

Araştırma Makalesi

Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu: Adaptasyon Çalışması

Selin KARAKÖSE^{1*}, Berna AKCİNAR¹¹ FMV Işık Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Makale Bilgisi

Öz

Anahtar kelimeler:

sağlık bilişleri,
covid-19 bilişleri,
duygu sağlık
anksiyetesi,
bilişsel davranışçı
teori

Bu çalışma Sağlık Bilişleri Anketi'nin (Health Cognition Questionnaire) COVID-19 kapsamında kullanımı için uyarlanması ve COVID-19 tanısı alan ve almayan örneklem için psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Ölçeğin COVID-19 Formu ile sağlık kaygısıyla ilişkili COVID-19 pandemisine özgü işlevsel olmayan inançların belirlenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemini, COVID-19 tanısı almış 18-87 yaş arasındaki 372 (220 Kadın, 152 Erkek), COVID-19 tanısı almamış 18-75 yaş aralığındaki 375 (221 Kadın, 154 Erkek) olmak üzere toplam 747 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi ve Sağlık Veri Formu, Sağlık Bilişleri Anketi COVID-19 Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile Depresyon, Anksiyete, Stres Skalası [DASS-42] sunulmuştur. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin COVID-19 tanısı almış ve almamış gruplara ayrı olarak uygulanan her iki formun da orijinal ve Türkçe'ye daha önce uyarlanmış versiyonuna uygun şekilde hastalıkla baş etmede güçlük, tıbbi hizmetlerin yetersizliği, hastalığın korkutuculuğu ve hastalık olasılığı olmak üzere dört faktörlü yapı ile aynı madde dağılımı gösterdiği bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği dışında faktörler iç tutarlık sayıları COVID-19 tanısı almamış örneklem için .68-.87 ve Covid-19 tanısı almış örneklem için ise .70-.80 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizi ile de değerlendirilen Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu'nun Türkiye'de COVID-19 tanısı alan ve almayan kişiler için COVID-19 ile ilgili işlevsel olmayan inançlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu bulunmuştur. Ölçeğin ayrıca COVID-19 pandemisinde uygulanacak müdahale çalışmaları için rehber oluşturacağı düşünülmektedir.

Abstract

Keywords:

health cognitions,
covid-19
cognitions,
health anxiety,
cognitive
behavioral theory

The purpose of this study was to adapt the Health Cognition Questionnaire for COVID-19 and to evaluate psychometric properties of the scale for people who were infected and not infected with COVID-19. With the COVID-19 Form of the scale, it was aimed to evaluate dysfunctional beliefs specific to COVID-19 pandemic associated with health anxiety. The sample of the study consisted of a total of 747 people, of which 372 (220 women, 152 men) diagnosed with COVID-19 between the ages of 18-87, and 375 (221 women, 154 men) not diagnosed with COVID-19 between the ages of 18-75. Sociodemographic Information and Health Data Form, Health Cognition Questionnaire COVID-19 Form, Health Anxiety Scale and Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42) were given to the participants. Exploratory factor analysis demonstrated that, both forms of the scale, which were applied separately to the groups who were diagnosed and not diagnosed with COVID-19, had a four-factor structure, similar to the original and Turkish versions, and showed the same item distribution. Factors of the test-retest reliability were found satisfactory, and Cronbach alpha coefficient varied between .68-.87 for individuals who were not diagnosed with Covid-19 and .70-.80 for individuals who were diagnosed with COVID-19. Confirmatory factor analysis results confirmed that The Health Cognition Questionnaire- COVID-19 Form is a valid and reliable instrument to evaluate the dysfunctional beliefs related to COVID-19 for individuals diagnosed or not diagnosed with COVID-19 in Turkey. Moreover, it is assumed that this scale will be helpful as a guide for preventive studies to be applied in the COVID-19 pandemic.

Giriş

Sağlık anksiyetesi, kişinin sağlığı ile ilgili durumlara fazla hassasiyet göstermesi ve sağlığına dair çoğu zaman tehdit edici bir unsur olmamasına rağmen kaygılanması olarak tanımlanmaktadır (Aydemir ve diğerleri, 2013). Aralık 2019 itibariyle ortaya çıkan ve küresel olarak çok boyutlu etkisini gösteren COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı), pandemisiyle birlikte sağlık anksiyetesi ilgili uluslararası (örn: Jungmann ve Witthöff, 2020; Saadati ve diğerleri, 2021; Sauer ve diğerleri, 2020) ve ulusal çalışmalar (örn: Kızılkurt ve diğerleri, 2021; Okuyan ve diğerleri, 2020) araştırmacıların ilgi gösterdiği bir değişken olmuştur. Yapılan çalışmalar, yüksek hastalık ve ölüm oranındaki nedeniyle yüksek sağlık kaygısına neden olduğuna dikkat çekmektedir (Asmundson ve Taylor, 2020; Rossi ve diğerleri., 2020).

Sağlık anksiyetesi yüksek olan bireylerin hastalıktan korunmak için abartılı önlemler aldığı ve hastalığa yakalanma olasılıklarını olduğundan daha yüksek değerlendirdikleri bilinmektedir (Sim ve diğerleri, 2010). Bu kapsamda sağlık anksiyetesi düşük olan bireylerin ise sağlıklarını tehdit edici bir durumda dahi önlemler almaması ve hastalığa yakalanma olasılıklarını olduğundan daha düşük değerlendirmeleri muhtemeldir. Bir başka ifadeyle, sağlık anksiyetesinin artması ya da azalmasının farklı problemlere neden olduğu bilinmektedir. Taylor (2019), COVID-19 kapsamında hastanede bulaş oranının yüksek olması endişesi ile sağlık anksiyetesi yüksek olan bireylerin tıbbi yardım alma konusunda düşük niyet sergilediklerini belirtmektedir. Sağlık anksiyetesi düşük olan bireylerin ise pandemiye yönelik koruyucu önlemlere uyma düzeylerinin daha düşük olabileceği belirtilmektedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Ancak, COVID-19 pandemisinde sağlık aksiyetesine etki eden faktörlerin neler olduğuna dair sosyo-demografik değişkenler dışında henüz bir bulgu bulunmamaktadır.

Sağlık anksiyetesi, psikodinamik kuram kapsamında hipokondriyazis bağlamında yetersiz ebeveynlik, yoksunluk ya da ayrılık ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenlerden ötürü ebeveyne karşı duyulan ambivalans duygular sonucunda oluşan suçluluğun bastırılmasının ancak bedensel şikayetler ile mümkün olabildiği söylenmektedir (Lipsitt, 2001). Sağlık anksiyetesi ile yürütülen güncel çalışmalar daha çok bilişsel özelliklere dikkat çekmektedir (Marcus ve diğerleri, 2007). Sağlık anksiyetesini değerlendirmek için Salkovskis ve diğerleri (2002) tarafından geliştirilmiş 'Sağlık Anksiyetesi Ölçeği' de bireylerin bilişsel olarak bedensel duyarlılıklarını ve hastalığa yakalanma durumlarındaki korkularını değerlendirmektedir.

Beck'in bilişsel ve anksiyete modelinden yararlanılarak geliştirilen sağlık kaygısının bilişsel modeli, sağlık ve hastalık hakkındaki birtakım inanç ve varsayımların geçmiş deneyimler ile oluştuğunu öne sürmektedir. Bireylerin hastalık ile ilgili geçmiş yaşam deneyimlerini ya da ciddi bir hastalığa tanık olmalarını inançların nedeni olarak gören kuram,

bu inançların hastalık ya da ölüm gibi durumlarda tetiklendiğini vurgulamaktadır (Warwick ve Salkovskis, 1990). Deale (2007) bu varsayımların tetiklenmesinin kaygıda artışa ek olarak, bedensel belirtilerde hassasiyet gösterilmesinin ve hastalığın kanıtlanması için yorumlama hatalarının yaygın olduğuna dikkat çekmektedir. Fergus (2014), bedensel duyuların ya da belirtilerin sağlık göstergesi olması konusunda yaşanan yorumlama hatalarının sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inanç ve varsayımlara sahip bireylerde yaygın olduğunu ve bu yorumlama hatası sonucunda bireylerin daha fazla kaygı yaşadıklarını belirtmektedir. Bir başka ifadeyle, hastalık tehdit düzeyini ve önemini duruma uygun değerlendiremeyen bireylerin bu davranışları sağlık anksiyetesinin yüksekliği ile ilişkilendirilse de bilişsel kurama göre sağlık anksiyetesinin nedeni sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlardır. Sağlık kaygısını sürdüren faktörler altında yer alan bilişsel faktörler, seçici dikkat, ruminasyon dışında bilişsel hatalardan oluşmaktadır (Salkovskis ve Warwick, 1986; Wearden ve diğerleri, 2006). Sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançların sağlık anksiyetesi ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Fulton ve diğerleri, 2011). Sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar, sağlık anksiyetesinde artışa sebep olduğu gibi, yüksek sağlık anksiyetesi olan kişilerin de bedensel belirtilere karşı felaketleştirmeye yatkın oldukları bilinmektedir (Rief ve diğerleri, 1998). Bir başka ifadeyle, sağlık kaygısını sürdüren bilişsel faktörler altında yer alan bilişsel hatalar, işlevsel olmayan inançların bir sonucudur.

