dağınık, kalitesiz ve hastalıkla ilgili teknik dilden yoksundur. Bilgiler, kişilerde görülen semptomları rastgele bir hastalığa yönlendirebilir (Demirhan ve Eke, 2021). Mevcut araştırmalar, popüler arama motorlarının internette sağlık bilgileri bulmanın en yaygın yolu olduğunu (Ybarra and Suman, 2006; Eysenbach, 2002; Morahan-Martin, 2004) ve varolan semptomlarla ilgili bilgilerin sıklıkla arandığını göstermektedir (Rice, 2006; Nelson et al., 2011). White ve horvitz, arama motorlarında spesifik olmayan semptomları aramanın ciddi ve nadir görülen hastalıklar hakkında birçok bilgi verdiğini buldular. White ve horvitz, ilk olarak yaygın, zararsız semptomları arayan kişilerin %70'inin daha sonra nadir görülen ve ciddi hastalıklar hakkında bilgi aradıklarını bulmuşlardır (White and Horvitz, 2009).

İnternetin, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar arasındaki bilgi dengesini değiştirirken hastaların kendi sağlıklarıyla ilgili alınacak kararlara daha fazla dahil olmalarına ve tıbbi uzmanlığın ortadan kaldırılmasına neden olduğu belirtilmiştir (Uzun, 2016). Süre azlığından kendisine verilemeyen ve ya eksik verilen bilgileri internet üzerinden sağlayabilen, doktorun anlatamadığı olumsuz bilgilere erişebilen söz konusu hasta profili ilaveten doktorun tıbbi yeterlilikleri ve bilgilerini de sorgulayıcı nitelik göstermektedir (Güzel ve Özer, 2021).

Aiken ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada interneti kendileri yöneten akli başında insanlar için faydalı bir kaynak olarak görülürken hassas kişiler

tarafından büyük bir endişe kaynağı olarak görülmektedir. Diğer yandan internet, sebepsiz sağlık anksiyetesi yaşayan kişiler için uyarıcı bir ortam olabilir (Ivanova, 2013). Bu kişilerin çevrimiçi ortamda karşılaşabilecekleri belirti ve hastalıklarla ilgili olumsuz bilgiler, sağlık anksiyetelerini artırmaktadır (Baumgartner and Hartmann, 2011). Çevrimiçi olarak erişilen bilgiler sağlık konusunda belirsizliği etkilemekte, üstelik belirsizliği tolere etmekte zorluk çeken kişilerde siberkondriye neden olabilmektedir (Starcevic and Aboujaoude, 2015). Siberkondri daha fazla güvence için internette arama yapmanın nihai eylemidir ve internetin olumsuz özelliklerinden beslenebilir.

2.6.5.Belirti ve bulgular

Siberkondri, anormal davranış kalıplarını ve can sıkıcı duygusal durumları ifade eder (Starcevic and Berle, 2015). Siberkondrileri olan bireyler her zaman sağlıklarıyla ilgili tekrarlayıcı dikkat ve merak içindedirler. Bu durum, artan kaygı ve strese yol açar. Bu kaygı ve stres, günlük etkinliklerini yerine getirmelerini engellemekte ve fonksiyonelliklerini bozmaktadır. İnsanlar kaygı ve stresi azaltmak için internete yönelmektedir (Starcevic and Aboujaoude, 2015). Sağlıkla ilgili bu kaygı ve endişelerini yatıştırmak için yapılan tekrarlayıcı aramalar kişilerin kaygı ve endişelerini daha da şiddetlendirebilir (Altındış, 2018). Bu olay, devamında siberkondriyi getirmektedir (Deniz, 2020). Obsesyonu (örneğin; bir sağlık sorunu var mı?) azaltmak için ortaya çıkan kompülsiyon (örneğin; internette bilgi arama davranışı) var olan kaygıyı azaltmak yerine onu besler ve bu kısır döngü olup yinelenerek bir bağımlılık oluşturmaktadır (Fergus and Spada, 2017). Ayrıca aşırı ve var olmayan semptomlar oluşturmak diğer klinik özellikler olarak nitelendirilebilir (Criddle, 2010). İnternette sağlıkla ilgili bilgiler için ara sıra ve düzenli olarak taranması güven verici tesir ve bilgilenmiş duygusuna sebep olsa da tekrarlı olarak yapılan internet aramaları siberkondri olarak kabul edilemez. Siberkondri, kişiyi daha rahatsız ve endişeli yapar (Starvevic and Berle, 2013).

Semptomları teşhis etmek için internette sağlıkla ilgili aramalar yapmak, bireylerin sahip olduğu olağan semptomların ciddi bir hastalıktan kaynaklandığına inanmalarına neden olabilir (White and Horvitz, 2009). Siberkondriye örnek olarak, baş ağrısı nedenleri için internette araştırma yaparak olasılıklar içinde en düşük ve ölümcül olan beyin tümörünü seçmek ve kanser endişelerine sürüklenmek verilebilir

(Erdoğan Özyurt, 2020). Başka bir örnek ise; siberkondriyak bir kişi göğüs bölgesinde ağrı yaşarsa kalp krizi veya kalp yetmezliği geçirdiğini düşünebilir ve kendi kendine koyduğu tanı için hastaneye gidebilir. Yapılan test ve tetkikler herhangi bir hastalığı olmadığını gösterse de yine de kaygı ve endişe hissedebilmektedirler (Aktaran: Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021).

Siberkondri dört bileşenden oluşur; yinleme, rahatsızlığın şiddetlenmesi, günlük hayatın kesintiye uğraması ve güvence arayışının fazlaştırılmasıdır (Fergus, 2014; McElroy and Shevlin, 2014). Siberkondri davranışını sergileyen insanlar bedenlerinin çok farkında olduklarından, hatalı bilgilendirme kaygıyı artırabilir, bu da semptomları etkili bir şekilde şiddetlendirebilir ve daha yüksek stres seviyelerine neden olabilir. Stres; yüksek tansiyon, baş ağrısı, kas gerginliği ve zayıflamış bir bağışıklık sistemine yol açabilmektedir (Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021). Siberkondrinin olumsuz etkileri; kaygı, depresyon ve kendi kendine tedavi arayışıdır (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020).

Siberkondrinin kişiyi içine soktuğu kaygı-araştırma-daha fazla kaygı-daha fazla araştırma şeklindeki devam eden kısır döngü, kişiyi internet kaynaklarının yetmediği durumlarda kendilerini güvende hissedebilmeleri için bir süre sonra gerektiğinden daha sık hastanelere gitmeye yönlendirmektedir. Bu gereksiz ziyaretler tıbbi maliyetleri artırır ve hem hizmet sağlayıcıları hem de alıcılar üzerinde mali bir yüke sebep olmaktadır (Uzun-Zencir, 2018). Siberkondrinin sebep olduğu diğer olumsuz etkiler; hastanelerde artan yoğunluk ve iş yükü, kaynak israfı ve kişisel zaman israfıdır (Aktaran: Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021). Bu kişiler birçok doktor ve sağlık merkezine giderek gereksiz testler istemektedir. Bu olay sağlık hizmetleri maliyetlerine büyük bir yük bindirebilir ve gerçekten ihtiyacı olanların sağlık hizmeti sağlayıcılarına ulaşmasını güçleştirebilir (McElroy and Shevlin, 2014). Fox'un (2013) çalışmasında internette sağlık bilgisi arayan kişilerin %46'sı aldıkları bilgiye göre bir sağlık personeline danışma ihtiyacı duyumsamaktadır.

Siberkondri belirtileri olan bireylerin doktorlarına yeterince güvenmedikleri ve bu durumun hasta-doktor ilişkisini zedelediği, bireylerin gerçekten hasta olduklarında bile tedavilerini internet ortamında aradığı ortaya koyulmuştur. Bu, siberkondriyi tedavi gerektiren bir hastalık olarak gösteriyor (Demirhan ve Eke, 2021). İnternette bilgi edinen kişiler, semptomları hakkında yanlış tanı koyarak yanlış tedaviye maruz kalma riski altındadır (Benigere-Pluye, 2003). Bu tür davranışlar kişilerde psikolojik sorunlara yol açabilmekte ve kişiler bir tıp uzmanına danışmadan kendi kendine tanı

ve tedavi prosedürlerini uygularsa sağlıklarında geri dönüşü olmayan zararlara neden olabilirler (Aktaran: Fidan Türkön ve Toraman, 2021).

Siberkondri ayrıca sağlıkla ilgili olmayan sorunlara da neden olabilir. Ailesi ve arkadaşları kişinin sağlık anksiyetelerini duymaktan yorulması kişinin çevresiyle olan ilişkilerine de olumsuz yönde tesir edebilir. Siberkondri, bir hastalığı var olarak algılandığı için kişinin kariyer yolunu da olumsuz etkileyebilir. Bu duruma sahip kişiler, pahalı tıbbi testler istemekten ve çevrimiçi olarak pahalı tedaviler satın almaktan dolayı finansal zorluklar yaşayabilirler (Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021). Yavuz'a (2017) göre siberkondrik kişi, hastalığı hakkında kendisi ve internet ile fazla meşgulse, sosyal ilişkilere yeterince vakit ayırmıyor olabilir ve bunun neticesinde de ilişkileri zarara uğrayabilir. Bu kişiler işsiz kaldıkları için maddi sıkıntı yaşayabilir ve bu da aile ilişkilerinde sorunlara yol açabilir (Aktaran: Tarhan, Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021).

2.6.6.Tedavi ve önleme çalışmaları

Tanımlanmış bir farmakolojik tedavi yoktur (Erdoğan ve Hoccoğlu, 2020). Siberkondrinin koruyucu faktörlerinden biri, kişinin sağlık anksiyetelerini yönetme yeteneğidir. Kişilerin anksiyete düzeylerini kontrol etmelerine yardım edebilecek bazı bedensel etkinlikler, kişisel özelliklerinin geliştirilmesi, çevresel stres etmenlerinin azaltılması gibi faaliyetler bireye yardımcı olabilecek öğeler arasındadır. Ayrıca gelişmiş eğitim ve sağlık okuryazarlığı bireyleri daha donanımlı hale getirdiğinden, bunun bireylerin sağlık anksiyetelerini daha kolay yönetmelerini sağlayarak siberkondri için koruyucu bir faktör haline geldiği kabul edilmektedir (Aktaran: Fidan Türkön ve Toraman, 2021).

Siberkondri tedavisinde ana yaklaşım psikoeğitimidir (Erdoğan ve Hoccoğlu, 2020). İnternette yapılan sağlık araştırmalarının neticelerini eleştirel olarak değerlendirebilmek ve en önemlisi siberkondrisi olan kişilerin internetin sadece sağlıkla ilgili bilgileri elde etmenin bir yolu olmadığını ve sağlıkla ilgili tüm soruların cevaplarını bulunduran, her şeyi bilen bir araç olmadığını öğrenmeleri gerekir (Starcevic, 2017). Siberkondrisi olan hastaların ilgili birimlere yönlendirilmesinde danışmanlık yapılmalı ve internetin insanların kendi kendine teşhis koyabileceği bir yer olmadığı hususunda bilinç geliştirilmelidir (Muse et al., 2012).

Kişilerin internette okudukları sağlıkla ilgili tüm bilgileri doğru kabul etmemeleri konusunda farkındalık yaratılması çok önemlidir (Güzel ve Özer, 2021). İnternette bilgi araştırırken, elde edilen kaynakların güvenilirliğinin denetlenmesi, bireylerin bilimsel ve tıbbi araştırmalarla desteklenen güvenilir ve güncel kaynaklara yönlendirilmeleri gerekir (Yılmaz ve ark., 2017; Tarhan,Tutgun-Ünal ve Ekinci, 2021). İnternetteki bilgi kirliliğinden dolayı, doğru sağlık bilgisi sağlayabilecek web sitelerinin nasıl tanınacağı ve bu sitelerden elde edilen bilgilerin nasıl değerlendirileceği konusunda birey eğitilir (Erdoğan ve Hoccoğlu, 2020). Sağlık çalışanlarının kişileri internetteki bilgiler hakkında bilgilendirmek, bu bilgiler hakkında sorulan soruları yanıtlamak, güvenilir internet kaynakları oluşturmak ve insanları kaliteli ve güvenilir kaynaklara yönlendirme gibi mesuliyetleri vardır (Gilmour et al., 2012).

Benigere ve Pluye'nin tavsiyesine göre özellikle e-sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgisi yetersiz olan kişilerin interneti nasıl kullandıkları, hangi bilgilere ihtiyaç duydukları ve bu bilgilerin nasıl düzenlenip sunulduğu araştırılmalıdır. Aynı çalışmadan başka bir öneri ise; sağlık profesyonelleri ve halk sağlığı uzmanlarının iş birliğiyle doktorların hastalarına tavsiye edebileceği, internet üzerinden elde edilebilen kaliteli ve güvenilir bilgi kaynağı oluşturarak sağlık profesyonellerinin hasta bilgilendirme yükünü azaltması ile daha iyi bilgiyle donatılmış hastaların, doktorlarıyla daha uyumlu, başarılı bir etkileşimini sağlamış olacaklardır (Benigere-Pluye, 2003).

Bireyin rutin günlük işlerini boşlamaması için sağlık konusunda çevrimiçi olarak harcanan zamanın azaltılması gerekir. Buna, insanlar internette sağlıkla ilgili materyallere aşamalı ve kontrollü bir şekilde maruz kaldıklarında çevrimiçi sağlık bilgilerinin doğal olarak tehdit edici olmadığını öğrendiklerinde ulaşacaklardır (Erdoğan ve Hoccoğlu, 2020). Medya aracılığıyla sağlıklı olmanın pekiştirilmesi önlenmeli ve sağlık anksiyetesi oluşturan içeriğin kısıtlanması (Köteles and Witthöft, 2017; Lewis, 2006), sağlık sisteminde hekime olan güvenin yeniden sağlanması ve hasta-hekim ilişkilerinin kalitesinin artırılması gerekir (Mubeen and Tayyaba, 2020).

2.7.Siberkondri Ve Sağlık Anksiyetesi İlişkisi

Birçok tanım, siberkondri kavramında anksiyete unsuruna vurgu yapmaktadır (Uzun, 2016). Sağlık anksiyetesi, siberkondri davranışını şekillendirmedeki temel

dinamiklerden biridir (White and Horvitz, 2009). Çevrimiçi tıbbi bilgi ararken olumsuz duygular yaşayan kişiler, internette tekrarlanan aramalarının ciddi sağlık anksiyetesine sebep olduğu bilinen bir durum olan siberkondri geliştirme tehlikesi altındadır (Starcevic and Berle, 2013). Siberkondri, sağlık anksiyetesinin veya sıkıntı düzeylerinin artmasıyla ilişkili sağlık bilgileri için aşırı veya tekrarlayan çevrimiçi aramalarla karakterizedir (Yalçın, 2021).

Siberkondri internet aracılığı ile aşırı güvence aramaya neden olur (Uzun, 2016). Starcevic ve Berle bunu şu şekilde açıklamaktadır. Sağlık anksiyetesi olan, güvenceyi internetteki bilgilerle sağlayan ve bunun sonucunda anksiyeteleri azalan kişiler için bu, güvence aramanın klasik bir şeklidir. Bu insanlar, internetteki ilk araştırmalarında güvence bulamazlar ve buldukları bilgilerle daha da korkarlarsa anksiyeteleri artabilir. Böyle bir tecrübeye sahip sayısız insan semptomları veya hastalıklarıyla ilgili internette bir daha araştırma yapmaz ve doktora, hastane gitmekten kaçır. Bu, sağlık anksiyetesi olan bazı bireylerde görülen kaçınma davranışıyla tutarlıdır. Bazıları ise geçmişteki olumsuz tecrübelerine rağmen internette daha fazla güvence ve sağlıkla ilgili bilgiler aramaya devam edebilir. Bu, peş peşe yapılan internet aramalarının bir sonucu olarak tekrarlanan hayal kırıklıklarına ve artan endişeye rağmen bir siberkondri döngüsüne yol açabilir (2013).

Siberkondri kavramının temelinde sağlık anksiyetesi ile ilgili dört yapının önemli olduğu düşünülmektedir (Durak Batıgün ve ark., 2018; Taylor and Asmundson, 2004). Bu yapılardan birincisi, duygu durumudur. Bireyler sağlıkları hakkında endişe yaşamaktadırlar. İkincisi, sağlıkla ilgili işlevsiz otomatik düşünceler ve ara inançlardır. Üçüncüsü, fiziksel semptomlara karşı artan duyarlılıktır. Küçük işaretler bile ciddi bir hastalığın göstergesi olarak yorumlanır. Dördüncüsü ise, insanlar kaçınma davranışı sergileme ve güvence arama eğilimindedir. Ayrıca, diğer çalışmalarda başka boyutlar tanımlanmıştır (Fergus and Russell, 2016; Morley and ark., 2019). Bunlar; sağlık bilgileri için tekrarlanan internet araştırmaları (aşırılık), artan olumsuz duygular (stres), günlük yaşamın bölünmesi (kompülsiyon) ve güvence arayışının ortaya çıkması (eylem).

Selvi ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına göre, sağlık anksiyetesi ve internet bağımlılığının siberkondri şiddeti ile yüksek oranda ilişkili olduğu bulunmuştur. Siberkondriyi değerlendirmek için öncelikle insanların internet bağımlılığı ve kaygı seviyelerinin kontrol edilmesi teklif edilmiştir (Selvi ve ark., 2018). McMullan ve arkadaşlarının yaptıkları meta-analiz çalışma neticesinde ise,

sağlık anksiyetesi ile çevrimiçi sağlık bilgisi arama arasında orta derecede pozitif bir ilişki varken sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (McMullan et al., 2019). Sağlık anksiyetesi ile internetten sağlığa yönelik bilgi arama tutumunu kapsayan siberkondri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu (Barke et al., 2016; Norr et al., 2015), sağlık anksiyetesi puanları daha yüksek olan bireylerin çevrimiçi ortamda daha fazla zaman harcadıkları (Muse et al., 2012) ve internetten sağlıkla ilgili ulaştıkları bilgilere dayalı olarak çok fazla endişe ve sıkıntı yaşadıkları görülmektedir (Baumgartner and Hartmann, 2011; Muse et al., 2012). Siberkondri temel olarak sağlık anksiyetesine yönelik kaygının azaltılmasında gösterilen davranışlarla, kaygının pekiştirilmesi neticesinde ortaya çıkan bir problem olarak görülmektedir (Singh and Brown, 2016).

