

Relation Between Perception of Control of COVID-19 Pandemic and Cyberchondria Levels in Individuals With Chronic Diseases

Kronik Hastalığı Olan Bireylerde COVID-19 Salgını Kontrol Algısı İle Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişki

Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN¹ , Zülfünaz ÖZER² , Neslihan TEKE² 

¹Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Bahçecioğlu Turan G, Özer Z, Teke N. Relation between perception of control of COVID-19 pandemic and cyberchondria levels in individuals with chronic diseases. *Arch Health Sci Res.* 2021;8(3):160-168.

160

ABSTRACT

Objective: Perception that internet is a reliable source for information on COVID-19 could increase the search intensity for more information, consecutively increasing confusion and distress feelings, thereby could contribute to cyberchondria during pandemic. This study was done to investigate the relationship between perception of control of COVID-19 pandemic and cyberchondria levels in individuals with chronic diseases.

Material and Methods: This descriptive and correlational study was done between December 1-30, 2020 by snowball sampling method. Data collection forms prepared by GoogleDocs program were sent online (e-mail, whatsapp) to individuals older than 18 who had chronic diseases, and they were asked to fill out and share the forms with other people. In the study, 267 individuals responding to the questionnaire were included. Data were collected by "Introductory Information Form," "Perception of Control of COVID-19 Scale (PCo-COVID-19)" and "Cyberchondria Severity Scale (CSS-15)."

Results: Mean age of the participants was 58.07 ± 18.31 , 65.8% were female, 71.8% were married, 41.7% were literate, 27.4% were retired, 63.9% had balanced income and expenses and 28.9% had diabetes. CSS-15 mean score was found as 29.51 ± 7.14 , compulsion subscale as 3.99 ± 2.03 , distress subscale as 4.59 ± 2.33 , excessiveness subscale as 5.46 ± 3.35 , reassurance subscale as 5.52 ± 3.12 and mistrust of medical professional subscale mean score was found as 9.944.62. Mean score for PCo-COVID-19 was determined as 3.37 ± 0.70 , for macro control subscale as 3.46 ± 0.92 , for micro control subscale as 3.47 ± 0.78 , and for controllability subscale as 3.17 ± 0.89 . A significant and negative relation was found between PCo-COVID-19 and CCS-5 total and distress subscale. There was significant and negative relation between macro control and CCS-15 total and distress, excessiveness and reassurance subscales. Also there was a significant negative relation between micro control and CCS-15 total and distress subscale.

Conclusion: Individuals participating in the study were found to have high COVID-19 control perception and low cyberchondria levels. As the perception of control of COVID-19 increases, cyberchondria levels decrease.

Keywords: COVID-19, perception of control, cyberchondria, chronic disease


ÖZ

Amaç: İnternetin COVID-19 ile ilgili bilgilerin güvenilir bir kaynağı olarak algılanması, daha fazla bilgi için aramaları yoğunlaştıracak ve kafa karışıklığı ve sıkıntı hissini artıracak ve böylece salgın sırasında siberkondriye katkıda bulunacaktır. Araştırma, kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 salgını kontrol algısı ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, 1-30 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Anket formu online olarak 18 yaş ve üstü kronik hastalığı olan bireylere gönderildi. Anketlere geri dönüş sağlayan 267 kişi araştırmaya edildi. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu," "COVID-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği (PCo-COVID-19)" "Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCI-15)" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Bireylerin SCI-15 puan ortalaması $29,51 \pm 7,14$, zorlantı alt boyutu $3,99 \pm 2,03$, aşırı kaygı alt boyutu $4,59 \pm 2,33$, aşırılık alt boyutu $5,46 \pm 3,35$, içini rahatlatma alt boyutu $5,52 \pm 3,12$ ve doktora güvensizlik alt boyutu $9,94 \pm 4,62$ olarak saptanmıştır. PCo-COVID-19 puan ortalaması $3,37 \pm 0,70$, makro kontrol alt boyutu $3,46 \pm 0,92$, mikro kontrol alt boyutu $3,47 \pm 0,78$ ve kontrol edilebilirlik alt boyutu puan ortalaması $3,17 \pm 0,89$ olarak saptandı. PCo-COVID-19 ile SCI-15 toplam ve aşırı kaygı alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Makro kontrol

Corresponding author: Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN, e-mail: glnbah@hotmail.com

 Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Received: April 17, 2021

Accepted: July 26, 2021

Available Online Date: August 26, 2021

ile SCI-15 toplam ve alt boyutlarından aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu Mikro kontrol ile SCI-15 toplam ve aşırı kaygı alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bireylerin COVID-19 kontrol algısı yüksek, siberkondri düzeyleri düşük bulunmuştur. Bireylerin COVID-19 kontrol algısı yükseldikçe siberkondri düzeyleri azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kontrol algısı, siberkondri, kronik hastalık