Salkovskis ve Warwick (2001) işlevsel olmayan dört temel inanç tanımlamaktadır. Sağlık anksiyetesi ile yakından ilişkili olan bu inançlar; 'hastalığa yakalanma olasılığı', 'hastalığın korkutuculuğu', 'hastalıkla baş etmede güçlük' ve 'hastalığın tedavisinde tıbbi hizmetlerin yetersizliği' olarak adlandırılmaktadır. Bu kavramları ölçmek amacıyla, Hadjistavropoulos ve diğerleri (2012) tarafından, sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları değerlendirmek üzere Sağlık Bilişleri Anketi (Health Cognitions Questionnaire) geliştirilmiştir. Fizyolojik hastalık tanısı olan ve olmayan örneklem gruplarında bu inançların değerlendirilmesi için iki paralel formu olan ölçek, alt boyutları .64-.88 iç tutarlık sayısı göstererek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak alanyazında yer almaktadır. Ölçeğin bilişsel davranışçı modelin açıklaması ile tutarlı şekilde fiziksel hastalığı olan ve olmayan örneklem gruplarında, işlevsel olmayan bu inançların sağlık anksiyetesiyle pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu ve işlevsel olmayan bu inançların sağlık anksiyetesini yordadığı bulunmuştur (Hadjistavropoulos ve diğerleri, 2012). Ülkemizde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olmaması nedeniyle Yılmaz ve Dirik (2018) tarafından Türkçe'ye adapte edilen ölçek, alt boyutları .64-.88 iç tutarlık katsayısı göstererek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak alanyazına kazandırılmıştır. COVID-19 kapsamında sağlık anksiyetesi ile ilgili çalışmalar yer alsa da COVID-19'a dair işlevsel olmayan bilişler ile ilgili alanyazında herhangi bir çalışma

yürütülmemiştir. Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi kapsamında sağlık anksiyetesi konusunda müdahale yaklaşımlarının geliştirilebilmesi için COVID-19'a özgü bilişlerin anlaşılmasına ihtiyaç vardır. Sağlık Bilişleri Anketi (Health Cognitions Questionnaire) genel olarak sağlığa yönelik işlevsel olmayan inançları değerlendirmektedir ve COVID-19 ile ilgili işlevsel olmayan bilişleri değerlendirmek için COVID-19'a özgü soruların yer aldığı bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

COVID-19 ortaya çıkışı, pandemik statüsü, bireyleri ve toplumu tehdit potansiyeli dışında, bulaş riski ve sonuçları ile diğer hastalıklarından farklı bir yer edinmiştir. İlk defa karşılaşılan bu hastalık karşısında, hastalığa özgü ölçüm araçları kullanmak önem arz etmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışmanın amacı, Türkçede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak sunulan Sağlık Bilişleri Anketi'nin COVID-19 formunu oluşturmak ve Türkiye örneğinde COVID-19 tanısı almış ve almamış örneklem grubu ile bu formun faktör yapısına ek olarak geçerlik-güvenirlilik analizleri dahilinde psikometrik özelliklerini değerlendirmektir. Bu değerlendirme ile ölçeğin Türkçe alanyazına sunulması COVID-19 ile ilgili işlevsel olmayan inançların değerlendirilmesi, sağlık anksiyetesinin bilişsel davranışçı çerçevede ele alınması ve bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımında COVID-19 bilişleri göz önüne alınarak ruh sağlığı alanında müdahale programlarının oluşturulması mümkün olacaktır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya okuma yazma bilen, Türkiye'de yaşayan ve çalışmaya katıldığı süre içerisinde Türkiye'de bulunan, 18 yaş üzeri COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler katılmıştır. COVID-19 tanısı alan örneklem için ek olarak, tanı ve tedavi sürecinin Türkiye'de gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Araştırma verisi Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu [TÜBİTAK] 1001 projesi kapsamında COVID-19 Toplum Çağrısı kapsamında desteklenen 120K421 numaralı projenin (Sözleşme tarihi: 24.06.2020), belirlenen alt amaçlarından biri olan adaptasyon çalışması kapsamında yapılan duyurular ve kartopu örneklem yöntemi ile gönüllü olarak katılmak istediğini belirten kişilere, çevrim içi anket linki iletilmiştir. Çalışmanın verileri Amasya, Ardahan, Aksaray, Bayburt, Bingöl, Bolu, Burdur, Çanakkale, Çankırı, Gümüşhane, Kahramanmaraş, Karaman, Kütahya, Muş, Niğde, Ordu, Tunceli, Siirt illeri hariç toplam 63 ilden veri toplanmıştır. 18 yaş altı olan 9 kişi ile yurt dışında yaşayan ve/veya tanı grubu için yurt dışında tedavi gören 7 kişi olmak üzere toplam 16 kişinin veri seti çalışmadan çıkarılmıştır. Bu kapsamda araştırma örneklemini 372 COVID-19 tanısı

almış (%48.8) ve 375 COVID-19 tanısı almamış (%50.2) toplam 747 kişi oluşturmaktadır. COVID-19 tanısı almış 18-87 yaş aralığındaki ($Ort=33.7$, $S=13.1$) 372 kişiden 220'si kadın (%59.1), 152'si (%40) erkek katılımcılardır. COVID-19 tanısı almamış 375 katılımcı 18-75 yaş aralığında olup ($Ort=33.44$, $S=11.44$), 221'si kadın (%58.9) ve 154'i erkek (%41.1) katılımcılardan oluşmuştur. COVID-19 tanısı almış örneklem grubunda, birinci dereceden yakınları arasında COVID-19 tanısı alan 306 kişi (%82.3) ve birinci dereceden yakınların COVID-19 nedeniyle vefat eden 74 kişi (%19.9) bulunmaktadır. COVID-19 tanısı almamış örneklemin büyük çoğunluğunu üniversite mezunu (%39.8), bekar (%46.2), çalışan (%58.6) ve gelir düzeyini orta olarak (%53.5) olarak değerlendiren bireyler oluşmaktadır. Benzer şekilde, COVID-19 tanısı almamış örneklem grubunun büyük çoğunluğunu da üniversite mezunu (%45.3), bekar (%51.7), çalışan (%60.5) ve gelir düzeylerini orta olarak değerlendiren (%49.1) katılımcılardan oluşturmaktadır. COVID-19 tanısı almamış örneklem grubunda, birinci dereceden yakınları arasında COVID-19 tanısı alan 143 kişi (%38.1) ve birinci dereceden yakınların COVID-19 nedeniyle vefat eden 44 kişi (%11.7) bulunmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi ve Sağlık Veri Formu. Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşadıkları şehir ve çocuk sahibi olma durumları sorulmuştur. Ek olarak, COVID-19 testi yaptıırma durumu, test sonucu ve tanı durumu sorulmuştur. COVID-19 tanısı almış bireylere ek olarak tanı tarihi, tanı koyan hastane ismi ve tedavi şekilleri sorulmuştur.

Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu. Orijinal adı 'Health Cognitions Questionnaire' olan ve sağlık ile ilgili işlevsel olmayan inançları değerlendirmek için geliştirilen ölçek, 20 madde ve hastalıkla baş etmede güçlük, tıbbi hizmetlerin yetersizliği, hastalık olasılığı ve hastalığın korkutuculuğu olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi (1=Tamamen katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) ifadeler ile kişinin kendisine uygunluğunu öz bildirim şeklinde değerlendiren ölçekte alt boyutlardan alınan yüksek puan yüksek derecede işlevsiz inanca sahip olmak ile orantılıdır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 10, 15, 19, 20 numaralı maddeleri ters kodlanmaktadır (Hadjistavropoulos ve diğerleri, 2012).