Mathes ve arkadaşları (2018) çalışmalarında siberkondri davranışını şekillendirmede etkili olan artan stres, artan bilgi arama davranışı, kompulsiyonların varlığı ve güvenlik arama ihtiyacının sağlık anksiyetesiyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Starcevic ve arkadaşları (2019) ise çalışmalarında siberkondri ile ilişkili farklı patolojilerin merkezi etkilerini araştırmışlardır. Sağlık anksiyetesi, obsesif-kompulsif bozukluk, belirsizliğe tahammül edememe, sorunlu internet kullanımı ve duygusal sıkıntı siberkondrinin merkezde yer aldığı bu bağlantıların incelenmesinde ortaya çıkan sebeplerdir. Analiz neticesinde, sorunlu İnternet kullanımının ilişki ağırları üzerinde en büyük etkiye sahip olduğunu ve bunu sağlık anksiyetesinin izlediği bulunmuştur.

Sonuç olarak; Literatürde çeşitli bireysel siberkondri çalışmaları bulunmakla birlikte sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasındaki bağlantıya yönelik çalışmalara sınırlı sayıda ulaşılmışken Covid-19 dönemi hemşire meslek grubunda sağlık anksiyetesi ile siberkondri ilişkisini ele alan hiçbir çalışma yoktur. Bu çalışma, hala tanı kriterleri oluşturulmamış ve klinik verileri sınırlı olan siberkondri ile ilgili literatüre yeni bilgiler kazandırmayı hedeflemektedir. Bu çalışmanın amacı, Covid-19 un ölüm korkusunun fazla yaşandığı hastalıklardan biri olması, belirtilerin aniden çıkması sebebi ile anksiyete oluşturmaya ve kişinin konuyla alakalı her türlü bilgiyi edinme amacıyla olmasıyla covid-19 un sağlık anksiyetesinde etken olup olmadığını ilaveten sağlık anksiyetesinin siberkondriye neden olup olmadığını belirlemektir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, hemşirelerin Covid-19 pandemi dönemindeki sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeylerini ve sağlık anksiyetesinin siberkondri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma, 08.10.2021-10.10.2022 tarihleri arasında İstanbul, Anadolu yakasındaki bir şehir hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerle gerçekleştirildi. Verilerin toplanması, etik kurul onayından ve bilimsel araştırma başvuru izninin alınmasından sonra başladı.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 08.10.2021-10.10.2022 tarihler arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde çalışan 1100 hemşire oluşturdu. Örneklem sayısı, güç analizi kullanılarak 0.05 anlamlılık düzeyi ve %80 güç için en az 241 hemşire olarak hesaplandı. Bu çalışmada, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 246 kişiye ulaşıldı. Örneklem dahil edilmek için Covid-19 pandemi sürecinde aktif olarak çalışmak ve çalışma formlarını eksiksiz yanıtlamak ölçüt olarak kabul edildi.

3.4.Veriler Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Bilgi formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bilgi Formu (Ek-1):

Araştırmacı tarafından mevcut çalışma için hazırlanmış olup bu formda, katılımcılara ait yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi gibi sağlık özellikleri ile ilgili demografik ve mesleki sorular yer almaktadır. Aynı zamanda salgın sürecindeki çalışma koşullarını

değerlendirmek amacıyla görev yapılan birim, salgın döneminde görev yapılan birim, Covid-19 tanısı alma durumu, Covid-19 tanılı hastaya bakım verme durumu, Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu gibi Covid-19 dönemi özellikleriyle ilgili sorular yer almaktadır. Ayrıca hemşirelerin sağlık durumu ve medya kullanımı ile ilgili sorular da bulunmaktadır.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) (Ek-2):

Salkovskis ve arkadaşları tarafından 2002 yılında sağlık anksiyetesini değerlendirmek için geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır (Okuyan ve ark, 2020). Sağlık anksiyetesi ölçeği 18 maddeden oluşan bir özbebildirim ölçeğidir. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 14 maddesini hastaların ruhsal durumunu sorgulayan dördümlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır (Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı alt boyutu). Geri kalan 4 soruda (Hastalığın Olumsuz Sonuçları alt boyutu) ise hastalardan, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmelerini istemekte ve buna göre de sorgulama yapmaktadır. Katılımcılardan son altı ay içerisinde kendilerine en yakın buldukları ifadeleri işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek her maddede 0-3 arasında olacak şekilde puanlanan (0=hiç, 3=her zaman), dördümlü Likert tiptedir. Toplamda 0-54 arasında puan alınmaktadır. Yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 bulunmuştur (Aydemir ve ark, 2013). Araştırmada Cronbach katsayısı 0,86 bulundu.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) (Ek-3):

Siberkondri ciddiyet ölçeği, 2014 yılında McElroy ve Shevlin tarafından internette aşırı sağlık araştırması ile karakterize, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanan siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiş psikometrik bir ölçektir (Uzun, 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2016 yılında Uzun tarafından yapılmıştır. Ölçek, zorlantı (8 ifade), aşırı kaygı (8 ifade), aşırılık (8 ifade), içini rahatlatma (6 ifade) ve doktora güvensizlik (3 ifade) olmak üzere 5 boyuttan ve 33 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler, 5'li Likert tipi ölçek seçenekleri ile değerlendirilmiştir (1=hiç katılmıyorum, 2=katılıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) (Deniz, 2020). 5. faktörü oluşturan doktora güvensizlik boyutu ters puanlanmaktadır. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 33 ile 165 arasında değişmektedir. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar

yüksek olarak değerlendirilmektedir. Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinin Cronbach alpha iç tutatlılık katsayısı 0,89 bulunmuştur (Uzun, 2016). Araştırmada Cronbach katsayısı 0,97 bulundu.

3.5.Verilerin Toplanması

Veriler ilgili kurum izni ve etik kurul onayı sonrası araştırmacı tarafından toplandı. Önce çevrimiçi ortamda form ve ölçek hazırlandı. Sonra araştırmacı tarafından hastanenin tüm birimleri ziyaret edildi ve katılmayı kabul eden hemşirelerin telefonlarına form ve ölçekler katılmayı kabul edenlere gönderildi.

3.6.Etik Yön

Hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildi. Sonra gönüllülük ilkesi gereği çalışmaya katılmayı kabul edenler dahil edildi ve form ile ölçek paylaşıldı. Hemşirelerin soruları yanıtlamış olmaları çalışmaya katılmayı kabul etmiş olarak yorumlandı. Gizlilik ilkesine bağlı kalınarak araştırmaya katılan kişilerin kimlik bilgileri kullanılmadı. Araştırmada kullanılacak iki ölçek için geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan mail yolu ile onay alındı (Ek-4). Araştırmanın uygulanabilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-5), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden Bilimsel Araştırma Başvuru izni alındı (Ek-6).

3.7.Verilerin Değerlendirmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, IBM Statistical Package for Social Science Statistics (SPSS) 15.0 istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin analizini yapılırken, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak; nitel parametrik değişkenlerde birim sayısı (n) ve yüzde oranı (%); nicel parametrik olmayan değişkenlerde aritmetik ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (SD) kullanıldı. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin uygunluğuna göre “PearsonCorrelation” (r) testi kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Normal dağıldığı tespit edilen nicel değişkenler için parametrik testler, normal dağılmadığı tespit edilen nicel değişkenler için ise parametrik olmayan testler kullanıldı. Parametrik nicel değişkenlerde “Independents-Sample T Test” veya “One-Way ANOVA” testleri, parametrik

olmayan nicel değişkenlerde ise “MannWhitney U” veya “Kruskal-Wallis H” testleri kullanıldı. İstatiksel anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ kabul edildi.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelerin Covid-19 birimlerinde çalıştıkları süre ve kaç kez Covid-19 şüphesi ile tıbbi tetkik ya da PCR testi yaptıkları araştırmamızda değerlendirilmemiştir. Buna ilaveten internette geçirilen zaman sorgulanmış olup ama bunun ne kadarının sağlık bilgisi ararken kullanıldığına yer verilmemiştir. Ayrıca araştırmanın örneklemini, pek çok sağlık komplikasyonu olan ileri yaştaki yetişkinlere kıyasla sağlık anksiyetesine daha az eğilimli olan nispeten genç ve sağlıklı bir nüfusu temsil etmektedir.

4.BULGULAR

Tablo 4.1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=246)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	209	84,9
	Erkek	37	15,1
Medeni Durum	Evli	81	32,9
	Bekar	165	67,1
Eğitim Durumu	Lise	16	6,5
	Üniversite	201	81,7
	Lisansüstü	29	11,8
Çocuk Durumu	Çocuğu Var	51	20,7
	Çocuğu Yok	195	79,3
Görev Yapılan Birim	Klinik	157	63,8
	Yoğun bakım	56	22,8
	Acil	22	8,9
	Poliklinik	11	4,5
Birlikte Yaşanan Kişi	Yalnız	61	24,8
	Anne-Baba	50	20,3
	Eş-Çocuk	75	30,5
	Diğer	60	24,4
Mesleğini Severek Yapma Durumu	Evet	159	64,6
	Hayır	87	35,4
Yaş ($\bar{x} \pm SD$)	28,09±6,04		
Mesleki Deneyim (Yıl) ($\bar{x} \pm SD$)	5,82±6,69		

Tablo 4.1’de, çalışmaya dahil edilen hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verildi. Hemşirelerin %84,9’ünün (n=209) kadın, %67,1’inin (165) bekar, %81,7’sinin (n=201) üniversite mezunlarının oluşturduğu görüldü. Hemşirelerin %79,3’ünün (n=195) çocuk sahibi olmadığı bulundu. Hemşirelerin yaş ortalamasının 28,09±6,04; mesleki deneyimlerinin 5,82±6,69 olduğu görüldü.

Tablo 4.2: Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Dönemi Çalışma Özellikleri (N=246)

Özellikler		N	%
Pandemi Dönemindeki Görev Yeri	Görev Yeri Değişmedi	132	53,7
	Covid-19 Servisi	48	19,5
	Covid-19 Pandemi Yoğun Bakımı	33	13,4
	Diğer	33	13,4
Covid-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Durumu	Evet	179	72,8
	Hayır	67	27,2
Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	146	59,3
	Hayır	100	40,7
Covid-19'la İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu	Evet	175	71,1
	Hayır	71	28,9

Tablo 4.2’de, çalışmaya dahil edilen hemşirelerin Covid-19 pandemi dönemi çalışma özellikleri verildi. Hemşirelerin %33,7’sinin (n=132) pandemi döneminde aynı görevine devam ettiği, %19,5’inin (n=48) Covid-19 servisinde çalıştığı bulundu. Hemşirelerin %72,8’inin (n=179) Covid-19 tanılı hastaya bakım verdiği; %59,3’ünün (n=146) Covid-19 hastalığı geçirdiği; %71,1’inin (n=175) Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim aldığı belirlendi.

Tablo 4.3: Hemşirelerin Sağlık Durumu ve Sağlık Algısı Özellikleri (N=246)

Özellikler		N	%
Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumu	Evet	37	15,0
	Hayır	209	85,0
Algılanan Sağlık Durumu	Kötü	5	2,0
	Orta	81	32,9
	İyi	143	58,2
	Çok İyi	17	6,9
Son 2 Yıl İçinde Doktora Başvurma Sayısı	Hiç	17	6,9
	1-3 Defa	103	41,9
	4-5 Defa	71	28,8
	>5 Defa	55	22,4
Şikayeti ile İlgili Doktora Gitmeden Önce Araştırma Yapma Durumu	Evet	221	85,8
	Hayır	35	14,2
Şikayeti ile İlgili Doktora Gittikten Sonra Doktora İnanmayıp Araştırma Yapma Durumu	Evet	85	34,6
	Hayır	161	65,4
Aranan Sağlık Sorunu Türleri	Hastalık	88	35,8
	Tedavi	113	45,9
	Hastalık ve Tedavi	45	18,3
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında Tetkik Yaptırma Durumu	Evet	120	48,8
	Hayır	126	51,2
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında İlaç Kullanma Durumu	Evet	119	48,4
	Hayır	127	51,6

Tablo 4.3’de, çalışmaya dahil edilen hemşirelerin sağlık durumu ve sağlık algısı özellikleri verildi. Hemşirelerin %58,2’sinin (n=143) sağlık durumunu iyi olarak algıladıkları; %22,4’ünün (n=55) son 2 yıl içinde 5 defadan fazla doktora başvurduğu; %85,8’inin (n=221) doktora gitmeden önce araştırma yaptığı; %48,8’inin (n=120) son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptırdığı ve hemşirelerin %48,4’ünün (n=119) son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullandığı belirlendi.

Tablo 4.4: Hemşirelerin Medya Kullanım Özellikleri (N=246)

Özellikler		n	%
İnternette Var Olan Bilgilere Güven Durumu	Evet	91	37,0
	Hayır	155	63,0
Günlük İnternette Geçirilen Süre	0-1 Saat	13	5,3
	2-3 Saat	100	40,7
	4-5 Saat	98	39,8
	>5 Saat	35	14,2
Covid-19 İçin İnternette Bilgi Arama Durumu	Evet	143	58,1
	Hayır	103	41,9
Sosyal Medya Gruplarında Covid-19 İle İlgili Gruplara Üye Olma Durumu	Evet	15	6,1
	Hayır	231	93,9

Tablo 4.4’de, çalışmaya dahil edilen hemşirelerin medya kullanım özellikleri verildi. Hemşirelerin %40,7’sinin (n=100) günde internette 2-3 saat süre geçirdiği, %39,8’inin (n=98) günde 4-5 saat süre geçirdiği bulundu. Hemşirelerin %37’sinin (n=91) internette var olan bilgilere güvendiği, %63’ü (n=155) internette var olan bilgilere güvenmediği belirlendi. Hemşirelerin %58,1’inin (n=143) Covid-19 için internette bilgi aradığı, %41,9’unun (n=103) Covid-19 için internette bilgi aramadığı görüldü. Hemşirelerin %93,9’unun (n=231) sosyal medya gruplarında Covid-19 ile ilgili gruplara üye olmadığı belirlendi.

Tablo 4.5: Ölçeklerin Normallik Testi (N=246)

Ölçekler	$\bar{x} \pm SD$	*	P
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puanı	17,50±7,08	0,104	<0,001
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Toplam Puanı	88,37±29,68	0,063	0,019

*Kolmogorov-Smirnov

Hemşirelerin, sağlık anksiyetesi ölçeği ve siberkondri ciddiyyet ölçeği için normallik testi değerleri Tablo 4.5’de verildi. Yapılan analiz sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği bulundu ($p<0,05$).

Tablo 4.6: Hemşirelerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları (N=246)

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	Ölçek Puanı Min-Maks.	Alınan Puan Min-Maks.	$\bar{x} \pm SD$
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık Alt Boyutu	1-3	0-42	13,68±5,56
Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu	1-3	0-12	3,26±1,95
Toplam Puan	1-3	0-54	17,50±7,08

Hemşirelerin sağlık anksiyetesinden aldıkları puan ortalaması 17,50±7,08, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut puan ortalaması 13,68±5,56, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyut puan ortalaması ise 3,26±1,95 bulundu (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Hemşirelerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları (N=246)

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	Ölçek Puanı Min-Maks.	Alınan Puan Min-Maks.	$\bar{x} \pm SD$
Zorlantı Alt Boyutu	1-5	8-40	18,65±7,62
Aşırı Kaygı Alt Boyutu	1-5	8-40	21,01±8,61
Aşırılık Alt Boyutu	1-5	8-40	23,78±8,73
İçini Rahatlatma Alt Boyutu	1-5	6-30	15,80±15,81
Doktora Güvensizlik Alt Boyutu	1-5	3-15	9,11±3,38
Toplam Puan	1-5	33-165	88,37±29,68

Hemşirelerin siberkondri ciddiyet ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 88,37±29,68 bulundu. Zorlantı alt boyutu puan ortalamasının 18,65±7,62, aşırı kaygı alt boyutu puan ortalamasının 21,01±8,61, aşırılık alt boyutu puan ortalamasının 23,78±8,73, içini rahatlatma alt boyutu puan ortalamasının 15,80±15,81 ve doktora güvensizlik alt boyutu puan ortalamasının ise 9,11±3,38 olduğu görüldü (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)

		n	$\bar{x} \pm SD$	z/x^2	P
Cinsiyet	Erkek	37	16,51±5,66	-0,395	0,693
	Kadın	209	17,68±7,31		
Medeni Durum	Evli	81	17,02±7,56	-0,854	0,393
	Bekar	165	17,74±6,85		
Eğitim Durumu	Lise	16	14,18±7,10	3,018	0,221
	Üniversite	201	17,81±7,21		
	Lisansüstü	29	17,20±5,86		
Çocuk Sahibi Durumu	Çocuk Var	51	15,90±6,58	-1,818	0,069
	ÇocukYok	195	17,92±7,17		
Görev Yapılan Birim	Klinik	157	17,37±7,46	2,878	0,411
	Yoğun Bakım	56	18,48±6,39		
	Acil	22	16,45±5,96		
	Poliklinik	11	16,54±7,33		
Birlikte Yaşanan Kişi	Yalnız	61	17,72±5,74	0,621	0,891
	Anne-Baba	50	18,24±6,32		
	Eş-Çocuk	75	17,10±7,40		
	Diğer	60	17,18±6,91		
Mesleğini Severek Yapma Durumu	Evet	159	16,69±6,40	-1,506	0,132
	Hayır	87	18,44±8,15		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık anksiyetesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Dönemi Çalışma Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)

		N	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	P
Pandemi Dönemindeki Görev Yeri	Aynı Göreve Devam	132	17,23±7,26	1,502	0,682*
	Covid-19 Servisi	48	18,00±7,00		
	Covid-19 Yoğun Bakımı	33	17,27±7,15		
	Diğer	33	18,12±6,66		
Covid-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Durumu	Evet	153	17,63±7,19	-0,406	0,685
	Hayır	56	17,17±6,85		
Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	146	17,67±7,32	-0,469	0,639
	Hayır	100	17,27±6,75		
Covid-19'la İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu	Evet	175	17,16±6,28	-0,649	0,517
	Hayır	71	18,36±8,75		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Hemşirelerin Covid-19 pandemi dönemi çalışma özelliklerine göre sağlık anksiyetesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Hemşirelerin Sağlık Durumu ve Sağlık Algısı Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=246)

		N	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	P
Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumu	Evet	37	16,48±5,77	-0,424	0,671
	Hayır	209	17,68±7,29		
Algılanan Sağlık Durumu	Kötü	5	20,60±8,08	5,981	0,048*
	Orta	81	19,08±7,72		
	İyi	143	17,02±6,58		
	Çok İyi	17	13,17±5,64		
Son 2 Yıl İçinde Doktora Başvurma Sayısı	Hiç	17	14,41±4,10	15,626	<0,001*
	1-3 Defa	103	16,95±6,54		
	4-5 Defa	71	16,77±7,45		
	>5 Defa	55	20,45±7,54		
Şikayeti ile İlgili Doktora Gitmeden Önce Araştırma Yapma	Evet	221	18,00±7,19	-2,641	0,008
	Hayır	35	14,51±5,66		
Şikayeti ile İlgili Doktora Gittikten Sonra Doktora İnanmayıp Araştırma Yapma	Evet	85	18,28±5,79	-1,793	0,073
	Hayır	161	17,09±7,67		
Aranan Sağlık Sorunu Türleri	Hastalık	88	17,73±7,38	1,307	0,52*
	Tedavi	113	16,82±6,35		
	Hastalık ve Tedavi	45	18,77±8,13		
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında Tetkik Yaptırma	Evet	120	18,35±7,07	-1,504	0,132
	Hayır	126	16,69±7,03		
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında İlaç Kullanma	Evet	119	19,00±7,54	-3,150	0,002
	Hayır	127	16,10±6,34		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Hemşirelerin algılanan sağlık durumları, son 2 yıl içinde doktora başvurma sayıları, şikayetleri ile ilgili doktora gitmeden önce araştırma yapılma durumları, son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanma durumlarına göre sağlık anksiyetesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Hemşirelerin Medya Kullanım Özelliklerine Göre Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)

		n	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	P
İnternette Var Olan Bilgilere Güvenme	Evet	91	18,64±7,76	-1,845	0,065
	Hayır	155	16,83±6,59		
Günlük İnternette Geçirilen Süre	0-1 Saat	13	15,46±5,62	8,647	0,034
	2-3 Saat	100	15,93±6,20		
	4-5 Saat	98	18,96±7,57		
	>5 Saat	35	18,68±7,66		
Covid-19 İçin İnternette Bilgi Arama	Evet	148	19,09±6,78	-4,427	<0,00
	Hayır	103	15,31±6,95		
Sosyal Medya Gruplarında Covid-19 İle İlgili Gruplara Üye Olma	Evet	15	17,73±5,24	-0,182	<0,00
	Hayır	231	17,49±7,20		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Tablo 4.11 de hemşirelerin medya kullanım özelliklerine göre sağlık anksiyetesi puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması verildi. Hemşirelerin günlük internette geçirilen süreleri ve covid-19 için internette bilgi arama durumlarına göre sağlık anksiyetesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı($p<0,05$).