Giriş

Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilen koronavirüs (COVID-19), çoğu hastada multiorgan enfeksiyonuna neden olarak mortalite ve morbiditeye yol açan ağır ve kritik bir hastalıktır.¹ COVID-19 pandemisi insanların fiziksel sağlıklarını tehdit etmekte, stres düzeylerini artırmakta, kaygı ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunları tetiklemektedir.^{2,3}

COVID-19 salgınına kontrol altına almak için okullarda eğitim-öğretime ara verilmiş, kamusal alanlarda toplu etkinlikler iptal edilmiş, yurtiçi ve yurtdışı seyahatlere ilişkin sınırlamalar getirilmiş, kamu kurumlarında esnek çalışma modeli uygulanmış, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde sokağa çıkma kısıtlamaları hayata geçirilmiş, belirli yaş grupları için sokağa çıkma yasaklanmış, toplu taşımalar, marketler ve pazar yerleri, ibadethaneler, restoran, kafe, bar, sinema salonları, piknik yerleri gibi insanların topluca bulunduğu yerlerde özel koruyucu uygulamaların işletilmesine yönelik birçok tedbir alınmıştır.⁴ Bu uygulamalar ile enfeksiyon oranını azaltarak COVID-19 salgınına kontrol altına almak ve yaşlılar ile kronik hastalığı olanları enfeksiyondan korumak amaçlanmıştır.⁵ Hastalığı kontrol altına almak için uygulanan bu yöntemler insanların evde daha fazla zaman harcamasına yol açmıştır. Hızla yayılan alışılmadık bir tehdidi bilmek ihtiyacı insanları çevrimiçi kaynaklardan COVID-19 ile ilgili araştırmaya yönlendirmiştir.⁶ COVID-19 hakkında çevrimiçi bilgi aramak ve çok fazla miktarda bilgilerle yüzleşmek sağlık anksiyetesini artırmaktadır.⁷ Yüksek sağlık anksiyetesi ve güvensizlik, internette zorunlu bilgi arayışını artırarak siberkondriye neden olmaktadır.⁸

Siberkondri, kişilerin sağlıklı ilgili yaşamakta oldukları endişeyi ya da stresi azaltmak için internet üzerinden sağlıklı ilgili bilgi arama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sağlığı ile ilgili sahip olduğu aşırı kaygılı halini belirtmektedir. Siberkondri, belirli sorunlu davranışlar (aşırı sağlık bilgisi arama, sürekli sağlıklı ilgili kontrol ve/veya güvence arama) ve olumsuz duygusal durumu (sağlık kaygısı veya huzursuzluk) kapsayan iki yapı ile hipokondriyazinin 21. yüzyıldaki karşılığı olarak kabul edilmiştir.⁹ Sağlıkları konusunda orta-yüksek düzeyde endişeli kişilerin, internette arama yaptıkça yakınmalarının arttığı ve rahatlatma yaşamadıkları bildirilmektedir.¹⁰ Ayrıca bu bireylerin belirsiz durumlar karşısında toleransının düşük olduğu belirtilmektedir. Tolerans azaldıkça internette yapılan sağlık aramalarının ve sağlık durumlarıyla ilgili endişe halinin arttığı saptanmıştır.¹¹ Yüksek siberkondri düzeylerine sahip kişilerin COVID-19'a ilişkin bilgileri sürekli takip ettikleri bildirilmiştir.¹² COVID-19, kronik hastalıklarda tabloyu daha ağırlaştırmakta ve mortaliteye yol açmaktadır.¹³ Hipertansiyon (HT), diyabet (DM), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), kardiyovasküler hastalık (KVH) gibi altta ek hastalığı bulunanlarda

COVID-19 hızla akut solunum sıkıntısı sendromu, metabolik asidoz, septik şok ve pıhtılaşma faktörlerinde fonksiyon bozukluğuna yol açabilmektedir.¹⁴ Wang ve ark.¹⁵ yapmış olduğu çalışmada, COVID-19 hastalarının %46,4'ünde komorbidite olduğu belirtilmiştir. Çalışmada, yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalarda (%72,2) daha fazla komorbidite olduğu bildirilmiştir. Kronik hastalığı olanların salgının psikolojik etkisini ve stres, kaygı ve depresyonu daha yüksek seviyelerde yaşadıkları ortaya konulmuştur. Bu durum bireylerin internette sağlık bilgisi arayışını artırarak siberkondriye neden olabilmektedir.⁹