Health Cognition Questionnaire'nin Türkçe adaptasyon ve norm çalışması Yılmaz ve Dirik (2018) tarafından yapılmıştır. Fiziksel hastalık tanısı olmayan örneklem grubunda, iç tutarlık katsayıları "Hastalıkla Baş Etmede Güçlük" için .88, "Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği" için .67, "Hastalık Olasılığı" için .66 ve "Hastalığın Korkutuculuğu" için .73; fiziksel hastalık tanısı olan örneklem grubunda ise "Hastalıkla Baş Etmede Güçlük" için .87, "Tıbbi Hizmetlerin

Yetersizliği” için .64, “Hastalık Olasılığı” için .72 ve “Hastalığın Korkutuculuğu” için .76 olarak bulunmuştur. Her iki örneklem grubunda da “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” Cronbach alfa değeri düşük olsa da kabul edilebilir aralıkta olması nedeniyle, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur. Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu kapsamında, fiziksel tanısı olan bireyler için kullanılan form COVID-19 tanısı almış bireyler için, fiziksel tanısı olmayan bireyler için kullanılan form ise COVID-19 tanısı almamış bireyler için revize edilmiş ve anket maddelerindeki tüm sorular COVID-19’a uygun şekilde revize edilmiştir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Form. Bireylerin kendi sağlıklarına dair duydukları endişeyi değerlendirmek için Salkovskis ve diğerleri (2002) tarafından geliştirilmiş ölçeğin, Türkçe uyarlaması Aydemir ve diğerleri (2013) tarafından yapılmıştır. On sekiz maddeden oluşan ve her soru için dört ayrı seçenek sunan ölçekte, katılımcılardan kendilerine en uygun gelen ifadeyi seçmelerini istemektir. Ölçek, bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçları olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. Ölçekte toplam puan alınmasına ek olarak, her alt ölçek için de toplam puan hesaplanabilmektedir. Ölçeğin toplam maddeleri ve alt ölçekleri için alınan toplam puan düzeyi sağlık kaygısı ve ilgili alt ölçeklerin değerlendirildiği rahatsızlık düzeyi ile doğru orantılıdır. Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunan ölçek, hastalık geçirmiş olan ve olmayan örneklem grubu için kullanıma uygundur. Ölçeğin bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık alt ölçeğinin Cronbach alfa değerleri COVID-19 tanısı almış örneklem için .87, COVID-19 tanısı almamış örneklem için ise .88 olarak bulunmuştur. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Form ’un “hastalığın olumsuz sonuçları” alt boyutunu oluşturan maddeler, kişinin kendini rahatsız eden bir hastalığı olması durumunda nasıl değerlendireceklerine ilişkin soruları içermektedir ve yönergesinde kişilerin kendilerini özellikle rahatsız eden bir hastalığa sahip olduklarını düşünerek soruları cevaplamaları istenmektedir. Hastalığı olmayan kişilerde, hastalık olması durumunda neler olabileceğini değerlendiren bu alt boyut soruları tanısı olmayan gruba uygun olduğu için, Sağlık Bilişleri Anketi Türkçe çalışmasında da yalnızca tanısı olmayan gruba uygulanmıştır. Bu çalışmada da “hastalığın olumsuz sonuçları” alt boyutu COVID-19 tanısı almamış bireyler için değerlendirilmiştir. Çalışmamızda COVID-19 tanısı almamış bireyler için hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçeği için Cronbach alfa değeri .72 olarak bulunmuştur.

Depresyon Anksiyete Stres Skalası [DASS-42]. Lovibond ve Lovibond tarafından (1995) geliştirilen ölçek 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek aracılığıyla kişilerin yaşayabileceği birbiriyle ilişkili üç olumsuz duygu durumu (depresyon, anksiyete ve stres) ölçülmektedir ve her alt ölçek ayrı olarak kullanılmaktadır. Her bir alt ölçek, 14 maddeden oluşmaktadır ve 0-3 arası dört aralıklı Likert tipi ile değerlendirme yapmaktadır. Ölçeğin Türkçe adaptasyon ve norm çalışması Bilgel ve Bayram (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir.

İç tutarlılık katsayısı depresyon için .92, anksiyete için .86, ve stres için .88 olarak bulunmuştur. Her alt ölçek için toplam puan belirti düzeyiyle ilişkilidir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin depresyon ve anksiyete alt ölçeği kullanılmıştır. Depresyon alt ölçeği için Cronbach alfa değerleri hem COVID-19 tanısı almış hem de COVID-19 tanısı almamış örneklem grubu için .95, anksiyete alt ölçeği için ise COVID-19 tanısı almış örneklem grubu için .91 ve COVID-19 tanısı almamış örneklem grubu için .90 olarak bulunmuştur.

İşlem

Bu çalışma, COVID-19 Çağrısı sonucu desteklenen TÜBİTAK 1001 (Araştırma Grubu: Sobag, Proje No: 120K421, Sözleşme Tarihi: 24.06.2020) projesi kapsamında, COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerde psikolojik değişkenlere etki eden faktörlerin araştırılmasını amaçlayan proje kapsamında gerçekleştirilmiştir. Proje önerisinin kabul edilmesinin ardından, çalışmaya başlamadan önce Fevziye Mektepleri Vakfı [FMV] Işık Üniversitesi Etik Kurulu ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Komitesi'nden izin alınmıştır. Boylamsal olarak COVID-19 tanısı alan ve almayan bireylerde salgının etkisini araştıran projenin ana amaçlarından biri de Sağlık Bilişleri Anketi'nin COVID-19 adaptasyon formunu oluşturmak ve geçerlik-güvenirlilik çalışmasını yapmaktır. Ölçeğin COVID-19'a özgü formunun oluşturulmasında öncelikle ölçeğin tanı konulmuş tıbbi bir durumu olan kişiler ve tanı konulmuş tıbbi bir durumu olmayan kişiler için geliştirilmiş iki ayrı formundaki tüm ifadeler COVID-19 kapsamında düzenlenmiştir. Tanı konulmuş tıbbi bir durumu olmayan kişiler için geliştirilmiş form, COVID-19 tanısı almayan grup için revize edilerek ifadeler varsayımsal olarak (Örn.; COVID-19 tanısına sahip olmak berbat/kötü bir durum olurdu.) sunulmuştur. Tıbbi bir durumu olan kişiler için uygulanan ölçeğin formu ise COVID-19 tanısı alan kişiler için revize edilerek tanıya özgü ifadeler (Örn.; COVID-19 tanısına sahip olmak berbat/kötü bir durum.) ile sunulmuştur. Her iki grup için yapılan bu değişiklikler, ardından anlama ve biçim açısından değerlendirilerek ankete son hali verilmiş ve uygulamaya geçilmiştir. Araştırmaya başlamadan Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında COVID-19 tanısı almış 30 kişi, COVID-19 tanısı almamış 30 kişi olmak üzere toplam 60 kişi ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot ve ana çalışma verileri, sosyal medya üzerinden yapılan duyurular ve kartopu örneklem yöntemiyle ulaşılan gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan çevrimiçi veri toplama aracı olan 'surveymonkey' üzerinden toplanmıştır. Pilot çalışmada COVID-19 tanısı almış bireyler için ölçeğin Cronbach alfa değerleri "Hastalıkla Baş Etmede Güçlük" için .82, "Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği" için .79, "Hastalık Olasılığı" için .78, ve "Hastalığın Korkutuculuğu" için .84 olarak bulunurken; Covid-19 tanısı almamış bireyler için ise "Hastalıkla Baş Etmede Güçlük" için, .86, "Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği".93, "Hastalık Olasılığı" için .72, ve

“Hastalığın Korkutuculuğu” için .77 olarak bulunmuştur. Yapılan pilot çalışma sonucunda her iki örneklem için de psikometrik özelliklerin güvenilir bulunması ile Ağustos 2020-Kasım 2020 tarihleri arasından gerçekleşen ana çalışmaya geçilmiştir. Pilot çalışma verileri, ana çalışma veri setine dahil edilmemiştir. Proje kapsamında, sundukları katkı için katılan tüm katılımcılara çalışmanın sonunda 50TL market hediye çeki iletilmiştir.