Tablo 4.12: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)

		N	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	P
Cinsiyet	Erkek	37	79,16±31,11	-1,994	0,046
	Kadın	209	90,01±29,19		
Medeni Durum	Evli	81	84,72±29,76	-1,295	0,195
	Bekar	165	90,16±29,56		
Eğitim Durumu	Lise	16	82,12±21,79	3,803	0,149*
	Üniversite	201	87,49±29,91		
	Lisansüstü	29	97,93±30,61		
Çocuk Durum	Çocuk Var	51	87,23±28,49	-0,301	0,764
	Çocuk Yok	195	88,67±30,04		
Görev Yapılan Birim	Klinik	157	88,79±28,83	1,374	0,712*
	Yoğun Bakım	56	89,58±31,96		
	Acil	22	87,72±28,31		
	Poliklinik	11	77,45±34,10		
Birlikte Yaşan Kişi	Yalnız	61	89,57±30,88	0,941	0,816*
	Anne-Baba	50	91,48±29,17		
	Eş-Çocuk	75	86,28±29,74		
	Diğer	60	87,18±29,24		
Mesleğini Severek Yapma Durumu	Evet	159	89,65±28,94	-0,977	0,329
	Hayır	87	86,03±31,01		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13: Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Dönemi Çalışma Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)

		N	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	P
Pandemi Dönemindeki Görev Yeri	Aynı Göreve Devam	132	87,97±28,24	1,014	0,798*
	Covid-19 Servisi	48	91,81±33,34		
	Covid-19 Yoğun Bakımı	33	85,93±28,83		
	Diğer	33	87,39±31,43		
Covid-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Durumu	Evet	153	87,55±30,38	-0,861	0,389
	Hayır	56	90,56±27,80		
Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	146	86,09±28,91	-1,599	0,110
	Hayır	100	91,70±30,60		
Covid-19'la İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu	Evet	175	85,36±28,42	-2,486	0,013
	Hayır	71	95,80±31,56		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Hemşirelerin Covid-19 pandemi dönemimdeki çalışma özelliklerine göre siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalamaları arasında, Covid-19'la ilgili hizmet içi eğitim alma durumu dışında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14: Hemşirelerin Sağlık Durumu ve Sağlık Algısı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)

		N	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	P
Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumu	Evet	37	86,45±23,79	-0,428	0,669
	Hayır	209	88,71±30,64		
Algılanan Sağlık Durumu	Kötü	5	79,00±3,73	0,461	0,794*
	Orta	81	89,58±26,08		
	İyi	143	89,02±32,02		
	Çok İyi	17	79,94±24,32		
Son 2 Yıl İçinde Doktora Başvurma Sayısı	Hiç	17	80,35±25,42	1,791	0,617*
	1-3 Defa	103	89,70±31,20		
	4-5 Defa	71	87,00±27,26		
	>5 Defa	55	90,12±31,17		
Şikayeti ile İlgili Doktora Gitmeden Önce Araştırma Yapma	Evet	221	90,03±29,79	-2,221	0,026
	Hayır	35	78,37±27,25		
Şikayeti ile İlgili Doktora Gittikten Sonra Doktora İnanmayıp Araştırma Yapma	Evet	85	89,43±28,45	0,463	0,644
	Hayır	161	87,81±30,37		
Aranan Sağlık Sorunu Türleri	Hastalık	88	88,36±30,28	0,051	0,975*
	Tedavi	113	88,23±31,37		
	Hastalık ve Tedavi	45	88,75±24,19		
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında Tetkik Yaptırma	Evet	120	92,28±28,37	-1,933	0,053
	Hayır	126	84,65±30,51		
Son Bir Yılda Hekim Önerisi Dışında İlaç Kullanma	Evet	119	89,71±29,44	-0,855	0,393
	Hayır	127	87,11±29,96		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Hemşirelerin sağlık durumu ve sağlık algısı özelliklerine göre siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalamaları arasında sadece şikayetleriyle ilgili doktora gitmeden önce araştırma yapma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15: Hemşirelerin Medya Kullanım Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=246)

		N	$\bar{x} \pm SD$	z/x2	P
İnternette Var Olan Bilgilere Güvenme	Evet	91	95,92±29,53	-3,024	0,002
	Hayır	155	83,94±28,95		
Günlük İnternette Geçirilen Süre	0-1 Saat	13	73,76±31,80	4,501	0,212*
	2-3 Saat	100	87,86±29,80		
	4-5 Saat	98	88,44±26,91		
	>5 Saat	35	95,05±634,75		
Covid-19 İçin İnternette Bilgi Arama	Evet	148	93,77±29,45	-3,457	<0,001
	Hayır	103	80,87±28,47		
Sosyal Medya Gruplarında Covid-19 İle İlgili Gruplara Üye Olma	Evet	15	83,93±35,52	-0,616	0,538
	Hayır	231	88,66±29,32		

Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis H

Hemşirelerin internette var olan bilgilere güven durumları, covid-19 için internette bilgi arama durumlarına göre siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16: Hemşirelerin Yaş, Mesleki Deneyim Süreleri, Sağlık Anksiyetesi Puan Ortalamaları ve Siberkondri Ciddiyet Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=246)

		Sağlık Anksiyetesi Toplam Puanı	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Toplam Puanı
Yaş (yıl)	r	-0,108	-0,044
	p	0,092	0,492
Mesleki Deneyim (yıl)	r	-0,093	-0,048
	p	0,148	0,449
Sağlık Anksiyetesi Toplam Puanı	r		0,780**
	p		<0,001

*Pearson Korelasyon analizi **p<0,001

Hemşirelerin yaş ve meslekteki deneyim süresine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Sağlık anksiyetesi toplam puanı ve siberkondri ciddiyyet ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde kuvvetli ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.16) ($p<0,001$).

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, Covid-19 pandemisinde hemşirelerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri ve etkileyen faktörler incelendi. Pandeminin gidişatının belirsizliğinden ve hemşirelerin üzerinde hissettikleri baskıdan dolayı hemşirelerin bu dönemde sağlık anksiyete düzeyleri artmış olabileceği için bu çalışmada COVID-19 pandemisinin hemşireler üzerindeki sağlık anksiyetesi ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlandı.

Sağlık anksiyetesi puanlarına yönelik bulgular;

Bir salgın durumunda, yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi olan kişilerin, zararsız bedensel duyuları ve değişiklikleri, enfekte olduklarının işareti olarak algılayabilecekleri düşünülmektedir. Bu bağlamda sağlık anksiyetesi, COVID-19 pandemisine nasıl tepki verdiğimizizi etkileyen psikolojik faktörlerden biri olarak vurgulanmaktadır (Asmundson and Taylor, 2020). Hayati önem taşıyan, ölmekte olan hastalarla bire bir çalıştıkları için hemşirelerin sağlık anksiyeteleri yüksek seviyede olabilmektedir (Karapıçak ve ark., 2012).

Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin sağlık anksiyete seviyelerini ölçmek amacıyla yapılan bu çalışmaya katılan hemşirelerin, SAÖ toplam puan ortalamasının $17,50 \pm 7,08$, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyutu puan ortalaması $13,68 \pm 5,56$ ve hastalığın sonuçları alt boyutu puan ortalaması 3.62 ± 1.95 olduğu tespit edildi. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık boyutu hastaların ruh hallerini sorgularken, hastalığın olumsuz sonuç boyutu hastanın ciddi bir hastalığa sahip olma varsayımı ile ruhsal durumlarının nasıl olacağını sorgulamaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum punlara bakıldığında bu çalışmaya katılan hemşirelerin sağlık anksiyetesinin toplam puan ortalamasının ve hem de alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamasının düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.6). Gülbetekin ve arkadaşlarının Covid-19 döneminde hemşirelerin sağlık anksiyete seviyelerini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin, SAÖ toplam puan ortalaması $17,77 \pm 6,680$, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu puan ortalaması $14,15 \pm 5,199$ ve hastalığın sonuçları alt boyutu puan ortalaması 3.62 ± 2.281 bulunmuştur (Gülbetekin ve ark., 2022). Bu zor şartlar altında görev yapan

hemşirelerin sağlık anksiyetelerinin daha az olduğunu görmek çok sevindiricidir. Katılımcıların çoğunluğunun kronik hastalığı olmaması (%85; Tablo 4.3) bunda önemli bir faktör olarak yorumlanabilir. Ayrıca bir yandan Covid-19 ile mücadele ederken mesleklerini yapabilmelerini etkileyen en önemli unsurlardan biri de mesleğini severek yapma durumudur. Çalışma grubunun özelliklerine bakıldığında, çoğunluğu oluşturan hemşirelerin işini severek yaptığı görülmektedir. (% 64,6; Tablo 4.1). Bunu destekleyen diğer bulguda işini severek yapanların sağlık anksiyete puan ortalamaları anlamlı bir fark olmamasına rağmen ($p>0,05$) daha düşük bulunmasıdır (Tablo 4.8).

Toplumumuzda genel olarak kadınların sağlıklarına erkeklerden daha fazla önem verdiği varsayılmaktadır. Kadınların duygularının dışavurumunun daha çok olduğu, bu açıdan bakıldığında anksiyete bozukluklarına erkeklerden daha eğilimli oldukları bilinmektedir (Özdemir, 2014). Biyolojik yatkınlıklarının daha yüksek olmasının yanı sıra kadınların ailevi yük ve sorumluluklar nedeniyle sağlıklarını tehdit eden bir sağlık durumuyla karşı karşıya kaldıklarında aile bireyleri ve sorumluluklarının eksik kalacağı korkusu nedeniyle sağlık anksiyetesi yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu öne sürülmüştür (Turgay, 2003). Çalışmamızda ise cinsiyete göre sağlık anksiyetesi puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 4.8). Literatürde sağlık anksiyetesi seviyesinin cinsiyete göre farklılaşması ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Sağlık anksiyetesinin kadınlarda daha yüksek olduğu gösterilen araştırmalar (Marcus and Church, 2003; Remes et al., 2016; MacSwain et al., 2009) ile birlikte kadın ve erkeklerde eşit derecede olduğu (Noyes et al., 2002) gösterilen araştırmalar da mevcuttur. Çalışmamızda istatistiksel olarak bir fark olmamasına karşın anne-baba ile yaşayanların diğerlerine göre sağlık anksiyetesi toplam puanı daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.8). Bunun sebebi olarak ebeveynleriyle birlikte yaşayan hemşirelerin daha fazla bakım sorumluluklarının olduğu göz önüne alındığında, özellikle viral bir salgın varlığında ebeveynlerin sağlık durumlarıyla ilgili endişelerinin artabileceği düşünülebilir. Covid-19 pandemisi devam ederken insanların, sevdiklerinin sağlığının her an bozulabileceği korkusuyla sürekli tetikte oldukları görülmektedir (Çelik ve Gündüz, 2020). Yıldırım ve ark.(2020) yaptıkları çalışmada aile ile birlikte, arkadaş yanında veya yalnız yaşamının yani yaşam biçiminin sağlık anksiyetesi ve depresyon düzeyleriyle ilgisi olmadığını saptamışlardır. Çalışmamızda istatistiksel bir fark olmamasına karşın yoğun bakımda çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre (Tablo 4.8) sağlık anksiyetesi

puan ortalamaları yüksek; lise mezunu olanların üniversite ve lisansüstü mezunlarına göre, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre (Tablo 4.8) puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü ($p>0,05$). Bu durum yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer birimlere kıyasla daha fazla yükümlülük ile karşı karşıya olması, hastaların acı çekmesi ve ölüm anlarında yanı başlarında bulunmaları sebebi ile sağlık anksiyetelerinin daha yüksek bulunması; lise mezunu hemşirelerin mesleğe erken yaşlarda başlaması nedeni ile üniversite mezunlarına göre daha çok mesleki deneyime sahip olmaları ile sağlık anksiyetesi seviyelerinin düşük bulunması ile açıklanabilir.

Sağlık anksiyetesini etkileyen birçok önemli unsur bulunmaktadır. Bu çalışmada daha önce Covid-19 tanısı almış olmak veya Covid-19 tanılı hastaya bakım vermiş olmak sağlık anksiyetesinin belirlenmesinde anlamlı bir değişkendir. Sunulan bu çalışmada hemşirelerin %59,3 ü Covid-19 tanısı almış, hemşirelerin %72.8 i Covid-19 tanılı hastaya bakım vermiş bulunmaktadır (Tablo 4.2). Bu çalışmada sağlık anksiyetesi puanı Covid-19 tanılı hastaya bakım veren ve Covid-19 tanısı alan hemşirelerde daha yüksek çıksada hayır diyenlere kıyasla anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$, Tablo 4.9). Muhsinoğlu (2021) tarafından yapılan bir araştırmada da, Covid-19 birimlerinde çalışan ve çalışmayan sağlık çalışanlarının sağlık anksiyetesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda enfekte hastalarla temasın kişilerin ruh sağlığı üzerinde ilişkisi olmadığı belirtilse de (Lin et al., 2007; Liang et al., 2020; Conti et al., 2020; Mattila et al., 2021), enfeksiyon riski yüksek olan birimlerde çalışmanın sağlık çalışanlarında psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Prete et al., 2020; Shaukat et al., 2020; Kisely et al., 2020; Xing et al., 2021). Böyle bir farklılığın sebebi araştırmanın zamanlaması ve salgının niteliği/ yaşamı tehdit edici özelliğinin olması ile açıklanabilir. Geçmiş salgınlarla ilgili bir araştırma, anksiyete gibi psikolojik semptomların salgının aşamasına da bağlı olduğunu bulmuştur (Leung et al., 2005). Sağlık çalışanlarının Covid-19 ile ilgili kademeli olarak daha çok şey öğrendikten ve enfekte olan hastaların tedavisi ve bakımında klinik tecrübe kazandıktan sonraki süreçte psikolojik olarak adapte oldukları düşünülmüştür (Liu et al., 2020). Covid-19 birimlerinde çalışmış olan hemşirelerin, enfekte bir hasta ile ilk defa karşılaşma, hastalığın tedavisine yönelik protokollerin belirsizlik durumu, ağır koruyucu ekipmanlarla çalışması gibi faktörler nedeniyle salgının erken evrelerinde daha fazla anksiyete belirtileri gösterebilecekleri varsayılabilir. Araştırma pandeminin daha ileri aşamasında, Haziran 2021- Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu

süreçte hemşirelerin Covid-19'a maruz kalma riski ile ilgili durumlar için tecrübe kazanmış olmaları, koruyucu ekipmanlara daha kolay erişim sağlayabilmeleri, tedavi protokollerinde belirsizliğin azalması ve zaman içinde sürece psikolojik bir uyum sağlamaları söz konusu olabilir.

Özdelikara ve Yaman (2021) tarafından yapılan bir araştırma, sağlık anksiyetesinin çalışılan birim değişkenlerinden etkilendiğini ve pandemi servisinde çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada sağlık anksiyetesi, Covid-19 tanılı hastalara bakım verirken enfeksiyon bulaşmasından korkan ve Covid-19 devam ederken gelecekleri için endişe hisseden hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur (Özdelikara ve Yaman, 2021). Pandeminin ne kadar süreceği ve nasıl sona ereceği konusundaki belirsizlik kaygıyı artırmaktadır (Çiçek ve Almalı, 2020). Ayrıca hemşirelerin hasta gruplarıyla sürekli iletişim halinde olmaları kendi sağlıkları ile ilgili kaygı ve endişelerini artırmaktadır (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). İlgili literatüre bakıldığında, Covid-19'a maruz kalma olasılığını artırabilecek süreçlerin sağlık anksiyetesini ve buna bağlı görülebilecek semptomların yoğunluğunu artırdığı düşünülmüştür (Özdelikara ve Yaman, 2021). Sonuç olarak hemşirelerde kendilerini ölüme yakın hissettikleri bölümlerde ve süreçlerde çalışanlarda diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla kaygı yaşadıkları ve bu tür hastalarla temasın hemşireleri daha fazla etkilediği saptanmaktadır (Sakaoğlu ve ark., 2020). Çalışmamızda Covid-19 salgını sırasındaki görev özelliklerine göre sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.9, $p>0.05$).