COVID-19 pandemisi infodemi gibi yeni kavramların doğuşuna da neden olmuştur. Infodemi, "Pandemi ile ilgili, özellikle internet ve sosyal medya ortamında aşırı ve asılsız bir şekilde paylaşılan içeriklerden dolayı bilgi kirliliğinin yaşanması ve insanların doğru bilgiyi bulmakta zorlanmaları" olarak tanımlanmaktadır.¹ Bu durum insanlarda korku ve paniğe neden olmakta ve salgınla mücadeleyi de zayıflatmaktadır.¹² COVID-19 hakkındaki yanlış bilgiler önemli bir sağlık sorunu ve kendi başına bir risk olarak kabul edilmektedir.¹⁶ İnternetin COVID-19 ile ilgili bilgilerin güvenilir bir kaynağı olarak algılanması, daha fazla bilgi için aramaları yoğunlaştıracak ve kafa karışıklığı ve sıkıntı hissini artıracak ve böylece salgın sırasında siberkondriye katkıda bulunacaktır.⁹ COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin internetteki bilgilere yönelik hastaları bilgilendirme, hastaların bu bilgilerle ilgili sordukları soruları cevaplama, hastalar için güvenilir internet kaynakları oluşturma ve onları kaliteli ve güvenilir internet kaynaklarına yönlendirme sorumlulukları ortaya çıkmıştır.¹⁷ Bireylerin internette sağlıkla ilgili okudukları her bilgiyi doğru kabul etmemelerine yönelik bilinci geliştirilmesi son derece önemlidir. Kişilerin sağlıklı ilgili araştırmaları daha iyi değerlendirmelerinin sağlanması gerekmektedir.¹⁸ COVID-19 ile ilişkili kontrol algısının, COVID-19 hakkında çevrimiçi sağlık bilgisi araştırması ile ilgili olduğu ifade edilmiştir. Siberkondrinin COVID-19 salgını gibi bireylerin sağlık krizlerini daha da artacağı belirtilmiştir. Ayrıca COVID-19 salgını sırasında siberkondrinin halk sağlığı üzerindeki etkisinin belirlenerek değerlendirilmesi gerekmektedir.⁹ Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 salgını kontrol algısı ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Tipi

Kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, 1-30 Aralık 2020 tarihleri arasında tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan "kartopu örnekleme

yöntemi” kullanılarak gerçekleştirildi. Bu kartopu örnekleme yönteminde, örnekleme oluşturma süreci araştırmacının yapılacağı bireylerden birine ulaşarak başlamaktadır. Araştırmacı, bireylere başka kimlerle görüşebileceğini sorarak yeni kişilere ulaşmaya çalışmaktadır. Araştırmacının zincirleme bir şekilde sürdürdüğü araştırma sonucunda veri doygunluğuna ulaşıldığı anda araştırmacının veri toplama aşaması tamamlanmaktadır.¹⁹ GoogleDocs programı ile hazırlanan veri toplama formları Türkiye’de kronik hastalığı olan 18 yaş üstü bireylere online (e-posta, whatsapp) olarak gönderilerek formları doldurmaları ve çevredeki kişilerle paylaşımları istendi. Bu online anket formu ile 320 kronik hastalığı olan bireye ulaşıldı. Hastaların %19’u araştırmaya katılmayı kabul etmedi Araştırmaya anket formlarına eksiksiz geri dönüş sağlayan 267 (%81 katılım) kronik hastalığı olan birey dahil edildi. Örnekleme büyüklüğünün yeterli olduğunu belirlemek için GPower 3.1 programında çalışmanın posthoc güç analizi hesaplandı. Bu çalışmanın sonucuna göre, %90 güç ve 0,05 hata payı ile 0,410 (yüksek) etki büyüklüğü elde edildi. Yapılan güç analizi ile toplanan verilerin yeterli olduğu saptandı.²⁰

Veri Toplama Araçları

Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu,” “COVID-19 Kontrolü Algısı Ölçeği” “Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği’nin Kısa Formu” kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda; kronik hastalığı olan bireylerin yaş, medeni durumu, eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve kronik hastalık türü ile ilgili sorular yer almaktadır.

COVID-19 Kontrolü Algısı Ölçeği (PCo-COVID-19)

Geniş ve ark.²¹ tarafından 2020 yılda bireylerin COVID-19 kontrol algısını ölçmek için geliştirilmiştir. PCo-COVID-19; makro kontrol, mikro (kişisel) kontrol ve kontrol edilebilirlik olmak üzere üç alt boyutlu ve 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert yapıda olup maddeler; “Kesinlikle katılmıyorum (1)-Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarından 1-5 arası puan alınabilmektedir. Bu değer ölçek toplamında ya da alt boyuttaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Makro kontrol alt boyutu; kurumsal, ulusal ya da küresel düzeyde alınan tedbirlerin etkililiğine ilişkin inançlarla ilgilidir. Bu alt boyuttaki yüksek puanlar alınan önlemlerin yeterli olduğunu göstermektedir. Mikro (kişisel) kontrol alt boyutu; hastalığa yakalanmamak için alınan kişisel tedbirlerin etkililiği ile ilgilidir. Bu alt boyuttaki yüksek puanlar kişisel tedbirlerle hastalığın kontrolün iyi düzeyde sağlanabileceğini göstermektedir. Kontrol edilebilirlik alt boyutu ise hastalığın kontrol edilebilirliği ile ilgili algıyı değerlendirmektedir. Bu alt boyuttaki yüksek puanlar ise hastalığın kontrol edilebileceği inancını yansıtmaktadır. Kontrol edilebilirlik alt boyuttaki maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0,79; makro alt boyut için 0,83 kişisel (mikro) alt boyutu için 0,80 ve kontrol edilebilirlik alt boyutu için 0,78 olarak bulunmuştur.²¹ Bu çalışmada ise toplam cronbach alfa katsayısı 0,91 olup makro alt boyut için 0,96 mikro