Bulgular

Faktör Yapısı

Açımlayıcı Faktör Analizi. Ölçeğin COVID-19 Formu çalışması kapsamında yapı geçerliğini incelemek için COVID 19 tanısı almış ve almamış bireyler için iki ayrı Açımlayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis) yapılmıştır. Temel Bileşenler Yöntemi (Principal Components) ve Varimax dönüştürme yapılan analizlerde, Kaiser-Meyer-Olkin [KMO] katsayısı ve Barlett Sphericity testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, COVID-19 tanısı alan örneklem grubunda KMO katsayısı .80 ve Barlett Sphericity testi $p = .00$ düzeyinde anlamlı, COVID-19 tanısı almamış örneklem grubunda ise, KMO katsayısı .83 ve Barlett Sphericity testi $p = .00$ düzeyinde anlamlı olarak bulunmuştur. Bu kapsamda, yapılan analizler sonucunda faktör yüklerinin .30 üzerinde kalmış olması nedeniyle, çalışmanın diğer aşamalarına geçilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2017, s:499).

Ölçeğin Yılmaz ve Dirik (2018) tarafından gerçekleştirilen Türkçe adaptasyon çalışmasında fiziksel hastalık tanısı almış örneklem grubunda, ‘öz’ değeri birin üzerinde, toplam varyansın %62.91’ini açıklayan beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ancak, bu çalışmanın amacı anketi COVID-19’a özgü adapte etmek ve COVID-19’a özgü bilişleri ölçmek olduğundan Sağlık Bilişleri Anketi orijinal versiyonu ve Türkçe adaptasyonun da olduğu gibi dört faktörleri yapı kullanılmıştır. Anketin orijinal ve Türkçe adaptasyon çalışmasındaki benzer faktör yapısının kullanılmasının aynı zamanda farklı hastalık gruplarındaki bilişler ve etkilerinin kültürlerarası olarak COVID-19’ a özgü bilişler ve etkilerinin karşılaştırılmasına katkı sunacağı düşünülmektedir. Tekrar edilen analiz sonucunda, dört faktörlü bu yapı, toplam varyansın %57.16’sını açıklamıştır. COVID-19 bilişlerini değerlendirmek için adapte edilen bu formda yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda, COVID-19 tanısı almış bireyler için varyansın %54.33’ünü açıklayan dört faktör yapısı doğrulanmıştır.

COVID-19 kapsamında adaptasyon çalışması yapılan ölçekte on altıncı maddenin (COVID-19 olmuş olmakla, artık hayatımı kontrol edemeyeceğimi düşündüm.) “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” ve “Hastalığın Korkutuculuğu” faktörlerinin her ikisine de yüklendiği (.44 ve .45) görülmüştür. Sağlık Bilişleri Anketi Türkçe adaptasyon çalışmasında da çalışmamıza

benzer şekilde aynı alt faktörlere yüklenen madde (.45 ve .56), orijinal versiyonda “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörü altında yer alması ve faktör yükleri arasında farkın az olması nedeniyle “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörüne yüklenmiştir. COVID-19 bilişleri değerlendirmek için adapte edilen bu formda, Sağlık Bilişleri Anketi orijinali ve Türkçe çalışması ile benzerlik göstermesi dışında, aradaki farkın Türkçe adaptasyon çalışmasındakinden çok daha küçük bir fark olması nedeniyle bu çalışmada da “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörüne yüklenmiştir. Madde 19 (COVID-19 olmama rağmen hayattan keyif almaya devam ettim.) hem “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” hem de “Hastalığın Korkutuculuğu” faktörlerine yüklenmiştir (.42 ve .43). Sağlık Bilişleri Anketi Türkçe adaptasyon çalışmasında da aynı alt faktörlere yüklenen madde (.66 ve .37), ölçeğin orijinal çalışmasında yer alması ve faktör yükünün daha fazla olması nedeniyle “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörü altında değerlendirilmiştir. COVID-19 bilişlerini değerlendirmek üzere yapılan bu form çalışmasında da Sağlık Bilişleri Anketi orijinal ve Türkçe adaptasyon çalışmasına benzer olması ve aradaki farkın küçük bir fark olması nedeniyle söz konusu madde “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörüne yüklenmiştir. Bunun dışında diğer tüm maddeler ölçeğin orijinali ve Türkçe adaptasyonu ile benzer faktör yapısı ve içeriği göstermiştir.

COVID-19 tanısı almamış örneklem grubu için yapılan açımlayıcı faktör analizi, öz-değeri bir üzerinde, toplam varyansın %83’ünü açıklayan beş faktörlü bir yapı sonucu vermiştir. Ancak, oluşan faktöre iki madde eklendiği görülmüştür. Faktör yapısı bakılması için en az üç madde olması gerektiği yönündeki önerilere ek olarak, orijinalinde dört faktör olması ve Türkçe adaptasyon çalışmasında da beş faktör oluşmasına rağmen orijinaline uygun olması için dört faktörlü bir yapı oluşturulmuş olması nedeniyle de bu çalışmada dört faktörlü yapı kullanılmıştır. Bu çalışmanın COVID-19 kapsamında anketin uyarlanması ve COVID-19’a özgü bilişleri tespit etmeyi amaçlaması dışında, benzer faktör yapısının korunmasının farklı fiziksel hastalıklarda bilişler ile COVID-19 bilişleri için karşılaştırılabilir çalışmalar sunmasına olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda tekrarlanan analiz sonucunda, COVID-19 tanısı almamış bireyler için varyansın %60.29’ünü açıklayan dört faktörlü bir yapıya ulaşılmıştır. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında ise beş faktörlü ve toplam varyansın %63.61’ini açıklayan yapıya ulaşılmış, ancak orijinaline uygun olması adına varyansın %57.45’ini açıklayan dört faktörlü yapı kullanılması tercih edilmiştir. Madde 9 (COVID-19 olmam, hayatımı berbat etmezdi.) ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörü altında yer alırken, bu çalışmada “Hastalığın Korkutuculuğu” faktöründe yer almıştır. Ölçek maddesi ölçeğin orijinalinde yer alan çalışmasında yer aldığı “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörüne bu çalışmada .47 ile yüklenirken, “Hastalığın Korkutuculuğu” faktörüne .51 ile yüklenmiştir. Ölçeğin orijinali ve Türkçe adaptasyon çalışmasında maddenin

“Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörüne yüklenmesi ve aradaki farkın küçük bir fark olması nedeniyle söz konusu madde mevcut çalışmada da “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” faktörüne yüklenmiştir. Bunun dışında diğer tüm maddeler ölçeğin orijinali ve Türkçe adaptasyonu ile benzer faktör yükü ve içeriği göstermiştir.

Özetle, Sağlık Bilişleri Anketi'nin COVID-19 için yapılan bu adaptasyon çalışmasında faktör sayısı ve maddeler ölçeğin Türkçe orijinal çalışmasında olduğu gibidir. COVID-19 tanısı almış örneklem grubu için maddelerin faktör yükleri Tablo 1’de, COVID-19 tanısı almamış örneklem grubu için ise faktör yükleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 1.

SBÖ Maddelerinin COVID-19 Tanısı Almış Grupta Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri

No	Madde	HBG	THY	HO	HK
4	Tekrar COVID-19 olmam halinde, sorunlarıyla mücadele edebileceğimi hissediyorum.	.798	.068	-.071	.110
10	Tekrar COVID-19 olmam halinde, kendimi olabilecek her şeye hazırlık hissediyorum.	.761	.112	-.036	.029
20	Gelecekte tekrar COVID-19 olmam durumunda bir şekilde yenebileceğimi biliyorum.	.697	.070	.054	.139
2	COVID-19 tanısı ile karşılaştığımda, kendimi üstesinden gelmeye hazır hissediyordum.	.586	.027	-.071	.256
6	Tekrar COVID-19 olmam halinde, sağlık sorunu üstesinden geleceğimden emin değilim.	.510	.126	.129	.189
9	COVID-19 olmam, hayatımı berbat etmedi.	.398	.134	-.069	.384
13	COVID-19 olmak oldukça ürkütücüydü.	.246	-.053	.025	.800
14	COVID-19 olmak tedirgin ediciydi.	.156	-.079	.056	.792
17	COVID-19 olmam, korkunç bir şey oldu.	.341	-.012	-.048	.717
1	COVID-19 tanısına sahip olmak berbat/kötü bir durum.	-.055	.065	-.001	.697
16	COVID-19 olmuş olmakla, artık hayatımı kontrol edemeyeceğimi düşündüm.	.437	.082	.064	.451
19	COVID-19 olmama rağmen, hayattan keyif almaya devam ettim.	.419	.038	-.122	.429
15	Doktorların COVID-19 sağlık sorunuyla mücadele etmemde etkin bir şekilde yardım edeceğine genel olarak güveniyordum.	.130	.798	-.019	-.098
7	Doktorların ortaya çıkabilecek COVID-19 sorununu etkin bir şekilde teşhis edeceğine güveniyordum.	.243	.740	-.109	-.131
18	COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyordum.	.11	.714	.135	.051
11	Ülkedeki sağlık sistemine güvenim yok.	-.051	.685	.076	.189
12	COVID-19 olma riskimin çoğu insandan daha yüksek olduğunu hissediyordum.	.231	-.043	.848	.022
8	COVID-19 olma riskimin diğer insanlara göre daha yüksek olduğuna inanıyordum.	.216	-.106	.820	.003
3	Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyordum.	-.267	.095	.645	-.086
5	COVID-19 sorunları yaşamam olasıymış gibi hissediyordum.	-.250	.187	.544	.047

Tablo 2.