Araştırmada sağlık anksiyetesi ile hemşirelerin günlük internette geçirdikleri süreye göre günde 4 saat ve üzeri internette zaman geçiren hemşirelerin sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.11, $p<0,05$). Bu bulgudan hareketle sağlık anksiyetesini etkileyen etmenlerden birinin de internette geçirilen zaman olduğu söylenebilmektedir. Arama motorları yardımıyla hemşireler internetteki her türlü sağlık bilgisine kolayca ulaşabilmektedirler. Literatürde internetteki teknik dil, nitelikli bilgi eksikliği ve olumsuz bilgilerin çokluğu gibi durumların kişilerin sağlık anksiyetesini artırdığı bilgisi bulunmaktadır (White and Horvitz, 2009). Ancak, sağlık anksiyetesinin interneti sağlık bilgisi için kullanımı ile nasıl ilişkili olduğuna dair çok az araştırma yapılmıştır (Aktaran: Yalçın, 2021).

Çalışmamızda hemşirelerin sağlık anksiyeteleri puan ortalamaları ile algılanan sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunarak ($p<0,05$), bu farkın hemşirelerde algılanan sağlık durumu kötü veya orta olanların yüksek puan

ortalamasına sahip olmalarından kaynaklandığı tespit edildi (Tablo 4.10). Katılımcıların Covid-19' a ilişkin endişelerinin ve günlük hayatlarının aksamamasının bu bulguya yol açmış olabileceği düşünülmüştür. Şimşekoğlu tarafından yapılan bir araştırma, yüksek düzeyde hastalanma korkusunun hemşirelerin iş yaşamlarını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016).

İnternetin kullanılabilirliği, sağlık anksiyetesi yüksek olan insanlar için büyük avantajlar barındırmaktadır. Çünkü yüksek sağlık anksiyetesi olan kişiler interneti güvence almak ve endişelerini gidermek için kullanabilirler. Sağlık anksiyetesi yüksek olan kişilerin, bununla başa çıkabilmek adına güvence aramaları, konuyla ilgili alakalı başka kaynaklardan araştırma yapmaları gibi davranışsal tepkiler göstermeleri muhtemel bir durumdur (Yalçın, 2021). Araştırmada hemşirelerin sağlık anksiyeteleri puan ortalamaları ile şikayeti ile ilgili doktora gitmeden önce araştırma yapma durumları karşılaştırıldığında araştırma yapan hemşirelerde araştırma yapmayan hemşirelere nazaran daha yüksek puan ortalamasına sahip olmalarından kaynaklanan anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 4.10) ($p<0,05$). Bu bulgu, hemşirelerin internette sağlık sorunlarını ve hastalık belirtilerini araştırdıktan sonra paniğe kapılabileceğini ve ciddi bir hastalığının var olabileceği yönünde düşünceler sonucunda ruh sağlığı sorunlarına yol açabileceğini gösteriyor. Bu, kişilerin mevcut sağlığını ve zihinsel durumunu tetikleyebilir. Literatür de bu bulguyu destekler niteliktedir. Yüksek derecede sağlık anksiyetesi olan kişilerin, internette belirti ve semptomlar gibi sağlık bilgilerini aradıklarında kendilerini kötü hissettikleri ve hastalıkla ilgili kaygılarını daha da artırdıkları söylenmektedir (Doherty Torstrick et al., 2016). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırmasına göre 2022 yılında toplumun %99,2'sinin düzenli internet kullanıcısı olduğu görülmektedir (TÜİK, 2022). 2022'de yayınlanan son üç ay içerisinde interneti kullanan kişilerin interneti kişisel kullanma amaçlarına bakıldığı zaman sağlıkla ilgili bilgi arama amacı oranının %64,5 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2022). Araştırmada şikayeti ile ilgili doktora gittikten sonra doktora inanmayıp araştırma yapanlarda, yapmayanlara kıyasla sağlık anksiyetesi puanı ortalaması daha yüksek bulundu ($p>0,05$, Tablo 4.10).

Çalışmada son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanan hemşirelerin sağlık anksiyetelerinin daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$, Tablo 4.10). İstatistiksel olarak anlamlı olmasada son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptıran hemşirelerde de sağlık anksiyetesi daha yüksekti ($p>0,05$, Tablo 4.10). Covid 19 sırasındaki bilinmezlikler hemşirelerin hekim kararı ile birlikte başka destek sistemlerine de

yönelmesini kaçınılmaz kılmış olabilir. Bir sağlık uzmanına danışılarak harekete geçildiğinde şiddetli sağlık anksiyetesinden, daha az etkilenmiş olunacağına inanılmaktadır (Özyıldız ve Alkan,2022). Son bir yıl içinde doktora başvuru sayısı 5 den fazla olan hemşirelerin sağlık anksiyetelerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.10) ($p<0,05$). Bu bulgu literatürü destekler niteliktedir. Sağlık anksiyeteleri olan kişilerin teminat aramak için doktorlara daha fazla danışmak istemeleri muhtemel bir durumdur.

Yeni tanımlanan ve tam olarak anlaşılamayan bir hastalık olarak Covid-19, birçok tehdit ve belirsizliği yanında getirmiştir. Bununla beraber, tehdit algısı ve bunun neticesinde ortaya çıkan korku ile ilişkili olarak sağlık anksiyetesini etkilemektedir. Aradaki farklılığın sebebi, yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi olan kişilerin normal bedensel duyuları ve değişiklikleri ciddi bir durum olarak yanlış yorumlama eğiliminde olmalarından kaynaklanmaktadır. Bir virüs salgını durumunda, geçmiş ve güncel salgın bilgilerine bağlı olarak, yüksek sağlık anksiyetesi olan kişilerin sıradan kas ağrılarını ve öksürmelerini enfeksiyon belirtileri olarak yanlış yorumlayabilir, bu durum da endişelenmelerine neden olabilir (Taylor and Asmundson, 2004; Wheaton et al., 2012). Araştırmada hemşirelerin sağlık anksiyete düzeylerine göre Covid-19 için internette bilgi arama durumları değişmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Covid-19 için internette bilgi arayanların sağlık anksiyeteleri daha yüksektir. Sosyal medya, televizyon ve telefon gibi araçlar aracılığıyla bireyler, pandemi ve sağlıkla ilgili hem doğru hem de yanlış birçok bilgiye anında erişebilmektedir. Bu durum kişilerin bir zaman sonra endişe ve korku yaşamalarına sebep olabilmektedir. (Avşın ve Erkoç, 2021). Bu araştırma öncü bir çalışma özelliği taşımakta ve birçok değişken açısından literatürde karşılaştırma yapabilecek kadar yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Kişisel ve mesleki yeterlilik kazanmanın ve becerileri geliştirmenin en önemli yöntemlerinden biri eğitimidir. Bu taraftan bakıldığında, kişilerin çalışma hayatları boyunca aldıkları eğitimle edindikleri bilgilerle kendilerini daha yetkin hissetmeleri beklenmektedir. İlişkili olarak çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın çalışma kapmasındaki hemşirelerin sağlık anksiyetesi puan ortalamaları Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim almayanlarda alanlara göre daha yüksek bulunması (Tablo 4.9) bu görüşü doğrular niteliktedir. Bunun sebebi hemşirelerin deneyimsizliği, kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında yetersiz bilgiye sahip olunması, pandemiye ilk kez maruz kalınması gibi faktörlerin etkili olduğu varsayılabilir.

Siberkondri puanlarına yönelik bulgular;

Covid-19 pandemisinin alanda aktif olarak çalışan hemşirelerin siberkondri seviyelerini etkilediği düşünülmektedir (Aydın Kartal ve Kaya, 2021). Hemşirelerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalaması $88,37 \pm 29,68$ olarak minimum 33 puan, maksimum 165 puan alınabileceği göz önüne alındığında, hem toplamda hem alt boyutlarda orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.7). Covid-19 pandemisi sırasında siberkondri ile ilgili bir çalışmada ebelik öğrencilerinin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalaması $77,44 \pm 23,01$ olduğu belirlenmiştir (Aydın Kartal ve Kaya, 2021). Norr ve ark.'nın 2015 yılında bir internet sitesini kullanan 526 bireyde yaptığı çalışmada orta düzeyde siberkondri tespit ederken (Norr, Albanese, Oglesby, Allan and Schmidt, 2015), Barke ve arkadaşları (2016) tarafından Almanya'da internet üzerinden yapılan bir çalışmada 500 kişide ise siberkondri puanları ortalaması 60 bulunmuştur (Barke et al., 2016). Çalışma sonuçlarımızla uyumlu şekilde Apay ve ark.'nın 2020 yılında bir üniversitede 411 öğrenci ile yaptıkları çalışmada siberkondri ölçek puan ortalaması $71,45 \pm 13,02$; Uzun'un (2016) Pamukkale Üniversitesi çalışanları ile sürdürdüğü çalışmada siberkondri toplam puan ortalaması ise $71,1 \pm 17,6$ bulunurken, Tüter'in aile hekimliği polikliniğine başvuran kişilerde ve Başoğlu'nun 15-49 yaş grubu kadın hastalarla yaptığı çalışmada ise siberkondri seviyesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Apay ve ark., 2020; Uzun, 2016; Tüter, 2019; Başoğlu, 2018). Araştırmada hemşirelerin siberkondri puanları diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlar ile benzerdir.

Aşırılık, aşırı kaygı ve doktora güvensizlik boyutlarında daha yoğun siberkondri yaşadıkları görülmektedir (Tablo 4.7). Aşırılık boyutu sağlıkla ilgili bilgiler ve hastalık belirtileri için internette sürekli ve tekrar tekrar arama (Özyıldız ve Alkan, 2022), aşırı kaygı boyutu olumsuz internet aramalarının sebep olduğu stres, anksiyete, panik, üzüntü gibi olumsuz duygusal durumları, doktora güvensizlik boyutu ise hastaların bir uzmanda çok kendi koyduğu teşhislere daha fazla güvenmesini ifade etmektedir (Uzun, 2016). Araştırmada hemşirelerin sağlık bilgileri ve hastalık belirtileri için sürekli internette arama yaptıkları ve yaptıkları aramalara bağlı olarak daha fazla kaygı duydukları söylenebilir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin %85,8'inin şikayeti ile ilgili doktora gitmeden internette araştırma yapmaları (Tablo 4.3) bu sonuçları destekler niteliktedir. Ve buna paralel olarak

araştırmada şikayeti ile ilgili doktora gittikten sonra doktora inanmayıp araştırma yapanların %34,6'lük dilimi oluşturması azımsanmayacak kadar önemlidir (Tablo 4.3). Zorlanti ve içini rahatlatma boyutlarından alınan puan ortalamalarının nispeten ötekilerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Zorlanti boyutu insanların internette sağlıkla ilgili bilgi aramak dışındaki aktivitelerini engelleyecek derecede davranışları sebebiyle günlük hayatlarının kesintiye uğraması (Uzun, 2016) durumunu içermektedir. İçini rahatlatma boyutu da bireylerin internette aradıkları sağlık bilgilerini, hastalık belirtilerini doktorları ile paylaşmaları ve onların görüşlerini almaları anlamına gelmektedir (Özyıldız ve Alkan, 2022).

Araştırmada büyük kısmı kadın olan hemşirelerden (%84,9, Tablo 4.1), kadın hemşirelerin siberkondri ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo 4.12). Siberkondrinin (White and Horvitz, 2009) kadınlarda daha yaygın olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Öte yandan, bazı çalışmalar da siberkondri için anlamlı bir cinsiyet farkı göstermeyenlerde mevcuttur (Özyurt ve ark., 2020; Uzun, 2016). Covid-19 korkusu ilişkisinde sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin rolünün incelendiği bir araştırmada, siberkondrinin cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür (Yalçın, 2021). Kadınlarda erkeklerden daha çok güvenlik sağlayıcı davranışların ve kaygının olduğunu bildiren çalışmalar da bulgularımızı destekler nitelikte görünmektedir (MacSwin et al., 2009; Lee and Crunk, 2020). Cinsiyetler arasındaki bu fark, nörobiyolojik faktörlerle ilişkili olabilir (Maeng and Milad, 2015). Öte yandan, pandeminin kadınlar üzerindeki sosyal ve ailevi yükü artırdığı, cinsiyet eşitsizliğini daha da belirginleştirdiği düşünülmektedir (McLaren et al., 2020; Croda and Grossbard, 2021). Bu bağlamda kadınların yaşamlarında annelik görevleri ve bakım yükümlülüklerinin daha çok olması stres düzeylerinin yükselmesine neden olmuş olabilir. Ön saflarda çalışmaları sebebi ile enfeksiyona karşı fiziksel olarak savunma güçleri azaldığı için, yüksek stres seviyelerine sahip olmaları ve bunun aile refahı üzerindeki etkileri nedeniyle kadın hemşirelerin ruh sağlıklarının dikkate alınması gerekmektedir.

Çalışmada hemşirelerin Covid-19 tanımlı hastaya bakım verme ve Covid-19 tanısı alma durumuna hayır diyenlerin evet diyenlere göre siberkondri ciddiyet ölçek puanı anlamlı olmasada genel puan ortalamasının üzerinde bulundu (Tablo 4.13). Bu bulguyu destekler biçimde Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim almayanların alanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görüldü ($p<0,05$; Tablo 4.13). Tüm dünyada etkisini hissettiren Covid-19 pandemisinin hızla yayılması, net bir tedavisinin

olmaması ve ölümcül olması, hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Aydın Kartal ve Kaya, 2021). Bu durum hizmet içi eğitim almamış hemşirelerin Covid-19 ile ilgili diğer bilgi kaynakları ve hizmetlere diğerlerine göre erişiminin olmamasına bağlı olabilir.

Siberkondri internette sağlık bilgileri için aşırı arama yapma durumu anlamına gelmektedir. İnternet ortamındaki bütün bilgilerin güvenilir olmadığı göz önüne alındığında siberkondri davranışı insanları sağlıkları hakkında daha çok endişelendirmektedir (Özyıldız ve Alkan, 2022). İnternette var olan bilgilere güven durumları ile siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalaması arasında oluşan istatistiksel olarak anlamlı farkın ($p<0,05$), interttette var olan bilgilere güvenen hemşirelerden kaynaklandığı belirlendi (Tablo 4.15). İnternette var olan bilgilere güven durumu, siberkondriyi pozitif yönde etkilemiştir. Araştırmaya dahil edilen hemşireler, yaş aralıkları yönünden ($28,09\pm6,04$) yüksek düzeyde teknolojik adaptasyona sahip bir kuşaktır. Bu nedenle, sağlıkla ilgili bilgilere kolaylıkla erişebilmektedirler. İnternet, insanların tıbbi bilgi ve kayıtlara erişmesine olanak tanıyan önemli bir sağlık bilgisi kaynağıdır, ancak internetin güvenli bir bilgi kaynağı olup olmadığı şüphelidir. Aslında, sağlıkla ilgili web sitelerini inceleyen araştırmalar, bilgilerin güvenilirliği ve kalitesi ile ilgili sorunlar bildirmektedir. Özellikle belirsiz kaynaklardan gelen bilgiler, insanların sağlık davranışları ve buna bağlı olarak sağlık durumları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir (Yılmaz, 2014). Kendisine Covid-19 bulaştığına inanan bireylerin bu dönemde daha kaygılı olabildikleri, aşırı siberkondri davranışı sergileyerek sağlık anksiyetelerinin artmasına neden oldukları şeklinde yorumlanabilmektedir.

Sorunlu veya bağımlılık yaratan internet kullanımı seviyeleri, çevrimiçi olarak hastalık aranması olan siberkondri davranışını artırmaktadır (Doğan ve ark., 2021). Selvi ve arkadaşları (2018) tarafından siberkondri şiddet ölçeği çalışmasında da internet bağımlılığı ve siberkondrinin yüksek düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ivanova ve Karabeliova (2014), siberkondrinin internet bağımlılığı ile ilişkili olduğunu ve bundan etkilendiğini bulmuşlardır. Çalışmada günlük internette geçirilen süre 3 saat ve üzeri olan hemşirelerin siberkondri düzeyi daha yüksek bulundu (Tablo 4.11). Bu bulgular ile internet bağımlılığının siberkondriyi arttırdığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde, her gün 10 saat ve üzeri internet kullanan katılımcıların Siberkondri puan ortalamalarının, her gün 0-2 saat veya 3-6 saat internet kullanan katılımcılara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yalçın,

2021). Siberkondri'nin sağlık bilgileri için aşıırı ve tekrarlanan internet aramaları ile karakterize (Starcevic and Berle, 2013) bir durum olduğu bilindiğinden bu beklenen bir sonuçtur. Çünkü insanların internette geçirdikleri süre arttıa internette sağlıkla ilgili bilgi aramalarının arttığı bilinmektedir (Rice, 2006).

Çevrimiçi sağlık bilgilerini kullanarak güvence aramak, siberkondri ile ilişkili yaygın bir davranış modelidir (Baumgartner and Hartmann, 2011; Eastin and Guinsler, 2006; Muse et al., 2012; Singh and Brown, 2014). Hemşirelerin siberkodri ciddiyet leği puanı ortalaması ile şikayeti ile ilgili doktora gitmeden önce araştırma yapma durumları arasındaki anlamlı farkın hemşirelerde şikayeti ile ilgili doktora gitmeden önce araştırma yapanların yapmayanlardan daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p < 0,05$; Tablo 4.14). Bu araştırmanın bulguları sağlıkla ilgili araştırmaların yoğunluğu arttıa siberkondrinin de arttığını düşündürmektedir. Batı ve arkadaşlarının araştırmasında öğrencilerin % 81'i sağlık sorununa sahip olmadığını belirttiği halde % 25'i haftada bir ya da daha sık evrimii sağlık bilgisi aramaktadır (Batı ve ark., 2018). Başka bir çalışmada, interneti doktora başvuru ve hastaneleri seçmek için kullanan kişiler arasında siberkondri düzeyi daha yüksek olduğunu bulunmuştur (Doğanyığit ve Keeligil, 2022). Altındış ve arkadaşları (2018) ile Gökçe ve Erbay'ın (2017) yapmış oldukları çalışmada, bir hastaneye veya doktora başvurmadan önce internette arama yapan kişilerin siberkondri puanlarının önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur. İnternette sağlık bilgisi aramanın, çok az sağlık endişesi olan veya hiç olmayan kişiler için doktor ziyaretlerinin sayısını azalttığı gösterilmiştir. Ancak, sağlığı ile ilgili endişeye sahip kişiler için zararlı kabul edilmektedir (Eastin and Guinsler, 2006; Muse et al., 2012). Bazı fiziksel duyular hakkında olumsuz yorumlar içeren evrimii kaynaklara tekrar tekrar göz atanlarda artan kayđı duyarlılığı kaçınılmazdır (Norr et al., 2014). Bu nedenle, vücudundaki herhangi bir his veya değişikliğin enfeksiyondan kaynaklanmadığından emin olmak için internette arama yapabilirler. Bu kişiler, aramalar neticesinde kısa süreli bir rahatlama yaşarlar, ancak uzun vadede anksiyetelerini ortadan kaldırmak için daha çok bilgiye gereksinim duyarlar (Taylor and Asmundson, 2004). Ayrıca, insanlar sağlık bilgileri ararken semptomlarını kendileri teşhis etme eğilimindedir. Bu tür eğilimler, ciddi hastalıkların kanıtı olarak bilgilerin ve bedensel duyuların önyargılı yorumlanması olasılığını artırabilir. (Warwick and Salkovskis, 1990). Bu bağlamda güvence arama davranışlarında bulunmak psikolojik sıkıntı ve siberkondri gibi işlevsiz davranışları artıracaktır (Tanis, Hartman and te Poel, 2016). İlişkili olarak istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olmasa da hemşirelerin son 2 yılda doktora başvuru sayısı 5 üzeri olanlarda siberkondri düzeyi genel ortalamadan yüksek bulundu ($p>0,05$, Tablo 4.14). Sağlık sorunlarının varlığının siberkondriyi etkilediği bilinmektedir. Bu araştırmanın sonuçları da, hemşirelerin sağlık sorunları yaşadıklarında siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Siberkondrinin aşırı kaygı ve aşırı cıllık alt boyutlarından alınan puanlar da bu bulguyu desteklemektedir.

Araştırmada Covid-19 ile ilgili bilgi arayan hemşirelerin aramayanlara nazaran daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları tespit edildi (Tablo 4.15)($p<0,05$). Bu bulgu, Covid-19 pandemisi sırasında bireylerde siberkondrik davranış boyutunun arttığını göstermektedir. Son 6 ayda internette araştırılan hastalıklar ve frekans tablosunda en fazla araştırılan hastalıkların koronavirüs (28), kanser (25), kalp hastalıkları (22) olduğu görülmektedir (Aktaran: Özyıldız ve Alkan, 2022). Literatürde öğrencilerin %22,1'inin Covid-19 pandemisi hakkında güncel durumu takip etmek amacıyla internette vakit geçirdikleri belirlenmiştir (Aydın Kartal ve Kaya, 2021). Digital ortamda sağlık bilgisi arama davranışının çoğalmasının bir sonucu olarak siberkondri insidansının da artması beklenmektedir (Bati ve ark., 2018). Başka bir çalışmada, Covid-19 semptomları hakkında bilgisi olan kişilerde daha yüksek siberkondri seviyelerine sahip olduğu bulunmuştur. (Avçin ve Can, 2021). Bu durum, Covid-19 pandemi sırasında sosyal ağları ve interneti tıbbi amaçlarla kullanan kişilerin Covid-19 ile ilgili bilgi ve haber arama konusunda çok hassas olmaları, siberkondri davranışlarını artırmasından kaynaklanmaktadır (Elhai et al., 2020). Covid-19 pandemisinin sebep olduğu korku ve belirsizlik ile beraber bu küresel tehdide ilişkin doğrulanmamış ve devamlı güncellenen çevrimiçi bilgi zenginliği, giderek daha fazla önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen siberkondrinin gelişimine yol açmıştır (Kartal ve Kaya, 2021). Sosyal medyanın, haber kanallarının ve çevrimiçi sağlık forumlarının Covid-19 pandemisindeki rolüne ilişkin birçok araştırmada, bu araçların sık kullanımının toplum için oluşturduğu çeşitli risklerden bahsedilmiştir (Aktaran: Yalçın, 2021). Özellikle Covid-19 salgınının ortaya çıkması ve pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte bireylerin evde daha çok zaman geçirmesiyle birlikte internet kullanımının arttığı gözlemlenebilmektedir (Özyıldız ve Alkan, 2022). Çünkü insanların bu korkuyla baş edebilmek için internette Covid-19 hakkında bilgi araması yaygın bir sonuçtur (Yalçın, 2021). Bu nedenle risk altında bulunan hemşireler, virüsün bulaşmasına dair korkularının artması sebebiyle sosyal medya ve internette hastalığı araştırarak kendi kendine rahatlatma davranışları

gösterebilirler (Kartal ve Kaya, 2021). Siberkondrisi olan kişilerin, internetin sadece sağlıkla ilgili bilgileri elde etmek için bir yöntem olduğunu, kendi kendine teşhis ve sağlıkla ilgili tüm soruların yanıtları için bir araç olmadığını öğrenmeleri gereklidir (Starcevic, 2013). Artış gösteren tehdit algısını ele alarak, belirsizlik yönetimini ve çevrimiçi sağlık bilgisi okuryazarlığını iyileştirerek bu yeni tehdide karşı etkili mücadele planları geliştirmelidir. Sağlık okuryazarlığının tüm nesiller için 'dijital sağlık okuryazarlığı' olarak güncellenmesi, hemşireler ve herkes için uygulanabilir hale getirilmesi çok önemlidir (Kartal ve Kaya, 2021).

Sağlık Anksiyetesi ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular;

Pandemi gibi olağanüstü hallerde hastalık hakkında daha çok bilgi öğrenmek sağlık anksiyetesini artırabilir ve siberkondri davranışını tetikleyebilir (Kartal ve Kaya, 2021). Siberkondri tanımı, sağlıkla ilgili internet araştırmalarının bir sonucu olarak sağlık anksiyetesinde ki artışı göstermektedir. Başka bir deyişle, arama sonrası yaşanan deneyim, problemin ciddiyetine, tolere edilen belirsizlik düzeyine ve özellikle sağlık anksiyetesi seviyesine bağlıdır (Yalçın, 2021). Araştırmada hemşirelerin sağlık anksiyetesi ölçeği ve siberkondri ciddiyet ölçeği puanları arasında pozitif, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki olduğu; siberkondri düzeyi arttıkça, sağlık anksiyetesinin de arttığı belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 4.16). Artan anksiyetenin bir sonucu olarak, hemşirelerin çevrimiçi olarak hastalıkların araştırılması olan siberkondriyi başka bir çözüm yolu olarak kullandığı görülmektedir. Fakat daha önce de belirtildiği gibi bireyin siberkondriye yatkınlığı anksiyete düzeyini düşürmekten çok daha fazla kaygı ve strese neden olan bir durumdur (Doğan ve ark., 2021). Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte olarak Covid-19 korkusu ilişkisinde sağlık anksiyetesi ve siberkondri rolünün araştırıldığı bir çalışmada siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yalçın, 2021). Ayrıca akademisyenlerde yapılan bir başka çalışmada düşük de olsa sağlık anksiyetesi olduğu, aynı zamanda siberkondri seviyelerinin ortalamanın üzerinde olduğu, akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondrik davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Özyıldız ve Alkan, 2022). Covid-19 pandemisi sırasında bahsedilen iki değişkeni araştıran bir çalışmada da sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında ilişki olduğu bulunmuştur

(Abdelsattar et al., 2021 ; Kurcer et al., 2021). Bulgularımız literatürle uyumludur. Fergus ve Russell (2016) sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin birbirinden farklı ancak ilişkili kavramlar olduğuna dikkat çekmiştir. Norr ve arkadaşları (2015c) internette tıbbi bilgi aramanın anksiyete sürecini artıran bir faktör olduğu sebebiyle sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında bir bağlantı olduğunu belirtmişlerdir. Starcevic ve Berle (2013), siberkondriyi sağlık anksiyetesinin davranışsal bir bileşeni olarak tanımlamıştır. Siberkondrinin şiddetli sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerde ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Öte yandan, sağlık anksiyetesinin neden olduğu korku ve güvence arama davranışı, çevrimiçi olarak tekrarlanan sağlık bilgisi aramalarıyla yakından ilişkilidir (McElroy and Shevlin, 2014; Starcevic and Berle, 2013). Bu siberkondrinin, sağlık anksiyetesinin duygusal ve davranışsal bileşenleri ile bir araya gelmesiyle mümkündür. McMullan ve arkadaşlarının (2019) meta-analiz yöntemi kullanarak yaptıkları çalışma sonucuna göre sağlık anksiyetesi ve siberkondri arasında güçlü pozitif yönlü ilişki olduğunu bulmuştur. Diğer çalışmalarda da benzer şekilde Bajcar et al. (2019), Eastin and Guinsler (2006), ve Singh and Brown (2014) sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasındaki bağlantıyı gösteren bulgular sunmuşlardır.

Sağlık anksiyetesi yükseldikçe siberkondri düzeyi artmaktadır (Yalçın, 2021). Bu sonuçlar, sağlık anksiyetesi olan kişilerin interneti sağlık bilgileri bulmak için önemli bir kaynak olarak varsaydıklarını doğrulamaktadır. Kişi, sağlıkla ilgili endişelerini hafifletmek ve hastalık korkularını veya açıklanamayan bedensel durumlarına ilişkin belirsizliği azaltmak için internette arama yapmaktadır. Arama sonuçları, kişinin anksiyetesini geçici olarak giderebilir veya bu anksiyete uzun zaman devam edebilmektedir. İnternette sağlık üzerine aramalar yapılması daha çok çevrimiçi aramayı teşvik ederek daha fazla sıkıntıya maruz kalmaya sebep olmaktadır (Newby and McElroy; 2020). Sağlık anksiyetesi yüksek olan bireylerin internette daha fazla arama yaptıkları ve daha sık zaman geçirdikleri tespit edilmiştir (Baumgartner and Hartmann; 2011). Pandemi sürecinde Covid-19 ile ilgili kontrol edilemeyen korku ve düşüncelere dair inançlar, bireylerin sağlıkları hakkında endişelenmelerine neden olmaktadır. Bunun neticesinde kişiler sağlık anksiyetelerini hafifletmek için, sağlık bilgileri ve Covid-19 ile ilgili (virüs özellikleri, önlem prosedürleri ve faydalı ilaçlar vb.) konular hakkında internet ve sosyal ağ sitelerinde aşırı seviyede arama yapmıştır (Hashemi, 2020). Ancak her ne sebeple olursa olsun aşırı siberkondrik davranışın tıbbi tesislere ve sağlık personeline karşı tehlikeli bir tavır oluşturduğu unutulmamalıdır (Özyıldız ve Alkan, 2022).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda;

Araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık anksiyeteleri düzeyinin normal seviyede, siberkondri puanı düzeyinin ise ortalamanın üzerinde olduğu;

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ve Covid-19 pandemi dönemi çalışma özelliklerinin sağlık anksiyeteleri üzerinde etkili olmadığı;

Sağlık durumunu çok iyi algılayan, son 2 yıl içinde doktora başvurmayan, şikayeti ile ilgili doktora gitmeden önce araştırma yapmayan, günlük internette geçirilen süre 0-1 saat olan, Covid-19 için internette arama yapmayan hemşirelerin sağlık anksiyetelerinin daha düşük olduğu;

Hemşirelerin cinsiyet durumları dışındaki tanımlayıcı özelliklerine ve Covid-19'la ilgili hizmet içi eğitim alma durumu dışındaki Covid-19 pandemi dönemindeki çalışma özelliklerine, şikayetleriyle ilgili doktora gitmeden önce araştırma yapma durumları haricinde sağlık durumu ve sağlık algısı özelliklerinin siberkondrileri üzerinde etkili olmadığı;

Erkeklerin, Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim alanların, şikayeti ile ilgili doktora gitmeden araştırma yapanların, internette var olan bilgilere güvenmeyenlerin, Covid-19 için internette bilgi aramayan hemşirelerin siberkondrilerinin daha düşük olduğu;

Hemşirelerin sağlık anksiyeteleri arttıkça daha ciddi siberkondri yaşadıkları sonucuna varıldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- 1.Pandemi sırasında hemşirelerde sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin neden olduğu zararlı sonuçları ve hatalı bilgilendirilmeleri asgari düzeye indirmek için bu kavramların daha iyi anlaşılması ve önemini vurgulayan araştırmalara ağırlık verilmesi,
2. Kurumlarda hemşirelerin pandemiye yönelik olarak çalıştıkları kliniklere ilişkin verilen hizmet içi eğitimlere herkesin katılması sağlanarak doğru bilgilendirme ve uygun davranışlar kazandıracak eğitim programları düzenlenmeli, profesyonel olarak

gelişmelerine ve çalıştıkları alanda kendilerini yeterli hissetmelerine yardımcı olunması,

3. Hemşirelerin salgın dönemlerinde yaşadıkları kaygılara karşı daha duyarlı olunması ve bu durumlarla baş etme yeteneklerinin geliştirilmesi amacıyla desteklenmesi ve psikolojik dayanıklılıklarının arttırılması,

4. Sağlık anksiyetesi ve siberkondri gelişimine neden olan faktörleri belirleyerek devamlı gündemde tutulması ve toplumun farklı kesimlerini farklı değişkenlerle inceleyerek siberkondri ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiye dair daha çok bilgi elde edilmesi,

5. Sağlıkla ilgili bilgilerin bulunduğu web sitelerinde yalnızca genel bilgiler verildiği, bu bilgilerin teşhis koyma amaçlı kullanılamayacağı konusunda uyarıların anlatılması,

6. Hemşirelere çalışmaları boyunca sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalık yaratılarak gereksiz sağlık anksiyetesini arttıran siberkondrik davranışların azaltılması veya önlenmesi önerilmektedir.

7.KAYNAKÇA

Abdelsattar, M., Derar, E., Salem, A.S.M.S, Al-Mujaim, F. (2021). Cyberchondria Severity, Health Anxiety, and Health Locus of Control: The Mediation Role of Covid-19 Anxiety, *Journal of Psychiatry*, 22(2), 1-11.

Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., & Deacon, B. J. (2007). Health Anxiety, Hypochondriasis, And The Anxiety Disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J. & Valentiner, D. P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and construct validity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31(6), 871-883.

Abramowitz, L., Braddock, A. (2010). Hypochondriasis and health anxiety, Advances in psychotherapy. *Evidence-Based Practice*

Aiken, M., Kirwan, G., Berry, M., & O’Boyle, C. A. (2012). The Age Of Cyberchondria. *Royal College of Surgeons in Ireland Student Medical Journal*, 5(1), 71-74.

Aiken, M., Kirwan, G. (2013). The Psychology Of Cyberchondria And Cyberchondria By Proxy. *Cyberpsychology and New Media: A Thematic Reader*, 158-169.

Akalın, B., Modanlıoğlu, A.(2021). Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygudurum Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 346-352.

Akça Ay, F. (Editör). (2010). Mesleki Temel Kavramlar Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal, s.47

Alberts, N. M., Hadjistavropoulos, H. D. (2014). Parental İllness, 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 İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Ayten Erdoğan)

Alpyıldız G., Aslsan D. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı (covid-19) ile İlgili Yanlış Bilgilerle Mücadele Yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*,

13(3), 457-464.

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

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2000). DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Köroğlu E. (Çev.). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Köroğlu E. (Çev.). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

American Psychological Association (APA). (2020). *Anxiety*. Adres: <https://www.apa.org/topics/anxiety>.

Anagnostopoulos, F., Botse, T. (2016). Exploring The Role Of Neuroticism And Insecure Attachment In Health Anxiety, Safety-Seeking Behavior Engagement And Medical Services Utilization: A Study Based On An Extended Interpersonal Model Of Health Anxiety, *Sage Open*, 6, 1-13.

Apay Ejder, S., Gürol, A., Özdemir, S., Uslu, S. (2020). The Reliability And Validity Of The Cyberchondria Severity Scale For The Turkish Students. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 49(1), 430–450. <https://doi.org/10.14812/cufej.571361>.

Arora, A., Jha, A.K., Alat, P., & Das, S.S. (2020). Understanding Coronaphobia. *Asian Journal Of Psychiatry*, 54, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>

Arpacığlu, M.S., Baltacı, Z., Ünübol, B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.

Arpacıoğlu, S., Gurler, M., Cakıroğlu, S. (2020). Secondary Traumatizasyon Outcomes And Associated Factors Among The Health Care Workers Exposed To The Covid-19. *Int J Soc Psychiatry*.

Asmundson, G.J.G., Abramowitz, J.S., Richter, A.A. ve Whedon, M. (2010). Health Anxiety: Current Perspectives And Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 12, 306-312.

Asmundson, G.J.G., & Taylor, S. (2020). How Health Anxiety Influences Responses To Viral Outbreaks Like COVID-19: What All Decision-Makers, Health Authorities, And Health Care Professionals Need To Know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211

Ataç, Ö., Sezerol, M.A., Taşçı, Y., Hayran, O. (2020). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Belirtileri ve Uykusuzluk. *Türk J Public Health*, 18(özel sayı), 47-57.

Avçin, E., Erkoç, B. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu Ve İlişkili Değişkenler, *Hakemli Dergi Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17,1-13.

Avçin, E., Can. S. (2021). The Relationship Between The Stress Experienced By Parents And Cyberchondria During The Pandemic Process. *Library Hi Tech*, 1-21.

Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe İçin Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 325-331.

Aydın Kartal, Y., Kaya, L. (2021). Covid-19 Salgınında Ebelik Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 541-556.

Bahadır, E.(2021). Çevrimiçi Sağlık Arama Davranışı (Siberkondri) Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 79-85.

Bajcar, B., Babiak, J., Olchowska-Kotala, A. (2019). Cyberchondria And Its Measurement. The Polish Adaptation And Psychometric Properties Of The Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Polish Psychiatry*, 53(1), 49-60.

Baltacı, N.N., Coşar, B. (2020). Covid-19 Pandemisi Ve Ruh Beden İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Covid-19 Psikiyatri Özel Sayısı*, 1-6.

Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 595-605. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9549-8>

Barksy, A. J., Ettner, S. L., Horsky, J. ve Bates, D. W. (2001). Resource Utilization of Patients With Hypochondriacal Health Anxiety and Somatization. *Medical Care*, 39(7), 705–715.

Bassett, S. & Stanley, H. (2020). COVID-19: pandemic poses tests of nursing leadership, courage and compassion.

Başoğlu, M. A. (2018). Edirne İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Siberkondrinin Sürekli Kaygı Ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisinin İncelenmesi. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer).

Batı, A. H., Mandiracioglu, A., Gökmen, F., Çam, O. (2018). Health Anxiety And Cyberchondria Among Ege University Health Science Students. *Nurse Education Today*, 71, 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.029>

Baud, D., QI, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., Pomar, L., Favre, G. (2020). Real Estimates of Mortality Following Covid-19 İnfection. *The Lancet İnfections Diseases*. doi:10.1016/S1473-3099(20)30195-X

Baumgartner, S. E., Hartmann, T. (2011). The Role Of Health Anxiety İn Online Health İnformation Search. *Cyberpsychology, Behavior And Social Networking*, 14(10), 613–618.