SBÖ Maddelerinin Covid-19 Tanısı Almamış Grupta Faktör Dağılımı ve Faktör Yükleri

No	Madde	HBG	THY	HO	HK
4	Gelecekte olabileceğim COVID-19 sorunlarıyla, mücadele edebileceğimi hissediyorum.	.841	.031	-.076	.053
2	COVID-19 tanısı ile karşılaşsam, kendimi üstesinden gelmeye hazır hissediyorum.	.793	.047	-.029	.193
20	Gelecekte COVID-19 olmam durumunda bir şekilde yenebileceğimi biliyorum.	.756	.069	.044	.081
10	Gelecekte COVID-19 olmam halinde, kendimi olabilecek her şeye hazırlıklı hissediyorum.	.699	.052	-.046	.291
19	COVID-19 olsaydım da, hayatta keyif almaya devam ederdim.	.618	.129	-.076	.366
6	Gelecekte olabileceğim COVID-19 sağlık sorunu üstesinden geleceğimden emin değilim.	.611	.003	.237	.223
16	COVID-19 olsaydım, artık hayatımı kontrol edemezdim.	.493	.073	.132	.406
13	COVID-19 olmak oldukça ürkütücü olurdu.	.288	-.002	-.046	.834
14	COVID-19 olmak tedirgin edici olurdu.	.250	-.006	.018	.789
17	Eğer COVID-19 olsaydım, bu korkunç bir şey olurdu.	.369	.067	-.030	.757
1	COVID-19 tanısına sahip olmak berbat/kötü bir durum olurdu.	.037	.005	.082	.649
9	COVID-19 olmam, hayatımı berbat etmezdi.	.467	.034	.086	.509
18	COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyorum.	.110	.816	.019	.161
15	Doktorların COVID-19 sağlık sorunuyla mücadele etmemde etkin bir şekilde yardım edeceğine genel olarak güvenirim.	.160	.800	-.056	-.137
7	Doktorların ortaya çıkabilecek COVID-19 sorununu etkin bir şekilde teşhis edeceğine genel olarak güvenirim.	.099	.767	-.045	-.071
11	Ülkedeki sağlık sistemine güvenim yok.	-.128	.740	.186	.102
12	COVID-19 olma riskimin çoğu insandan daha yüksek olduğunu hissediyorum.	.243	.034	.800	-.088
8	COVID-19 olma riskimin diğer insanlara göre daha yüksek olduğuna inanırım.	.288	-.061	.772	-.088
3	Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyorum.	-.201	.038	.652	.062
5	COVID-19 sorunları yaşamam olasıymış gibi hissediyorum.	-.213	.083	.580	.311

Doğrulayıcı Faktör Analizi. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında doğrulayıcı faktör analizi öncesinde COVID-19 tanısı almış örneklem grubu için yapılan doğrulayıcı faktör analizi [DFA] sonucunda ($c2 / df = 2.80$, $p < .001$) yapının kabul edilebilir bir model olduğu bulunmuştur. Ullmann(2001, s:653-771), DFA sonucunda ortaya çıkan $c2 / df$ (3.01) oranının üçten küçük olmasının kabul edilebilir uyum aralığında olduğunu belirtmektedir. Modelin uyumunu değerlendiren değerlerden bir diğeri olan GFI değeri için .90 ve üzerinde alınan değerlerin kabul edilebilir olduğu (Shevlin ve Miles 1998) ve bir diğeri uyum değeri olan RMSEA değeri için de .05 ile .10 aralığında alınan değerlerin kabul edilebilir olduğuna dair görüşler bulunmaktadır (MacCallum ve diğerleri, 1996). Bu modelde CFI değeri .87 ve RMSEA değeri .07 olarak bulunmuştur. Modelin uyum değerleri kabul edilebilir aralıkta olsa da önerilen modifikasyonlardan uygun olan öneriler ve hatalar ilişkilendirilmiş ve model iyileştirilmeye çalışılmıştır. Sırasıyla Madde 5-8, 4-10 ve 6-4 arasında yapılan modifikasyonlar sonucu sonucunda ($c2 / df = 2.28$, $p < .001$), CFI = .91 ve RMSEA = .06 olarak bulunmuştur.

DFA sonucunda ortaya çıkan $c2 /df$ (2.28) oranının üçten küçük olması modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermesinin yanında (Ullman, 2001, s:653-771), GFI değerinin .90 üzerinde olması ile geliştirilen bu formun kabul edilebilir bir uyum iyiliği (Shevlin ve Miles, 1998) değerine ulaşmıştır. RMSEA değerinin .08'in altında kalması iyi uyumu ifade etmektedir ve modifikasyonla oluşan RMSEA değeri ile modelin iyi uyum gösterdiği görülmüştür (MacCallum ve diğerleri, 1996).

COVID-19 tanısı almamış örneklem için yapılan DFA sonucunda ($c2 /df = 3.99, p < .001$) kabul edilebilir bir model olmadığı bulunmuştur. DFA sonucunda ortaya çıkan ($c2 /df$) oranının üçten küçük olmasının kabul edilebilir uyum aralığını yansıtmadığı bilinmektedir (Ullman, 2001, s:653-771). Öte yandan test edilen modelde .90 üzerinin kabul edilebilir olduğunu (Shevlin ve Miles, 1998) gösteren GFI değeri .84 bulunmuştur. Modelin uyum değerinde önemli olan bir değer olan RMSEA değeri, modelde .09 olarak bulunmuştur .08 ile .10 arasında olan REMSEA değeri orta uyuma işaret etmektedir (MacCallum ve diğerleri, 1996). Teorik yapıya uygun olan modifikasyon önerileri ile hatalar ilişkilendirilmiş ve sırasıyla Madde 2-4 ve 4-10 için modifikasyonlar yapılmıştır. Yapılan modifikasyonlar sonucunda ($c2 /df = 2.93, p < .001$), oranın üçten küçük olmasıyla kabul edilebilir uyum aralığı (Marcoulides ve Schumacker, 2001) gösterdiği bulunmuştur. Modelin bu hali ile GFI değeri .90 ve RMSEA değeri .07'dir. GFI değeri için .95 üzeri alınan değerlerin daha uygun olduğu ifade edilse de .90 üzeri değerlerin kabul edilebilir olduğu bilinmektedir (Shevlin ve Miles 1998). RMSEA değerinde .08 değerinin altında kalmasının ise iyi uyumu gösterdiği ifade edilmektedir (MacCallum ve diğerleri, 1996). Bu kapsamda elde edilen değerler ile form çalışmasının iyi uyum değerleri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda, Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu için yapılan bu çalışmada hem COVID-19 tanısı almış hem de COVID-19 tanısı almamış örneklem için 20 madde ve dört faktörlü modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğu bulunmuştur.