Benigeri, M., & Pluye, P. (2003). Shortcomings of Health Information on The Internet. *Health Promotion International*, 18(4), 381–386. <https://doi.org/10.1093/heapro/dag409>

Berle, D., Starcevic, V., Khazaal, Y., Viswasam, K., Hede, V. ve McMullan, R. D. (2007). Relationships Between Online Health İnformation Seeking and Psychopathology. *General Hospital Psychiatry*, 62, 96-97.

Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., Kurt, M.E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu:Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Özel sayı.1).

Billings, J., Kember, T., Greene, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., . . . Brewin, C. (2020). Guidance for Planners of The Psychological Response to Stress Experienced by Hospital Staff Associated With COVID: Early Interventions.

Birimoğlu Okuyan, C., Karasu, F., Polat,F. (2020). Covid-19'un Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi, *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(özel sayı), 45-52

Blakey, S. M., Abramowitz, J. S. (2017). Psychological Predictors of Health Anxiety in Response to the Zika Virus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3-4), 270–278.

Borges do Nascimento, I.J., Cacic, N., Abdulazeem, H.M., Von Groote, T.C., Jayarajah, U., Weerasekara, I., Esfani, M.A., . . . , Marcolino, M.S. (2020). Novel

Coronavirus Infection (COVID-19) in Humans: A Scoping Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 941.

Can, A. B., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H. E., Uyan, O., Ulusoy, G., Ögütçü, N. ve Aslan, D. (2014). Sağlık Arama Davranışı Olarak İnternet Kullanımını İnceleyen Bir Araştırma. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4), 486- 494

Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., . . . Zhu, B. (2020). A Study Of Basic Needs And Psychological Wellbeing Of Medical Workers İn The Fever Clinic Of A Tertiary General Hospital İn Beijing During The COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1.

Carlos, W.G., Dela Cruz, C.S., Cao, B., Pasnick, S., Jamil, S. (2020). Novel Wuhan (2019-nCoV) Coronavirus. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(4), 7-8.

Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS) (2020). Sustaining the Well-Being of Healthcare Personnel during Coronavirus and other Infectious Disease Outbreaks. Erişim Adresi:

https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during.pdf.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., . . . Li, X. (2020). Mental Health Care For Medical Staff in China During The COVID-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

Collins Dictionary. Definition of 'cyberchondria'. www.collinsdictionary.com Erişim Adresi: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cyberchondria>, Erişim Tarihi: 15 Kasım 2022

Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., Porcelli, P.(2020). Fragile heroes. The Psychological İmpact of the COVID-19 Pandemic on Health-Care Workers in Italy. *PLoS One*, 15(11): e0242538.

Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses (2020). The Species Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus: Classifying 2019-nCoV and Naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536-544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>

Covid-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu (2020). *Türkiye Bilimler Akademisi* <https://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf>

Creed, F. & Barsky, A. (2004). A Systematic Review of the Epidemiology of Somatisation Disorder and Hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 56 (4), 391–408.

Criddle, L. (2010). Monsters in the Closet: Munchausen Syndrome by Proxy. *Nurs Crit Care*, 30, 46-55.

Croda, E., Grossbard, S. (2021). Women Pay the Price of COVID-19 More Than Men. *Rev Econ Househ*, 19(1), 1–9.

Çelik Şenol, S., Koç, G., Özbaş Atlı, A., Bulut, H., Karahan A., Aydın Çevik, F., Özleyen Özdemir, Ç., Çelik B. (2021). Uluslararası Hemşireler Yılında Covid-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 23-27.

Çalışkan Pala, S., Metintaş, S. (2020). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (Covid-19 Özel sayısı), 156-68.

Çelik, F., Gündüz, N. (2020).Covid 19 Pandemisinde Yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek-1), 99- 102.

Çevik Aktura, S., Özden, G. (2020). Salgının Psikolojik Etkileri: Covid-19 hemşireleri, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1147-1151.

Çiçek, B. & Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Özyeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 241-260.

Deale, A. (2007). Psychopathology and Treatment of Severe Health Anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.

Demirhan, H., Eke, E. (2021). Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Açısından Dijitalleşmenin Etkileri: Siberkondri Hastalığı Üzerine Bir İnceleme. *International Journal of Health Sociology*, 1(1), 1-18.

Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan&İnsan*, 7(24), 84–96.

Dindar Demiray,E.K., & Alkan Çeviker,S. (2020). COVID-19: Aşı ve Toplumsal Korunma. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1 (Özel Sayı), 37-44.

Doherty-Torstrick, E.R., Walton, K.E. ve Fallon, B.A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390–400.

Doğan, S., Acar, F., Baynal Doğan, T.G. (2021). İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Anksiyetesinin Siberkondria Davranışları Üzerine Etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-298.

Durak Batıgün, A., Gör, N., Kömürcü, B. ve Şenkal Ertürk, İ. (2018). Cyberchondria Scale (CS): Development, Validity and Reliability Study. *Düşünen Adam/ The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(2), 148- 162.

Eastin, M. S. ve Guinsler, N. M. (2006). Worried and Wired: Effects of Health Anxiety on Information-Seeking and Health Care Utilization Behaviors. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(4), 494-498.

Egeli, A., Kapıcı, Y., Güc, B., Baltacı, E., Kalenderoğlu, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikiyatrik Yükü, *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 180-189.

Elhai, J.D., Yang, H., McKay, D., Asmundson, G.J. (2020). COVID-19 Anxiety Symptoms Associated With Problematic Smartphone Use Severity In Chinese Adults. *Journal of Affective Disorders*, 274, 576-582.

Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırması Dergisi*, 6(1), 139-154.

Eraydın, C., Kardaş Kin, Ö., Toparlak, B. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Erasmus Öğrencilerinin Sağlık Anksiyetesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-Romonya ve Polonya Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 883-897.

Erdoğan, A., Hocaoglu, Ç. (2020). Siberkondria: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 435-443.

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

Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., Sevim, C. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.

Erer, S. (2013). Kitle İletişim Araçları ve Tıp Etiği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 24-28.

Ertay, H., Kırar, R., Ünal, S.N. (2020). Sağlık Bilimleri Fakóltesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Uluslar arası Toplum Araştırmalar Dergisi*, 15(23), 1748-58.

Estacio, E. V., Whittle, R., ve Protheroe, J. (2017). The Digital Divide: Examining Sociodemographic Factors Associated with Health Literacy, Access and Use of İnternet to Seek Health İnformation. *Journal of Health Psychology*, 24(12), 1668-1675.

Eysenbach, G., Kohler, C. (2002). How Do Consumers Search for and Appraise Health İnformation on the World Wide Web? Qualitative Study Using Focus Groups, Usability Tests, and İn-Depth Interviews. *BMJ*, 324, 573-7.

Fergus, T. A. (2014). Health-Related Dysfunctional Beliefs and Health Anxiety: Further Evidence of Cognitive Specificity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 248–259.

Fergus, T. A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An Examination of Structure and Relations with Health Anxiety in a Community Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 504-510.

Fergus, T.A., Russell, L.H. (2016). Does Cyberchondria Overlap with Health Anxiety and Obsessive– Compulsive Symptoms? An Examination of Latent Structure and Scale İnterrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88-94.

Fergus, T.A., Spada, M.M. (2017). Cyberchondria: Examining Relations with Problematic İnternet Use and Metacognitive Beliefs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1322- 1330.

Ferguson E. (2009). A Taxometric Analysis of Health Anxiety. *Psychol Med.*, 39(2), 277–85.

Fidan Türkön, B.,Toraman, A. (2021). Hastanelerde İdari Hizmet Çalışanlarının Siberkondriya Düzeylerinin İncelenmesi: Bursa İli örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 494-513

Fox, S., Duggan, M. (2013). Online Halth Search 2013. *Pew İnternet & American Life Project*.
[Http://Www.Pewinternet.Org/Files/Oldmedia/Files/Reports/PIP_Healthonline.Pdf](http://Www.Pewinternet.Org/Files/Oldmedia/Files/Reports/PIP_Healthonline.Pdf)
adresinden erişilmiştir.

Garfin, D.R., Silver, R.C., & Holman, E.A. (2020). The Novel Coronavirus (COVID2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355– 357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>

Gençer, A.G.,Karadere M.E., Okumuş, B.,Hocaoğlu, Ç. (2018). “DSM-5’e Giremeyen Tanılar (Kompulsif Satın Alma, Misophonia, Facebook Kıskançlığı, Pagofaji, Siberkondria, İnternet Bağımlılığı)”. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, DSM-5’in Yeni Tanıları, Özel Sayısı, 87-96

Ghasempour, M., Purabdollah, M. (2020). Necessity of Attention to Mental Health of the Front Line Nurses Against Covid-19: A Forgotten Requirement. *Inter J Community Based Nursing Midwifery*, 8(3): 280-281

Gilmour, J.A., Huntington, A., Broadbent, R., Strong, A., Hawkins, M. (2012). Nurses’use of Online Health Information in Medical Wards. *J Adv Nurs*, 68, 1349-58.

Gottlieb, M., 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. <https://doi.org/10.1111/acem.14036>

Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. (2010). General Hospital Staff Worries, Perceived Sufficiency of Information and Associated Psychological Distress During the A/H1N1 Influenza Pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10, 322. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-322>

Gökçe, E., Erbay, P.D. (2017). Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi’nde (EATSM) Seçilen Aile Sağlığı Birimlerinde Yetişkinlerde Siberkondri Düzeyi ve İlişkili Değişkenler. *19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, Antalya, Türkiye, 536.

Görgeç, S.M., Hiller, W., Witthöft, M. (2014). Health Anxiety,Cognitive Coping and emotion Regulation:A Latent Variable Approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 364-374.

Gül, İ., Özdemir, T., 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 Can, F., 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., Beydağ, K.D. (2020). Cryberchondria Level in Women with Heart Disease and Affecting Factors. *Arch Health Sci Res*, 7(1), 1-7.

Güntülü, A.K. (2020). COVID-19’un Klinik, Laboratuvar ve Radyolojik Özellikleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 61-69.

Güven, B. (2021). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ve Yetkinlik Düzeylerinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.

Güzel, S., Özer, Z. (2021). Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(27), 36-46.

Hacımustafaoğlu, M., Önürmen, Ö. (2018). Enfeksiyon Hastalıkları Pratiğinde Salgın Tanımlaması. *J Pediatr Inf*, 12(4), 172-173.

Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J. A., Sharpe, D., Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core Cognitions Related to Health Anxiety in Self Reported Medical and Non-Medical Samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 167–178.

Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., Megavati, D.,..., Mudatsir, M. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A literature Review. *J Infect Public Health*, 13(5), 667-73.

Hart, J., Bjorgvinsson, T. (2010). Health Anxiety and Hypochondriasis: Description and Treatment Issues Highlighted Through a Case Illustration. *Bull Menninger Clin*, 74, 122-40.

Hashemi, S.G.S., Hosseinezhad, S., Dini, S., Griffiths, M.D., Lin, C., Pakpour, A.H. (2020). The Mediating Effect of The Cyberchondria and Anxiety Sensitivity in The Association Between Problematic İnternet Use, Metacognition Beliefs, and Fear Of COVID-19 Among Iranian Online Population. *Heliyon*, 6, 1-6.

Hiçdurmaz, D., Üzar Özçetin, Y.S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Huhemfad-Johufon*, 7(Özel Sayı): 1-7.

Hossain, M.M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zo, L..., Ma, P. (2020). Epidemiology of Mental Health Problems in COVID-19: A review. *F1000Res*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>

Hoşgör, H., Dörttepe Ülker, Z., Sağcan, H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 865-886.

Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K., Zhou, X.P. (2020). Mental Health Survey of 230 Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. *Chinese J Indust Hygiene Occupational Diseases*, 38(3), 192-195.

Huang, C.L., Wang, Y.M., Li, X.W., Ren, L.L., Zhao, J.P., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, G., Gu, X. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, (395), 497-506.

Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During Covid-19 Outbreak in China: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Psychiatry Res.*, 288:112954

Huremovic, D. (2019). Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infaction Outbreak. *Springer Nature Switzerland AG*.

ICN(2020). Confirms 1,500 nurses have died from COVID-19 in 44 countries and estimates that healthcare worker COVID-19 fatalities worldwide could be more than 20,000. <https://www.icn.ch/news/icn-confirms-1500-nurses-have-died-covid-19-44-countries-and-estimates-healthcare-worker-covid>

International Council of Nurses. (2020c). ICN Call to Action. Covid-19. International Council Of Nurses, https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN%20briefing_COVID19_Top_priorities_ENG.pdf

International Council of Nurses. (2020e). International Council of Nurses Calls on Public to Support Nurses. <https://nursingnews.in/international-council-of-nurses-calls-on-public-to-support-nurses-press-release/>

Ivanova, E. (2013). Internet Addiction and Cyberchondria - Their Relationship With Well-Being. *Journal of Education Culture and Society*, 4(1), 57–70. <https://doi.org/10.15503/jecs20131.57.70>

Ivanova, E., Karabeliova, S. (2014). Elaborating on Internet Addiction and Cyberchondria–Relationships, Direct and Mediated Effects. *Journal of Education Culture and Society*, 5(1), 127-144.

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., Smith, G. D. (2020). Life in the Pandemic: Some Reflections on Nursing in the Context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*.

Jiang, L., Broome, M. E., Ning, C. (2020). The Performance and Professionalism of Nurses in the Fight Against the New Outbreak of COVID-19 Epidemic is Laudable. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103578. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578>.

Kalanlar, B., Kubilay, G. (2015). Afetlerde Toplum Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Afet Hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 57-65.

Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., Steinmann, E. (2020). Persistence of Coronaviruses on Inanimate Surfaces and Their Inactivation with Biocidal Agents. *J Hosp Infect.*, 104(3), 246-251.

Kanadiya, M.K., Sallar, A.M. (2011). Preventive Behaviors, Beliefs and Anxieties in Relation to the Swine Flu Outbreak Among College Students Aged 18-24 Years. *Journal of Public Health*, (19), 139-145.

Karaçadır, V., Çelik, R. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Kaygı Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 225-238.

Karapınar, Ö.K., Arslan, S., Utku, Ç. (2012). Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.

Karasu, F., Çopur Öztürk, E. (2020). Covid-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.

Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-4.

Kickbusch, I.S. (2001). "Health Literacy: Addressing The Health and Education Divide". *Health Promotion International*, 16(3), 289-297.

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., Siskind, D. (2020). Occurrence, Prevention, and management of The Psychological Effects of Emerging Virus Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review and Meta-Analysis. *BMJ.*, 369, m1642.

Klimik (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve enfeksiyon Hastalıkları Derneği) <https://www.klimik.org.tr/koronavirus>, Erişim Tarihi: 19 Kasım 2022

Knudsen, A.K., Berge, L.I., Skogen, J.C., Veddegjarde, K.E., Wilhelmsen, I. (2015). The Prospective Association Between Health Anxiety and Cancer Detection: A Cohort Study Linking The Hordaland Health Study (Husk) with The Norwegian Cancer Registry. *Journal Of Psychosomatic Research*, 79, 148-152.

Koçak, Z., Harmancı, H. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ailede Ruh Sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 183-207.

Köteles, F., Witthöft, M. (2017). Somatosensory Amplification- An Old Construct From A New Perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 1- 9.

Kurcer, M.A., Erdoğan, Z., Kardeş, V.Ç. (2021). The Effect of The COVID-19 Pandemic On Health Anxiety and Cyberchondria Levels of University Students. *Perspect Psychiatry Care*, 1–9.

Labrague, L.J., De los Santos, J.A.A. (2020). COVID-19 anxiety Among Front-Line Nurses: Predictive Role of Organisational Support, Personal Resilience and Social Support. *Journal of Nursing Management*, 28, 1653-1661. doi: 10.1111/jonm.13121

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N.,, Hu, Ş. (2020). Factors Associated With Mental Health Out Comes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 203976 doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

Lagoe, C. ve Atkin, D. (2015). Health Anxiety in The Digital Age: An Exploration of Psychological Determinants of Online Health Information Seeking. *Computers in Human Behavior*, 52, 484–491.

Lee, S., Creed, F.H., Ma, Y.L. ve Leung, C.M.C. (2015). Somatic Symptom Burden and Health Anxiety in The Population and Their Correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 78, 71–76.

Lee, S.A, Crunk, E.A. (2020). Fear and Psychopathology During the COVID-19 Crisis: Neuroticism, Hypochondriasis, Reassurance-Seeking, and Coronaphobia as Fear Factors. *Omega* (United States).

Leung, G.M., Ho, L.M., Chan, S.K.K., Ho, S.Y., Bacon-Shone, J., Choy, R.Y.L.,..., Fielding, R. (2005). Longitudinal Assessment of Community Psychobehavioral Responses During and After The 2003 Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40, 1713–20.

Lewis, T. (2006). Seeking Health Information on The İnternet: Lifestyle Choice or Bad Attack of Cyberchondria? *Media, Culture & Society*, 28(4), 521- 539.

Li, Z., Yi, Y., Luo, X., Xiong, N., Liu, Y., Li, S. ..., Feng,Y. (2020). Development and Clinical Application of a Rapid IgM-IgG Combined AntibodyTtest for SARS-CoV-2 İnfection Diagnosis. *Journal of Medical Virology*, 92(9), 1518-1524. doi: 10.1002/jmv.25727.

Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., Liu, J. (2020). Screening for Chinese Medical Staff Mental Health By SDS and SAS During The Outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 110102.

Lin, C.Y., Peng, Y.C., Wu, Y.H., Chang, J., Chan, C.H., Yang, D.Y. (2007). The Psychological Effect of Severe Acute Respiratory Syndrome On Emergency Department Staff. *Emerg Med J.*, 24(1), 12–7.

Linton, N., Kobayashi, T., Yang, Y., Hayashi, K., Akhmetzhanov, A.R., Jung, S.,, Nishiura, H. (2020). Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections With Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), 538.

Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y., Guo, M., Liu, Y., Gali, N.K.,, Lan, K. (2020). Aerodynamic Analysis of SARS-CoV-2 in Two Wuhan Hospitals. *Nature*, 582, 557-60. doi: 10.1038/s41586-020-2271-3

Liu, C.Y., Yang, Y.Z., Zhang, X.M., Xu, X., Dou, Q.L., Zhang, W.W., Cheng, A. (2020). The Prevalence and Influencing Factors in Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey. *Epidemiology and Infection*, 148.

Lo, B., Parham, L. (2010.) The Impact of Web 2.0 on The Doctor-Patient Relationship. *J Law Med Ethics*, 38, 17-26.

Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too Much Information for The Health Anxious Patient?. *Journal of Consumer Health On the Internet*, 17(4), 439-45.

Maben, J., Taylor, C., Bridges, J. (2020). Guidance to Support Nurses' Psychological Well-Being During Covid-19 Crisis

Maben, J., Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' Psychological and Mental health. *J Clin Nurs.*, 29, 2742–50.

Macdonald, G., Kingsbury, R. (2006). Does Physical Pain Augment Anxious Attachment? *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(2), 291– 304.

MacSwain, K.L.H., Sherry, S.B., Stewart, S.H., Watt, M.C., Hadjistavropoulos, H.D., Graham, A.R. (2009). Gender Differences in Health Anxiety: An Investigation of The Interpersonal Model of Health Anxiety. *Pers Individ Dif.*, 47(8), 938–43.

Maeng, L.Y., Milad, M.R. (2015). Sex Differences in Anxiety Disorders: Interactions Between Fear, Stress and Gonadal Hormones. *Horm Behav.*, 76, 106-17.

Marcus, D.K., Church, S.E. (2003). Are Dysfunctional Beliefs About Illness Unique to Hypochondriasis?. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(6), 543–547. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00526-3](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00526-3)

Marcus, D.K., Gurley, J.R., Marchi, M.M., Bauer, C. (2007). 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>

Maridor, M., Ruch, S., Bangerter, A., Emery, V. (2017). Skepticism Toward Emerging Infectious Diseases and Influenza Vaccination Intentions in Nurses. *J Health Commun*, 22(5), 386- 394.

Mathes, B.M., Norr, A.M., Allan, N.P., Albanese, B.J., Schmidt, N.B. (2018). Cyberchondria: Overlap with Health Anxiety and Unique Relations with Impairment, Quality of Life, and Service Utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204-211.

Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M.H., Kaunonen, M., Helminen, M., Parkkila, A.K. (2021). COVID-19: Anxiety Among Hospital Staff and Associated Factors. *Ann Med.*, 53(1), 237–46.

Maunder, R.G. (2009). Was SARS A Mental Health Catastrophe? *Gen. Hosp. Psychiatry*, (3), 316–317.

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.

McLaren, H.J, Wong, K.R., Nguyen, K.N., Mahamadachchi, K.N.D. (2020). Covid-19 and Women’s Triple Burden: Vignettes From Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. *Soc Sci.*, 9(5), 87.

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., Arnáez, S., 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>

Meyerowitz, E.A., Richterman, A., Gandhi, R.T., Sax, P.E. (2021). Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med.*, 174, 69-79. doi: 10.7326/M20-5008.

Morahan-Martin, J.M. (2004). How Internet Users Find, Evaluate, and Use Online Health Information: A Cross-Cultural Review. *CyberPsychology & Behavior*, 7(5), 497-510.

Morley, J., Taddeo, M., Floridi, L. (2019). Google Health and The NHS: Overcoming The Trust Deficit. *The Lancet Digital Health*, 1(8), 389- 401.

Mubeen, A. ve Tayyaba, F. (2020). Exploring Cyberchondria and Worry About Health Among Individuals With No Diagnosed Medical Condition. *Journal of Pakistan Medical Association*, 70(1), 90- 96.

Muhsinoğlu, H. (2021). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Çocuklarındaki Ruhsal Belirtiler ve Uyku Sorunlarına Etkisi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Uzmanlık tezi, Danışman Doç. Dr. Gülşen Ünlü.

Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., 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.

Mykletun, A., Heradstveit, O., Eriksen, K., Glozier, N., Overland, S., Maland, J. G., Wilhelmsen, I. (2009). Health Anxiety and Disability Pension Award: The HUSK Study. *Psychosomatic Medicine*, 71(3), 353–360.

Nelson, P., Murray, J., Kahn, M.S., Lee, J.T., Majeed, A. (2011) . Use of the NHS Choices Website for Primary Care Consultation: Results from Online and General Practice. *JR Soc Med Sh Rep.*, 2, 56.

Nemati, M., Ebrahimi, B., Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis.*, 15(COVID-19), e102848. doi: 10.5812/archcid.102848.

Newby, J.C., Mabry, M.C., Carlisle, B.A. ,Olson, D.W.M., Lane, B.E. (2020). Reflections on Nursing Ingenuity During The COVID-19 Pandemic. *Journal of Neuroscience Nursing.*, 52(5), 13-16. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000525>

Newby, J.M., McElroy, E. (2020). The Impact of Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Health Anxiety on Cyberchondria. *Journal of Anxiety Disorder*, 2020, 69, 1-7.

Norr, A.M., Albanese, B.J., Oglesby, M.E., Allan, N.P., Schmidt, N.B. (2015). Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty as Potential Risk Factors for Cyberchondria. *Journal of Affective Disorders*, 174, 64-69.

Norr, A.M., Allan, N.P., Boffa, J.W., Raines, A.M., Schmidt, N.B. (2015c). Validation of The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Replication and Extension

with Bifactor Modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.02.001>.

Norr, A.M., Oglesby, M.E., Raines, A.M., Macatee, R.J., Allan, N.P., Schmidt, N.B. (2015). Relationships Between Cyberchondria and Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions. *Psychiatry Res.*, 230, 441-446.

Norman, C.D., Skinner, H.A. (2006). Health Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1–10. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

Noyes, R., Stuart, S., Langbehn, D.R., Happel, R.L., Longley, S.L., 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.P., Langbehn, D.R., Happel, R.L., Longley, S.L., Muller, B.A., Yagla, S.J. (2003). Test of An İnterpersonal Model of Hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 292-300.

Okuyan Birimoğlu, C., Güneş, E., Yeşilyurt, E. (2020). Covid-19 Pozitif Hastaya Hemşirelik Bakımı Veren Bir Hemşirenin Deneyimleri. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 705-708.

Oxford Dictionaries. Erişim Adresi: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/cyberchondriac>, Erişim Tarihi: 12 Kasım 2022

Önder R. (2014). Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etmenler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Aydın, (Danışman: Prof. Dr. Okay Başak).

Özdelikara, A., Babur, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(2), 342-349.

Özdelikara, A., Yaman, E. (2021). Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 383-399.

Özdemir K. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Görülen Ölüm Kaygısı. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, ss. 69

Özer, Ö., Şantaş, F., Şantaş, G., Saygılı, M. (2018). Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Siberkondria Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, Muğla, 1568-1573.

Özyıldız, K.H., Alkan, A. (2022). Akademisyenlerin Sağlık Anksiyeteleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309-324.

Özyurt Erdoğan, T., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M.B., Ekerbiçer, M.Ç., Muratdağı, G., Kurban, A.(2020). İnternette ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(özel sayı), 1-10.

Pamuk Cebeci, S., Durmaz, H. (2021). Corona Virüslü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56.

Pan Amerikan HealthOrganization (2020). COVID-19 has infectedsome 570,000 healthworkers and killed 2,500 in theAmericas, *PAHO Directorsays*. Erişim adresi: <https://www.paho.org/en/news/2-9-2020-covid-19-has-infected-some-570000-health-workers-and-killed-2500-americas-paho>.

Polat, Ö., Coşkun, F. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.

Preti, E., Mattai, V.D., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P.,....., Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22

Pugh, N., Hadjistavropoulos, H., Sharpe, D. (2013).The Reassurance Questionnaire:Comparison of The Latent Structure in Universty. *Communityand Medical Samples, Psychology, Health and Medicine*, 18(1), 117-124.

Puri, P., Dimsdale, J.(2011). Health Care Utilization and Poor Reassurance. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(3), 525-544.

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>

Rachman, S., Radomsky, A. S., Shafran, R. (2008). Safety Behaviour: A Reconsideration. *Behaviour Research and Therapy*, 46(2), 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.11.008>

Rask, C. U., Munkholm, A., Clemmensen, L., Rimvall, M. K., Ornbol, E., Jeppesen, P., Skovgaard, A. M. (2016). Health Anxiety in Preadolescence- Associated Health Problems, Healthcare Expenditure, and Continuity in Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(4), 823–832.

Reiser, S.J., McMillan, K.A., Wright, K.D., Asmundson, G.J.G. (2014). Adverse Childhood Experiences and Health Anxiety Adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38, 407-413.

Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., Lafortune, L. (2016). A Systematic Review of Reviews on The Prevalence of Anxiety Disorders in Adult Populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>

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.2005.07.032>

Roelen, C.A., van Hoffen, M.F., Waage, S., Schaufeli, W.B., Twisk, J.W., Bjorvatn, B.,..., Pallesen, S. (2018). Psychosocial Work Environment and Mental Health-Related Long-Term Sickness Absence Among Nurses. *Int Arch Occup Environ Health*, 91(2), 195-203.

Sakaoğlu, H.H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., Çakır, Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğit Araşt Hast Derg*, 30(Ek sayı), 1-9.

Salkovskis, P.M., Warwick, H.M.C. (1986). Morbid Preoccupations, Health Anxiety and Reassurance: A Cognitive Behavioural Approach to Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 597-602.

Salkovskis, P.M., 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

Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., Clark, D.M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and Validation of Scales For The Measurement of Health Anxiety and Hypochondriasis. *Psychol Med*, 32(5), 843-853.

Santarone, K., McKenney, M., Elbuli, A. (2020). Preserving Mental Health and Resilience in Front Line Healthcare Workers During COVID-19. *Am J Emerg Med.*, 38(7), 1530–1531.

Saruç, S., Kızıldaş, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlıkları ve Yaşadıkları Sorunlar Açısından İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 314-323.

Selvi, Y., Turan, S.G., Sayin, A.A., Boysan, M., Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and Reliability Study of The Turkish Version. *Sleep and Hypnosis (Online)*, 20(4), 241- 246.

Sezer-Korucu, K., Oksay, A., ve Kocabaş, D. (2018). Online Health Concern: Cyberchondria. H. Kapucu, & C. Akar içinde, *Changing Organizations: From the Psychological & Technological Perspectives* (s. 211-218). London: IJOPEC Publication.

Shaukat, N., Ali, D.M., Razzak, J. (2020). Physical and Mental Health Impacts of COVID-19 on Healthcare Workers: A Scoping Review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13.

Shanafelt, T., Ripp, J., Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During The COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323, 2133–4.

Sherry, D.L., Sherry, S.B., Vincent, N.A., Stewart, S.H., Hadjistavropoulos, H.D., Doucette, S., Hartling, N. (2014). Anxious Attachment and Emotional Instability Interact to Predict Health Anxiety: An Extension of The Interpersonal Model of Health Anxiety. *Personality and Individual Differences*, 56, 89-94.

Singh, K., Brown, R.J. (2014). Health-Related Internet Habits and Health Anxiety in University Students. *Anxiety, Stress and Coping*, 27(5), 542-554.

Singh, K., Brown, R.J. (2016). From Headache to Tumour: An Examination of Health Anxiety, Health- Related Internet Use and ‘Query Escalation’. *Journal of Health Psychology*, 21(9), 1-13.

Starcevic, V. (2013). Hypochondriasis and Health Anxiety: Conceptual Challenges. *In British Journal of Psychiatry*, 202(1), 7-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.115402>.

Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129-133.

Starcevic, V., Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, Cyberbullying, Cybersuicide, Cybersex: “New” Psychopathologies for The 21st Century?. *World Psychiatry*, 14(1), 97-100.

Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaa, Y., Viswasam, K. (2019). Cyberchondria and Its Relationships With Related Constructs: A Network Analysis. *Psychiatric Quarterly*, 90(3), 491- 505.

Starcevic, V., Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a Better Understanding of Excessive Health-Related Internet Use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.

Starcevic, V., Berle, D. (2015). Cyberchondria: An Old Phenomenon in a New Guise? In *Mental Health in The Digital Age: Grave Dangers, Great Promise*(Eds E Aboujaoude, V Starcevic):106-117. *New York, Oxford University Press*.

Starcevic, V., Noyes, R. (2014). Hypochondriasis and Health Anxiety: A guide for Clinicians. *New York: Oxford University Press*.

Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., Berle, D. (2021). Cyberchondria in The Time of The COVID-19 Pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3, 53-62. <https://doi.org/10.1002/hbe2.233>

Stone, J., Sharpe, M. (2003). Internet Resources for Psychiatry and Neuropsychiatry. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 74(1), 10- 12.

Sunderland, M., Newby, J.M., Andrews, G. (2013). Health Anxiety in Australia: Prevalence, Comorbidity, Disability and Service Use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56-61.

Şahin, B., Önal, B.S., Hoşoğlu, E. (2021). Covid-19 Geçirmiş Sağlık Çalışanlarının Çocuklarında Anksiyete Düzeyleri ve Uyku Sorunları. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 28(Suppl 1), 41-8.

Şen Tepe, Ç., Bora, C., Durat, G. (2022). Covid-19'un Maskeli Kahramanları: Hemşireler. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 28-32.

Şener, A. (2020). Covid-19 (SARS CoV-2) Treatment. *Journal of Biotechnol and Strategic Health Research*, 1, 97-104.

Şenol Çelik, S., Bulut, H. Covid-19 Özel Sayısı. *Türk Hemşireler Derneği Bülteni*. Erişim adresi: <http://www.thder.org.tr/uploads/files/bulten2.pdf>.

Şimsekoğlu, N., Mayda, A.S. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.

Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., Anisman, H. (2013). Intolerance of Uncertainty, Appraisals, Coping, and Anxiety: The Case of The 2009 H1N1 Pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592–605. Doi: 10.1111/bjhp.12058

Tanis, M., Hartmann, T., Te Poel, F. (2016). Online Health Anxiety and Consultation Satisfaction: A Quantitative Exploratory Study on Their Relations. *Patient Education and Counseling*, 99, 1227–1232.

Tarhan, N., Tutgun Ünal, A., Ekinçi, Y. (2021). Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37).

Tarhan, N., ve Tutgun-Ünal, A. (2021). Sosyal medya psikolojisi, *Der Yayınları*, İstanbul

Taylor, S. (2004). Understanding and Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 112-123.

Taylor, S., Asmundson, G.J.G. (2004). Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach. *Guilford Press*, New York.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). Yeni koronavirüs hastalığı Covid-19. Erişim adresi: <http://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yeni-koronavirüs-hastaligi-nedir?>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19 Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi

T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html>, Erişim Tarihi: 29 Ekim, 2022

Thorgaard, M.V., Frostholt, L., 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.

Toğluk Yiğitoğlu, E., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R., Aydın, E. (2021). Covid-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 51-59.

Torstrick, E.R.D., Walton, K.E., Fallon, B.A. (2016). "Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior". *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 57(4), 390-400.

Turgay, M. (2003). Ölüm Korkusu ve Kişilik Yapısı Arasındaki İlişki. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, (Yayımlanmamış Doktora Tezi).

Turkiewicz, K.L. (2012). The Impact of Cyberchondria on Doctor-Patient Communication (Doctoral Dissertation). *Milwaukee: The University of Wisconsin*.

Tüter, M. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2022). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)

Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D., Bassett, P. (2019). Increase in The Prevalence Of Health Anxiety İn Medical Clinics: Possible Cyberchondria. *International Journal of Social Psychiatry*, 65, 566–569

Uzun, S.U.(2016). Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Denizli, (Danışman Prof. Dr. Mehmet Zencir).

Uzun, S.U., Zencir, M. (2018). Reliability and Validity Study of The Turkish Version of Cyberchondria Severity Scale. *Current Psychology*, 20(4), 241–246. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0001-x>

Waldinger, R., Schulz, M., Barsky, A., Ahern, D. (2006). Mapping The Road From Childhood Trauma to Adult Somatization: The Role of Attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129–135.

Walley, P. (2001). New disorder, cyberchondria, sweeps the Internet. *The Independent*, Erişim Adresi: www.nzherald.co.nz/technology/news/article.cfm?c_id=5&objectid=185422

Wang, Y., Di, Y., Ye, J., Wei, W. (2020). Study on The Public Psychological States and Its Related Factors During The Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Some Regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 13–22.

Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*, 323, 1843-4. doi: 10.1001/jama.2020.3786

Warwick, H.M., Salkovskis, P.M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105–117.

Wearden, A., Perryman, K., Ward, V. (2006). Adult Attachment, Reassurance Seeking and Hypochondriacal Concerns in College Students. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 877-886

Wheaton, M.G., Abramowitz, J.S., Berman, N.C., Fabricant, L.E., Olatunji, B.O. (2012). Psychological Predictors of Anxiety in Response to The H1N1 (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210– 218. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>

White, R.W., Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of The Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.

White, R.W., Horvitz, E. (2009). Experiences with Web Search on Medical Concerns and Self Diagnosis. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 696-700.

WHO (2020), Novel Coronavirus (2019- nCoV) Advice for the Public, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic>

WHO (2020a). Coronavirus, Erişim adresi: https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1

WHO (2020a). Koronavirüs Enfeksiyonun Epidemiyolojisi, Cenevre: World Health Organization (WHO).

WHO (2022). 6 Şubat 2022. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>.

Wilder Smith, A., Freedman, D.O. (2020). Isolation, Quarantine, Social Distancing and Community Containment: Pivotal Role for Old-style Public Health Measures in the Novel Coronavirüs (2019-nCoV) Outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2).

Wolfradt, U., Oemler, M., Braun, K., Klement, A. (2014). Health Anxiety and Habitual Rumination, The Mediating Effect of Serenity. *Personality and Individual Differences*, 71, 130-134.

Wright, K.D., Megan, A.N., Lebel, A., Carlenton, N. (2016). Intolerance of Uncertainty, Anxiety Sensivity, Health Anxiety and Anxiety Disorder Symptoms in Youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35-42.

Wright, K.D., Reiser, S.J., Delparte, C.A. (2017). The Relationship Between Childhood Health Anxiety, Parent Health Anxiety, and Associated Constructs. *Journal of Health Psychology*, 22(5), 617–626. <https://doi.org/10.1177/1359105315610669>

Xing, L.Q., Xu, M.L., Sun, J., Wang, Q.X., Ge, D.D., Jiang, M.M.,..., Li, Q. (2021). Anxiety and Depression in Frontline Health Care Workers During The Outbreak of Covid-19. *Int J Soc Psychiatry*, 67(6), 656-663

Yalçın, E. (2021). Sağlıkla İlgili İşlevsel Olmayan İnançlar Ve Covid-19 Korkusu İlişkisinde Sağlık Anksiyetesi Ve Siberkondrinin Aracı Rolü. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim

Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Dr.Öğr. Üyesi Aslı Eyrenci).

Yan-Rong, G., Qing-Dong, C., Zhong-Si, H., Yuan- Yang, T., Shou-Deng, C., Hong-Jun, J...., Yan, Y. (2020). The Origin, Transmission and Clinical Therapies on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak - An Update on The Status. *Military Medical Research*, 7(1), 11.

Yazıcı Çelebi, G., Kaya, F., Yılmaz, M. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Mizahla Başa Çıkma ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişki: İyimsirliğin Aracılık Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 24-48.

Ybarra, M.L., Suman, M.(2006). Help Seeking Behavior and The Internet: A National Survey. *International Journal of Medical Informatics*, 7, 29-41.