Güvenirlilik

İç Tutarlılık. Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu uyarlaması iç tutarlılık değerleri, COVID-19 tanısı almış ve almamış gruplarda ayrı ayrı hesaplanarak değerlendirilmiştir. COVID-19 tanısı alan grupta faktörlere dair Cronbach alfa değerleri "Hastalıkla Baş Etmede Güçlük" için .80, "Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği" için .79, "Hastalık Olasılığı" için .73 ve "Hastalığın Korkutuculuğu" için .70 olarak bulunmuştur. Covid-19 tanısı almamış örneklem grubu için ise "Hastalıkla Baş Etmede Güçlük" için .87, "Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği" için .83, "Hastalık Olasılığı" için .79 ve "Hastalığın Korkutuculuğu" için .68'dir. İç

tutarlık katsayılarının ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Test-Tekrar Test Güvenirliği. Test-tekrar test güvenirligi kapsamında, rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiş katılımcılara, ölçek dört hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Ölçek adaptasyon çalışmasının yan amaç olarak yer aldığı projede çalışmanın boylamsal aralığı iki ay olsa da ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında test-tekrar test güvenirligi üç-dört hafta olarak yapıldığından, ölçek adaptasyonu için belirlenen katılımcılara anketler dört hafta sonra iletilmiştir. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında fiziksel tanısı olan 57 kişi, fiziksel tanısı olmayan ise 44 kişi ile tekrar uygulanması yapılmıştır. Bu çalışmada ise COVID-19 tanısı almış 75 ve COVID-19 tanısı almamış 75 kişiye anketlerin tekrar uygulanması ile test-tekrar test güvenirligi gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, boylamsal olan projenin ilk araştırmasına katılarak çevrim içi anket bataryasını doldurmuş kişilerden, ikinci aşama kapsamında tekrar anket bataryasının çevrim içi olarak dolduranlardan oluşmaktadır. Çalışma boylamsal bir çalışma olduğundan, araştırmanın ilk aşamasında katılımcılara anketler katılımcı numarası ile iletilmiş olup ikinci aşamada aynı katılımcı numarası ile anketin ilk aşamasında belirttikleri mail adresine/telefon numarasına iletilmiştir. COVID-19 tanısı almış bireyler için test-tekrar test uygulamasındaki korelasyon katsayısı değerleri “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” için .61, “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” için .71, “Hastalık Olasılığı” için .59 ve “Hastalığın Korkutuculuğu” için .62, olarak bulunmuştur. Covid-19 tanısı almamış bireyler için iki uygulama arasındaki korelasyon katsayı değerleri sırasıyla “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” için .66, “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” için .67, “Hastalık Olasılığı” için .57 ve “Hastalığın Korkutuculuğu” için .66’dır. Ölçeğin COVID-19 adaptasyonu kapsamında yapılan test-tekrar test korelasyonlarının Sağlık Bilişleri Anketi Türkçe Geçerlik Çalışmasından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Geçerlik

Ölçüt Bağımlı Geçerlik. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasına benzer şekilde, yapılan eş zaman ve yordama geçerliği ile ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliği incelenmiştir.

Eş Zaman Geçerliği. Sağlık Bilişleri Anketi COVID-19 Formu’nun eş zaman geçerliği; ölçeğin orijinali ve Türkçe adaptasyon ve norm çalışması ile aynı olacak şekilde, COVID-19 tanısı alan ve almayan gruplar için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Her iki örneklem grubu için de ölçeğin alt boyutlarına dair Pearson korelasyon katsayıları, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu için hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçeği ve DASS-42 için depresyon ve anksiyete alt boyutları birlikte değerlendirilmiştir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Form’un “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” alt boyutu tanısı olmayan gruba uygun olduğu için, Sağlık

Bilişleri Anketi Türkçe çalışmasında da yalnızca tanısı olmayan gruba uygulanmıştır. Bu çalışmada da “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” COVID-19 tanısı almamış bireyler için değerlendirilmiştir. COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler için Pearson korelasyon analizi sonuçları sırasıyla Tablo 3 ve Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 3.

Covid-19 Tanısı Almış Grupta Değişkenler Arası Korelasyon

	1	2	3	4	5	6	7
1 SBÖ-HBG	1	.25***	-.01	.53***	.38***	.31***	.32***
2 SBÖ-THY		1	.07	.04	.19***	.19***	.23***
3 SBÖ-HO			1	.00	.19***	.07	.03
4 SBÖ-HK				1	.32***	.26***	.21***
5 SAÖ-Bedensel Belirtiler					1	.37***	.28***
6 DASS-Anksiyete						1	.75***
7 DASS-Depresyon							1

Not. SBÖ: Sağlık Bilişleri Ölçeği, HBG: Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, THY: Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği, HO: Hastalık Olasılığı, HK: Hastalığın Korkutuculuğu, DASS: Depresyon, Anksiyete, Stres Skalası, SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

Tablo 4.

Covid-19 Tanısı Almamış Grupta Değişkenler Arası Korelasyon

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 SBÖ-HBG	1	.14**	.11*	.57***	.44***	.46***	.34***	.37
2 SBÖ-THY		1	.07	.06	.02	.46***	.10*	.23***
3 SBÖ-HO			1	.08	.26***	.11*	.24***	.23***
4 SBÖ-HK				1	.31***	.29***	.23***	.28***
5 SAÖ- Bedensel Belirtiler					1	.50***	.50***	.36***
6 SAÖ- Hastalığın Olumsuz Sonuçları						1	.41***	.42***
7 DASS-Anksiyete							1	.70***
8 DASS-Depresyon								1

Not. SBÖ: Sağlık Bilişleri Ölçeği, HBG: Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, THY: Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği, HO: Hastalık Olasılığı, HK: Hastalığın Korkutuculuğu, DASS: Depresyon, Anksiyete, Stres Skalası, SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

COVID-19 tanısı almış bireylerin yapılan analiz sonuçlarına göre ‘Hastalıkla Baş Etmede Güçlük’ faktörü; ölçeğin diğer faktörlerinden ‘Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği’, ‘Hastalık Korkutuculuğu’ ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtiler alt ölçeği ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-Anksiyete ve Depresyon alt ölçekleri ile pozitif yönde ilişkilidir. Ölçeğin, ‘Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği’ faktörü Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtiler alt boyutu ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-Anksiyete ve Depresyon boyutu ölçeği ile pozitif yönde ilişkili bulunurken, ‘Hastalık Olasılığı’ faktörü de Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtiler alt ölçeği ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. ‘Hastalığın Korkutuculuğu’

faktörü ise Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtiler alt ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-Anksiyete ve Depresyon alt ölçekleri ile pozitif yönde ilişkilidir.

Analiz sonuçlarına göre, COVID-19 tanısı almamış bireylerde ‘Hastalıkla Baş Etmede Güçlük’ faktörü; ölçeğin diğer faktörleri olan ‘Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği’, ‘Hastalık Olasılığı’ ve ‘Hastalığın Korkutuculuğu’ ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Hastalığın Olumsuz Sonuçları boyutu ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-Anksiyete alt ölçeği ile pozitif yönde ilişkilidir. Ölçeğin, ‘Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği’ faktörü, Sağlık Anksiyetesi-Hastalığın Olumsuz Sonuçları alt ölçeği ile Depresyon Anksiyete Stres Skalası-Anksiyete ve Depresyon alt ölçekleri ile pozitif yönde ilişkilidir. ‘Hastalık Olasılığı’ faktörü ise Sağlık Anksiyetesi Ölçeği bedensel belirtiler ve hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçekleri ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Skalası-Anksiyete ve Depresyon alt ölçekleri ile pozitif yönde ilişkilidir. Son olarak ‘Hastalık Korkutuculuğu’ boyutu Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtiler ve Hastalığın Olumsuz sonuçları alt ölçekleri ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Skalası-Anksiyete ve Depresyon alt ölçekleri ile pozitif yönde ilişki göstermiştir.

Tablo 5.

Sağlık Kaygısının Yordayıcılarını Gösteren Regresyon Analizleri Sonuçları (Covid-19 tanısı almış grup)

Yordayıcı	B	SH	B	t
I				
Kaygı	.36	.07	.35	4.61***
Depresyon	.06	.06	.07	.89
II				
Kaygı	.31	.07	.30	4.24
Depresyon	.02	.06	.02	.31
Hastalıkla Baş Etmede Güçlük	.31	.06	.26	5.24***
III				
Kaygı	.29	.07	.29	4.03
Depresyon	.02	.06	.03	.41
Hastalık Olasılığı	.263	.09	.13	2.84***
IV				
Kaygı	.27	.07	.27	3.75
Depresyon	.03	.06	.03	.52
Hastalık Korkutuculuğu	.32	.11	.15	2.74***
V				
Kaygı	.27	.07	.26	3.76
Depresyon	.01	.06	.02	.24
Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği	.26	.10	.12	2.57*

Not. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

Yordama Geçerliliği. Sağlık Bilişleri Anketi'nin orijinal ve Türkçe çalışmasıyla benzer olması için, COVID-19 kapsamında yapılan bu adaptasyon çalışmasında birinci adımda kontrol

değişken kapsamında kaygı ve depresyon alınarak ölçeğe ait alt boyutların sağlık kaygısı için yordama durumuna ilişkin analiz yapılmıştır. COVID-19 tanısı almış ve almamış örneklem grubu için iki ayrı hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. COVID-19 tanısı alan grupta depresyon ve kaygı kontrol edildiğinde “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük”, “Hastalık Olasılığı” ve “Hastalığın Korkutuculuğu”, “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” faktörleri, COVID-19 tanısı almamış örneklem için ise “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” ile “Hastalık Olasılığı” sağlık kaygısını yordamıştır. Her iki örneklem grubu için yordama geçerliliğine dair bulgular Tablo 5 ve Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6.

Sağlık Kaygısının Yordayıcılarını Gösteren Regresyon Analizleri Sonuçları (Covid-19 tanısı almamış grup)

	Yordayıcılar	B	SH	B	T
I	Kaygı	.53	.07	.47	7.50***
	Depresyon	.08	.05	.09	1.44
II	Kaygı	.47	.06	.41	7.14
	Depresyon	-.00	.05	-.00	-.08
	Hastalıkla Baş Etmede Güçlük	.45	.05	.36	8.22***
III	Kaygı	.44	.06	.39	6.82
	Depresyon	-.02	.05	-.02	-.32
	Hastalık Olasılığı	.31	.10	.13	3.07**
IV	Kaygı	.45	.06	.39	6.84
	Depresyon	-.02	.05	-.02	-.39
	Hastalık Korkutuculuğu	.09	.10	.04	.88
V	Kaygı	.44	.06	.39	6.73
	Depresyon	-.01	.05	-.01	-.20
	Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği	-.08	.09	-.04	-.86

Not. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

İkinci olarak, Sağlık Bilişleri Anketi COVID-19 Formu için, Sağlık Bilişleri Ölçeği’nin orijinal (Hadjistavropoulos ve diğerleri, 2012) ve Türkçe adaptasyon çalışmasında (Yılmaz ve Dirik, 2018) olduğu gibi alt boyutların sağlık kaygısını yordayıp yordadığı COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler için ayrı ayrı olarak incelenmiştir. COVID-19 tanısı almış örneklem grubunda, “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” ($\beta = .24$, $S = .07$, $p < .001$), “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” ($\beta = .14$, $S = .10$, $p < .001$), “Hastalık Olasılığı” ($\beta = .15$, $S = .09$, $p < .001$) ve “Hastalığın Korkutuculuğu” ($\beta = .19$, $S = .12$, $p < .001$) sağlık kaygısını anlamlı şekilde yordayarak varyansın % 45’ini açıklamıştır ($F(4, 365) = 23.63$, $p < .001$). Covid-19 tanısı

almamış örneklem grubunda ise “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” ($\beta = .43, S = .07, p < .001$) ve “Hastalık Olasılığı” ($\beta = .19, S = .10, p < .001$) sağlık kaygısını anlamlı olarak yordayarak varyansın %54’ünü açıklamıştır ($F(4, 370) = 37.22, p < .001$).

Tartışma

Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu, Health Cognition Ölçeği ve bu ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması olan Sağlık Bilişleri Ölçeği’nin işlemsel süreci ile aynı basamakları takip etmiştir. Sağlık Bilişleri Anketi orijinalinde ve Türkçe adaptasyon çalışmasında farklı hastalık gruplarındaki tanılardan veri toplanmış olup bu çalışmanın amacı, anketin COVID-19’a özgü bilişlerin belirlenmesinde kullanılması adına formun uyarlanması olduğundan örneklem grubunu sadece COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler oluşturmaktadır.

Sağlık Bilişleri Anketi-Covid-19 Formu geçerliği, Sağlık Bilişleri Anketi’nin Türkçe versiyonuna uygun olması adına öncelikle yapı ve ölçüt bağıntılı geçerliği için değerlendirilmiştir. Açımlayıcı faktör analiz sonuçları, ölçeğin hem COVID-19 tanısı alan hem de COVID-19 tanısı almayan gruplar için oluşturulan paralel formların, orijinal ve Türkçe adaptasyon çalışmasındaki faktörler ile benzer dağılım gösterdiği görülmüştür. Sağlık Bilişleri Anketi’nin Türkçe adaptasyon çalışması kapsamında yapılan doğrulayıcı faktör analizinde, modellerin ideal düzeyde uyum iyiliği değerlerini karşılayamadığı bulunmuşken (Yılmaz ve Dirik, 2018), bu çalışmadaki doğrulayıcı faktör analizinin hem COVID-19 tanısı almış hem de almamış örneklem grubu için ideal düzeyde uyum iyiliği değerleri gösterdiği bulunmuştur.

Sağlık Bilişleri Anketi’nin orijinal ve Türkçe versiyonunda ölçüt bağıntılı geçerlik için Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Form, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeği-Kişisel Kontrol faktörü kullanılmıştır. Bu çalışmada ise Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeği-Kişisel Kontrol faktörü kullanılmamış ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği yerine Depresyon, Anksiyete, Stres Skalası-Depresyon ve Anksiyete faktörü kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda, çalışmanın bulgularının desteklenmesi için başka ölçüm araçlarının kullanılması önerilmiştir (Yılmaz ve Dirik, 2018). Bu çalışma, farklı ölçüm araçları ile de bulguların desteklendiğini ve ölçeğin Türkçe versiyonundan farklı olarak COVID-19 tanısı alan grup içerisinde alt ölçeklerin hepsinin sağlık kaygısını yordadığını göstermiştir. Farklılık ve benzerliklere rağmen ölçeğin COVID-19 Formu adaptasyon çalışmasında yapılan korelasyon ve regresyon analizlerine dair bulguların, Sağlık Bilişleri Ölçeği’nin Türkçe ve orijinal versiyonu ile benzer olduğu (Hadjistavropoulos ve diğerleri, 2012; Yılmaz ve Dirik, 2018), hem COVID-19 tanısı almış hem de COVID-19 tanısı almamış örneklem grubu için ölçüt bağıntılı geçerliklerinin iyi olduğu görülmüştür.

Sağlık Bilişleri Anketi orijinal formunda yer alan alt ölçek puanlarının fiziksel tanısı olan ve olmayan örneklem grubunda farklılaşmazken Türkçe adaptasyon çalışmasında farklılaştığı bilinmektedir (Yılmaz ve Dirik, 2018). COVID-19'a özgü bilişlerin belirlenmesi için yapılan bu çalışmada ise COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerin alt boyut puanlarının 'Hastalıkla Baş Etmede Güçlük' alt boyutu hariç birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu alt boyutta, COVID-19 tanısı almamış örneklem grubunda puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum COVID-19'a yakalanmayanların hastalıkla baş etmede daha yüksek işlevsel olmayan bilişe sahip olduklarını göstermenin yanında, tanı durumuna göre bilişlerde farklılık olduğuna da dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, Sağlık Bilişleri Anketi'nin Türkçe versiyonu temel alınarak COVID-19 bilişlerini değerlendirmek amacıyla uyarlanan form çalışmasının psikometrik özelliklerinin iyi olduğunu ve COVID-19 tanısı alan ve almayan bireylerde COVID-19'a özgü işlevsel olmayan bilişleri değerlendirmek için kullanılabileceğini göstermektedir. Çalışma kapsamında öz bildirim dayalı ölçüm araçlarının ve çevrimiçi veri toplama aracının kullanılmasının oluşturabileceği engeller çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Çalışmada çevrimiçi veri toplanması sadece internet erişimi olabilen katılımcılara ulaşmak yönünde kısıtlılık sunmasının yanında, tüm kavramların öz bildirim ile değerlendirilmesi katılımcıların cevaplarında olası yanlışlık ihtimaline dikkat çekmektedir. Öte yandan depresyon ve anksiyete, ölçeğin orijinali ve Türkçe adaptasyon çalışmasında farklı bir ölçüm aracıyla değerlendirilmiş; eş zaman ve yordama geçerliğinde yer verilen Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeği-Kişisel Kontrol faktörü bu çalışmada kullanılmamıştır. Son olarak, bu çalışmada COVID-19 tanısı almış örneklem grubu aktif hastalardan oluşan özel bir örneklem grubunu içermemektedir ve COVID-19 tanısı almış kişilere hastalıkları nasıl geçirdikleri, hangi aşamada oldukları, nasıl tedavi aldıkları sorulmamıştır. COVID-19 sürecinde aktif hasta olmanın, hastalığın semptomları nedeniyle çalışmaya katılmayı güçleştirmesi dışında, hastalık sürecinin akut bir stres olarak çalışmanın değişkenlerini etkileyeceği öngörülmüştür. Ancak tanı almış bireyler için tüm bu faktörlerin bilişlerin düzeyini etkileyebileceği düşünülerek aktif hasta olma sürecinde olan ve olmayan bireylerin bir arada değerlendirildiği çalışmaların yapılması ileriki çalışmalar için önerilmektedir.