Yerköy Ateş, A., Okur, F. (2020). Covid-19 Pandemiğinde Gizli Kahramanlar: Hemşire Liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 625-638.

Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Hikmet Yeşil, F., Akcan Türksever,H.(2021). Covid-19 Pandemiği Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*,3(1).

Yılmaz, E. (2014). Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 93–108. <https://doi.org/10.16878/gsuiletim.12582>.

Yılmaz, Ö., Dirik, G.(2020). Yetişkinlerde Sağlık Kaygısı ile İlişkili Değişkenlerin Bilişsel Davranışçı Model Kapsamında İncelenmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 21-36.

Yılmaz, A.A., İzgü, N., Kav, S., Elbaş, N.Ö. (2017). İç Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşirelerin Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşmada İnternet Kullanımına İlişkin Görüş ve Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 57-68.

Yildirim, T.T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K., Balibey, H.(2020). Psychological Status of Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic. *Journal of The College of Physicians Surgeons Pakistan*, 30(2), 26-31.

Yorulmaz, E., Dirik, G. (2018). Sağlık Kaygısı ile İlişkili Faktörler: Sağlık Kaygısında Bağlanmanın Rolü Var Mıdır?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 443-459.

Zandifar, A., Badrfam, R. (2020). Iranian Mental Health During The COVID-19 Epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., Greer, D. (2005). Understanding Health Literacy: An Expanded Model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Hayran, G., Liu, Y., Liu, Z.,..., Cao, B.. (2020). Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *Lancet*. 395(10229):1054-1062.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. ... Tan, W.(2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8):727-733 DOI: 10.1056/NEJMoa2001017. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

8.EKLER

Ek-1: Bilgi Formu

- 1- Yaşınız:....
- 2- Cinsiyetiniz ()Kadın ()Erkek
- 3- Medeni durumunuz ()Evli ()Bekar ()Diğer
- 4- Eğitim durumunuz() Lise() Üniversite() Lisansüstü
- 5- Çocuk sahibi olma/olmama durumunuz
() Çocuğu varvarsa çocuk sayısı
() Çocuğu yok
- 6-Görev yaptığınız birim
() Klinik() Yoğun bakım() Acil() Poliklinik
- 7- Pandemi dönemindeki yeni görev yeriniz
() Aynı göreve devam
() Covid-19 servisi
() Covid-19 pandemi yoğun bakımı
- 8- Mesleki deneyim süresiniz yıl
- 9- Mesleğini severek yapma durumunuz
() Evet () Hayır
- 10- Covid-19 tanısı alma durumunuz
() Evet() Hayır
- 11- Covid-19'la ilgili hizmet içi eğitim alma durumunuz
() Evet () Hayır
- 12-Evinizde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz
() Yalnız() Anne-baba() Eş-çocuk() Diğer
- 13- Kronik rahatsızlığa sahip olma durumunuz
() Evet() Hayır
- 14- Psikolojik rahatsızlık tanısına sahip olma durumunuz
() Evet () Hayır
- 15- Günlük internette geçirdiğiniz süre
()0-1 saat()2-3 saat()4-5 saat
- 16- İnternette var olan bilgilere güveniyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 17- Algılanan sağlık durumunuz
() Çok kötü() Kötü () Orta () İyi() Çok iyi
- 18- Son 2 yıl içinde doktora başvuru sayınız
() Hiç()1-3()3-5() >5 defa
- 19- Şikayetinizle ilgili doktora gitmeden önce araştırma yapıyor musunuz?
() Evet() Hayır
- 20- Şikayetinizle ilgili doktora gittikten sonra doktora inanmayıp araştırma yapıyor musunuz?
() Evet() Hayır
- 21- Aradığınız sağlık sorunu türleriniz neler?
() Hastalık() Tedavi
- 22- Son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptırdınız mı?
() Evet varsa sayınızı belirtiniz.....
() Hayır

- 23- Son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullandınız mı?
() Evet varsa sayısını belirtiniz.....
() Hayır
- 24- Covid için internette bilgi arıyor musunuz?
() Evet() Hayır
- 25- Sosyal medya gruplarında covid ile ilgili gruplara üye misiniz?
() Evet() Hayır

Ek 2- Sağlık Anksiyetesi Envanteri

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifadeedeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin.

- 1.(a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok 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 fazla ağrı/acı hissedirim.
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
- 3.(a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişimlerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada 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 hiç karşı 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 gözümüm önüne gelir.
- 7.(a) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
- (b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
- (c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla 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.
- 9.(a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
- (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde olduğunu düşünürüm.
- (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
- 10.(a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
- (b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
- (d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
- 11.(a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
- (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
- (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
- 12.(a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem.
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- 13.(a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
- (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
- (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte çoğunlukla zorlanırım.

(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte her zaman zorlanırım.

14.(a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.

(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.

(c) Ailem ve dostlarım sağlığımla için fazla ilgilendiğimi söyler.

(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15.(a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16.(a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17.(a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.

(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18.(a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu zedelenmiş hissetmezdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen zedelenmiş hissederdim.

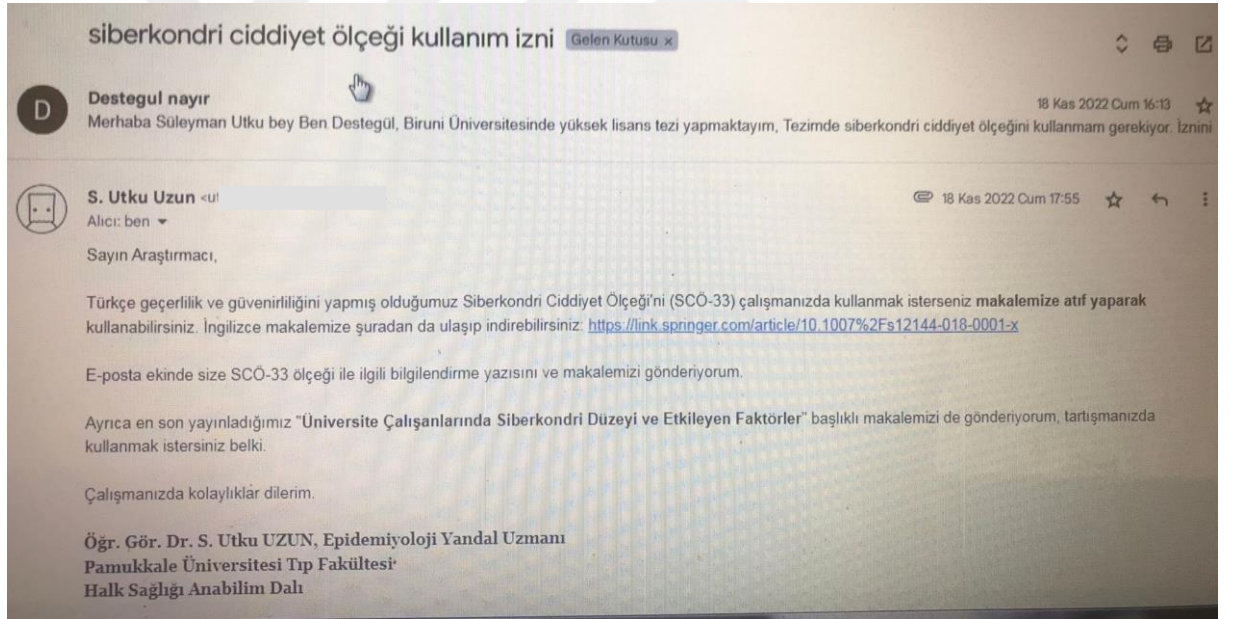
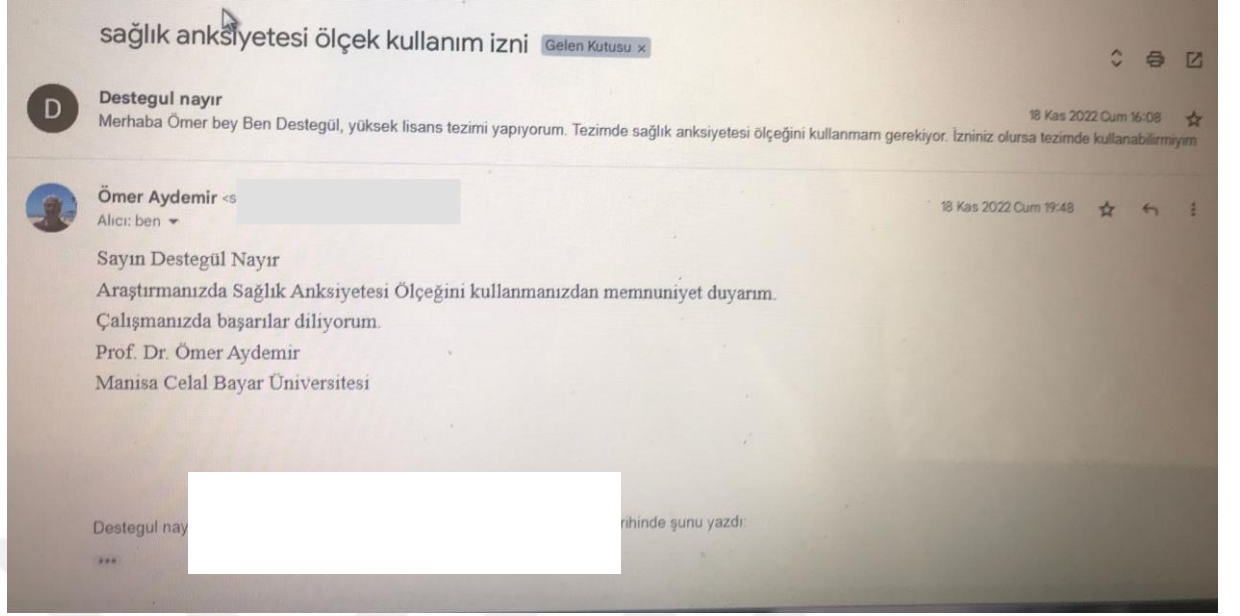
EK 3- Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

	Yorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular iş hayatımı olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()
2.Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular sosyal aktivitelerimi olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()
3. Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular iş aktivitelerimi olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()
4. Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular başka konulardaki araştırmalarımı olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()
5. Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular sosyal ilişkilerimi olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()
6.Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular çevrimiçi boş zaman aktivitelerimi olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()
7. Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular çevrimiçi okumalarımı olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()
8. Hastalık belirtileriyle ilgili internette gördüğüm olumsuz bulgular çevrimiçi iletişimimi olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()

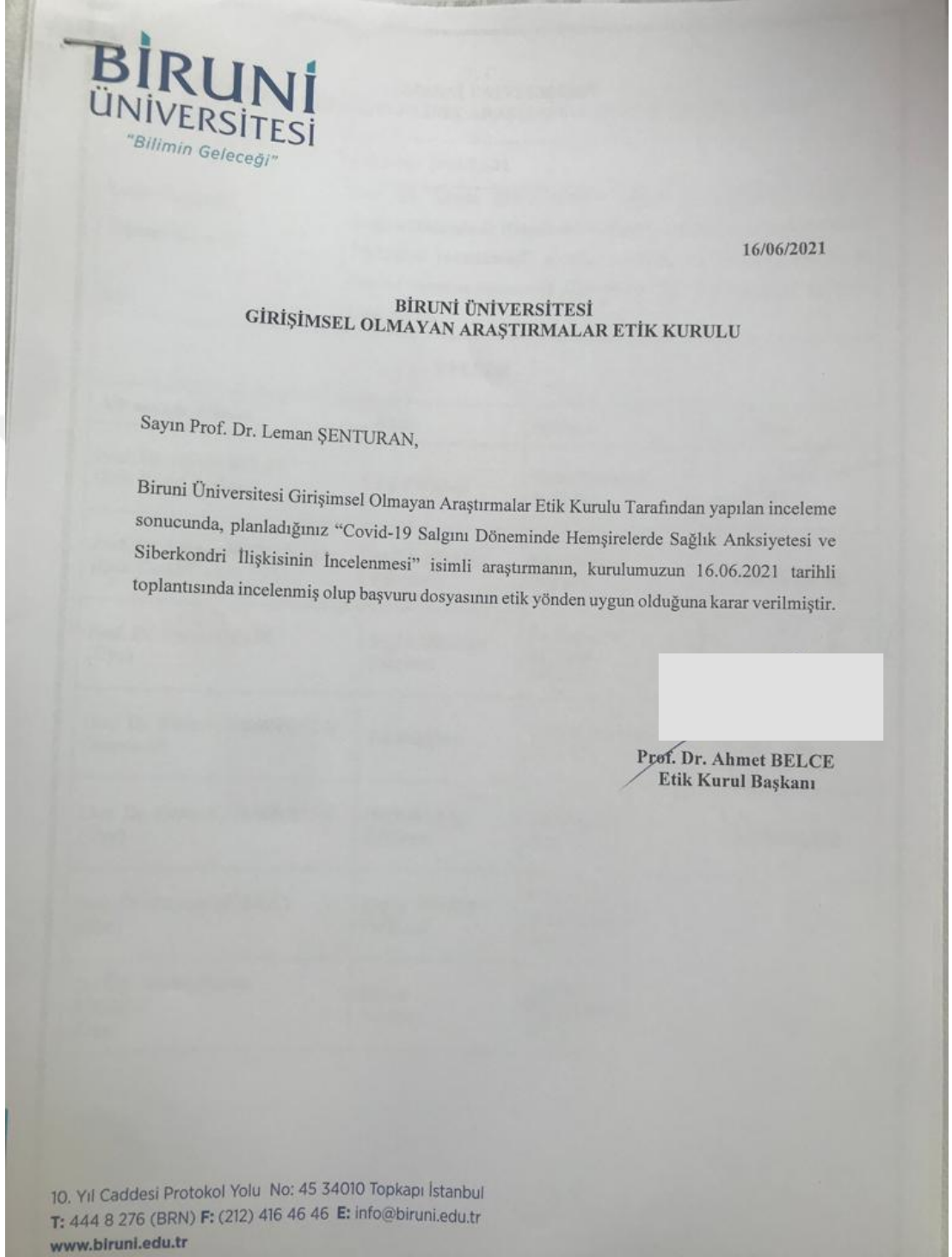
9. Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra psikolojik olarak rahatlamakta zorlanıyorum.	()	()	()	()	()
10. Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra endişelenmeyi durdurmakta zorlanıyorum.	()	()	()	()	()
11. Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra daha endişeli hissediyorum.	()	()	()	()	()
12. Araştırdığım hastalık belirtileri ciddi hastalıkları işaret ediyorsa panik oluyorum.	()	()	()	()	()
13. Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra uyku düzenim bozuluyor.	()	()	()	()	()
14. Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra daha kolay tedirgin oluyorum.	()	()	()	()	()
15. Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra düşüncelerim daha olumsuzlaşıyor.	()	()	()	()	()
16. Hastalık belirtileriyle ilgili bulguları gördükten sonra iştahım kaçıyor.	()	()	()	()	()
17. Benzer hastalık belirtilerini birden çok kez araştırdığım olmuştur.	()	()	()	()	()
18. Hastalık belirtileri ile ilgili benzer sayfaları birden çok okumuşluğum olmuştur.	()	()	()	()	()
19. Aynı durum hakkında başka internet sayfalarına da bakarım.	()	()	()	()	()
20. Kullanıcıların belirtileri paylaştıkları forumları ziyaret ederim.	()	()	()	()	()
21. Belirtiler hakkında güvenilir bulduğum sitelere ve forumlara bakarım.	()	()	()	()	()
22. Eğer bedensel bir rahatsızlık hissedersen bu internette araştırırım.	()	()	()	()	()

23. Arama sonuçlarının yaygınlığının, hastalığın yaygınlığı hakkında bilgi verdiğini düşünürüm.	()	()	()	()	()
24. Belirtileri araştırırken güvenilir bulduğum kaynakları ziyaret ederim.	()	()	()	()	()
25. Hastalık belirtilerini internetten araştırmak beni doktora danışmaya yönlendirmektedir.	()	()	()	()	()
26. Hastalık belirtilerini internetten araştırmak beni konuyla ilgili uzmanlara danışmaya yönlendirmektedir.	()	()	()	()	()
27. İnternette öğrendiğim belirtileri doktora da iletirim.	()	()	()	()	()
28. Doktora, belirtilerle ilgili internetten okumuş olduğum bilgilere göre önerilerde bulunurum.	()	()	()	()	()
29. İnternette belirtileri okumadan doktora gitmem.	()	()	()	()	()
30. Emin olmak için internette bulduğum belirtileri doktorla değerlendiririm.	()	()	()	()	()
31. Doktorun söylediklerini internetteki bilgilerden daha çok dikkate alırım.	()	()	()	()	()
32. Doktorun tanısına kendi kendime internette yaptığım tanıdan daha çok güvenirim.	()	()	()	()	()
33. Doktorun çevrimiçi sağlık bilgilerini göz ardı etmesi beni endişelendirir.	()	()	()	()	()

Ek-4: Ölçek İzinleri



Ek-5: Biruni Üniversitesi Etik kurul Onayı



T. C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 16.06.2021
Toplantı Sayısı: 53

Karar No: 2021/53-21

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN'ın yürütmeyi planladığı "Covid-19 Salgını Döneminde Hemşirelerde Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri İlişkisinin İncelenmesi" konulu araştırma projesi incelenmiş olup, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı /Unvan	Alanı	Bölümü	İmza
Prof. Dr. Ahmet BELCE (Etik Kurul Başkanı)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN (Etik Kurul Başkan Yrd.)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Doç. Dr. Şölen HİMMETOĞLU (Raportör)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Doç. Dr. Burcu KARADUMAN (Üye)	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A. B. D.	
Doç. Dr. Zeynep HOŞBAY (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Görsev SÖNMEZ (Üye)	Eğitim Fakültesi	İngilizce Öğretmenliği Bölümü	

Ek-6: İstanbul İl sağlık müdürlüğü Bilimsel Başvuru İzni

Bilimsel Araştırma Başvurusu Harici Gelen Kutusu x

**Bilimsel Araştırma Başvurusu** Alıcı: ben 30 Haz 2021 Çar 08:04 ☆ ↩ ⋮

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :
Form Adı : Destegül Nayır-2021-06-27T16_05_56
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmamızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletlemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bize bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Destegül	Soyadı	Nayır
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	Türkiye	Telefon	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Biruni Üniversitesi	2023
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
Lise	Güzelcan Kardeşler Lisesi- İzmir	2010

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşirelik	Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi	2017-devam etmekte
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	Orta

10. İNTİHAL RAPORU

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERDE SAĞLIK ANKSİYETESİ VE SİBERKONDRI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 23	% 23	% 2	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 3
4	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	9lib.net İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
7	acikerisim.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1

docplayer.biz.tr