Bu çalışmanın güçlü yönü, pandeminin ortaya çıktığı ilk yıl içerisinde Türkiye'de COVID-19 tanısı alan ve almayan bireylere özgü bir ölçüm aracı uyarlamak ve bu ölçüm aracını görece daha yeterli katılımcı sayısına ulaşılarak ve benzer sosyo-demografik özellikler içeren örneklem grupları oluşturarak değerlendirmesidir. Bu çalışmanın ülkemizde COVID-19 alanında yapılacak çalışmalar başta olmak üzere, uluslararası literatürde de COVID-19 ile ilgili işlevsel olmayan bilişler üzerine yapılabilecek çalışmalara model olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Asmundson, G., ve 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 325-331. [https://doi:10.4274/npa.v6383](https://doi.org/10.4274/npa.v6383)
- Bilgel, N., ve Bayram, N. (2010). Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS- 42): Psychometric properties. *Archives of Neuropsychiatry*, 47, 118-26. [https://doi:10.4274/npa.5344](https://doi.org/10.4274/npa.5344)
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240–246.
- Fergus, T. A. (2014). Health-related dysfunctional beliefs and health anxiety: Further evidence of cognitive specificity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 248-259. <https://doi:10.1002/jclp.22012>
- Fulton, J. J., Marcus, D. K., ve Merkey, T. (2011). Irrational health beliefs and health anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 527-538. <https://doi:10.1002/jclp.20769>
- Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J. A., Sharpe, D., ve Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 167-178. <https://doi:10.1007/s10865-011-9339-3>
- Hagger, M. S., ve Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health*, 18(2), 141–184. <https://doi.org/10.1080/088704403100081321>
- Jungmann, S. M. ve Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kızılkurt, K. O., Yılmaz, A., Noyan, C. O., ve Dilbaz N. (2021). Health anxiety during the early phases of COVID-19 pandemic in Turkey and its relationship with postpandemic attitudes, hopelessness, and psychological resilience. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 399-407. <https://doi:10.1111/ppc.12646>
- Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E. A., Patrick-Miller, L., ve Robitaille, C. (1997). Illness representations: Theoretical foundations. K. J. Petrie ve J. A. Weinman (Edl.), *Perceptions of Health and Ill-ness içinde* (ss. 19–46). Australia: Harwood Academic Publishers.
- Lipsitt, D. R. (2001). The time has come to speak of many things. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17(4), 249-256.
- Lovibond, P. F., ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-342. [https://doi:10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., ve Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130–149. <https://doi/10.1037/1082-989X.1.2.130>

- Marcoulides, G., ve Schumacher, R. (2001). *New Developments and Techniques in Structural Equation Modeling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Marcus, D. K., Gurley, J. R., Marchi, M. M., ve 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>
- Okuyan, C. B., Karası, F., ve Polat, F. (2020). COVID-19'un Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi (Özel Sayı)*, 13, 45-52.
- Rief, W., Hiller, W., ve Margraf, J. (1998). Cognitive aspects of hypochondriasis and the somatization syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 587-595.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., ve Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Front Psychiatry*, 7(11), 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Saadati, N., Afshari, P., Boostani, H., Beheshtinasab, M., Abedi, P., ve Maraghi, E. (2021). Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from Iran. *BMC Psychiatry* 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03092-7>.
- Salkovskis, P. M., ve 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., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., ve Clark, D.M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843-853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>.
- Salkovskis, P. M., ve Warwick, H. M. C. (2001). *Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis*. V. Starcevic ve D. R. Lipsitt (Edl.), *Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady* içinde (ss. 202-222). Oxford University Press.
- Sauer, K. S., Jungmann, S. M., ve Witthöft, M. (2020). Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 pandemic: The role of health anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (In)tolerance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197241>.
- Shevlin, M., ve Miles, J. N. V. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 85-90. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00055-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00055-5).
- Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C., & Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195- 202.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston: Pearson Education Inc.
- Taylor S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing sitesinden alınmıştır: <https://www.cambridgescholars.com/download/sample/65716>

- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th ed& pp 653- 771). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Warwick, H. M. C., ve Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105-117.
- Wearden, A., Perryman, K., ve Ward, V. (2006). Adult attachment, reassurance seeking and hypochondriacal concerns in college students. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 877-886
- Yılmaz, Ö., ve Dirik, G. (2018). Sağlık Bilişleri Anketi (SBA)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 6(13), 337-366. <https://doi:10.7816/nesne-06-13-05>.

Health Cognition Questionnaire- COVID-19 Form: Adaptation Study

Summary

The role of cognitions on illness is suggested by Leventhal et al., (1997) in terms of individual's implicit common-sense knowledge towards the illness. Beyond the illness, the researchers draw attention to the role of cognitions on health grounding on the cognitive-behavioral model. Cognitive-behavioral model claimed that health cognitions play a pivotal role in the development and maintenance of health anxiety (Fulton et al., 2011). Health cognitions include four dysfunctional beliefs, which are the likelihood of contracting or having an illness, the awfulness of the illness, difficulty of coping with illness, and inadequacy of medical services (Salkovskis & Warwick, 2001). The Health Cognitions Questionnaire (HCQ) was developed to assess health cognitions (Hadjistavropoulos et al., 2012) and adapted to Turkish by Yilmaz and Dirik (2018).

During the COVID-19 pandemic, many research has focused on health anxiety (e.g., Jungmann & Witthöff, 2020; Saadative et al., 2021) and reported an increasing trend. However, the factors associated with health anxiety during COVID-19 pandemic have not been examined in detail except socio-demographic variables. Also, previous studies demonstrated that different cognitions might operate depending on the types of diseases (Hagger & Orbell, 2003), yet the underlying mechanisms of health anxiety and related cognitions during COVID-19 have not been assessed before.

The aim of the study was to adapt the Health Cognition Questionnaire for COVID-19 to assess core dysfunctional beliefs about COVID-19 and evaluate its psychometric properties among people who had been diagnosed and not diagnosed with COVID-19. It was also aimed to evaluate dysfunctional beliefs specific to the COVID-19 pandemic associated with health anxiety utilizing the COVID-19 Form of the scale. The study consisted of a total of 747 people, 372 (220 women, 152 men) diagnosed with COVID-19, aged between 18-87 and 375 (221 women, 154 men) between the ages of 18-75 who were not diagnosed with COVID-19. Sociodemographic Information and Health Data Form, Health Cognition Questionnaire COVID-19 Form, Health Anxiety Scale, and Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42) were given.

Exploratory factor analysis demonstrated that both forms of the scale, which were applied separately to the groups diagnosed with COVID-19 and not, had a four-factor structure, particularly, "difficulty coping with illness", " medical services inadequacy", " awfulness of illness" and " likelihood of illness", similar with the original and Turkish versions and showed the same item distribution. Test-retest of the factors was found to indicate satisfactory

reliability and Cronbach alpha coefficient varied between .68-.87 for individuals who were not diagnosed with Covid-19 and .70-.80 for individuals who were diagnosed with COVID-19. Confirmatory factor analysis of The Health Cognition Questionnaire- COVID-19 Form demonstrated that the instrument is valid and reliable to assess dysfunctional beliefs related to COVID-19 for individuals in Turkey diagnosed with COVID-19 and not.

The current research has some limitations. Firstly, the data were collected via an online survey, SurveyMonkey platform, with the convenience sampling method. The findings could not be generalized to a population, as the findings were limited to those involved in the study. Secondly, people diagnosed with COVID-19 had completed their treatment regimen before participation to the study. In other words, they had been infected and treated people prior to data collection. Hence, further studies should sample active cases of COVID-19 to delineate whether their cognitions change or not.

Despite all these limitations, it is assumed that this scale will help design preventive studies to be applied concerning core beliefs about COVID-19 pandemic. Furthermore, this research's findings help guide examining the relationship between dysfunctional beliefs of COVID-19 and mental health variables.