(kişisel) alt boyutu için 0,89 ve kontrol edilebilirlik alt boyutu için 0,87 olarak saptandı.

Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCI-15)

McElroy ve Shevlin²² tarafından 2014 yılında bireylerdeki siberkondri düzeyini ölçmek için geliştirilen bu ölçek, Uzun ve Zencir²³ tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. SCI-15; Zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik olmak üzere 5 alt boyutlu ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert yapıda olup maddeler; “Asla (1)-Her zaman (5)” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek toplamdan 15-75 arası, ölçek alt boyutlarından ise 3-15 arası puan alınabilmektedir. Kesme değerleri olmayan bu ölçekten alınan puanların yüksekliği siberkondri düzeyinin de yüksekliğine işaret etmektedir.^{22,23} Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0,79 olup alt boyutların cronbach alfa katsayıları ise 65-85 arasında değiştiği belirlenmiştir.²³ Bu çalışmada ise toplam cronbach alfa katsayısı 0,62 olup zorlantı alt boyutu için 0,83 aşırı kaygı alt boyutu için 0,81, aşırılık alt boyutu için 0,90, içini rahatlatma alt boyutu için 0,86 ve doktora güvensizlik alt boyutu için 0,90 olarak belirlendi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verildi. Araştırmanın normal dağılımı Skewness ve Kurtosis değerlerine göre (–2 ile +2 arasında) değerlendirildi. Araştırmanın normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu nedenle bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi farklılıkları belirlemek amacıyla Tamhane düzeltmesi kullanılmıştır Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 20 programı ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi,05 (P-value) olarak dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi’nin Etik Kurul Başkanlığından (30.09.2020 Tarih ve 2020/09 sayı) onay alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara; araştırmacının amacı ve uygulama yöntemi hakkında gerekli açıklamaların içerdiği form online olarak gönderilerek hastaların onamaları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi’nin etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Gönüllü katılımcılar çalışmaya dahil edilmiş ve kişisel kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

Bulgular

Araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin yaş ortalamasının 58,07 ± 18,31 olduğu, %65,8’inin kadın, %71,8’inin evli %41,7’sinin okuryazar %27,4’ünün emekli %63,9’unun geliri giderine eşit ve %28,9’unun diyabet hastası olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin SCI-15 toplam puan ortalaması 29,51 ± 7,14’dır. SCI-15’in alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde; zorlantı alt boyutu 3,99 ± 2,03, aşırı kaygı alt boyutu 4,59 ± 2,33, aşırılık alt boyutu 5,46 ± 3,35, içini rahatlatma alt boyutu 5,52 ± 3,12 ve doktora

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n = 266)

Değişkenler		
Yaş (Ort ± SS)	58,07 ± 18,31	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	175	65,8
Erkek	91	34,2
Medeni Durum		
Evlü	191	71,8
Bekar	75	28,2
Eğitim Durumu		
Okuryazar	111	41,7
İlkokul mezunu	29	10,9
Ortaokul mezunu	34	12,8
Lise	46	17,3
Üniversite ve üzeri	46	17,3
Meslek		
Ev hanımı	41	15,4
Emekli	73	27,4
Devlet memuru	20	7,5
İşçi	51	19,2
Serbest meslek	20	7,5
Çalışmıyor	61	22,9
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	77	28,9
Gelir Gider Eşit	170	63,9
Gelir Giderden fazla	19	7,1
Mevcut kronik hastalık		
Hipertansiyon	23	8,6
KOAH	22	8,3
Astım	26	9,8
Diyabet	77	28,9
Kalp Yetmezliği	37	13,9
Böbrek yetmezliği	19	7,1
Kanser	62	23,3

güvensizlik alt boyutu $9,94 \pm 4,62$ olarak saptanmıştır. PCo-COVID-19 toplam puan ortalaması $3,37 \pm 0,70$ olup alt boyutlarından makro kontrol alt boyutu $3,46 \pm 0,92$, mikro kontrol alt boyutu $3,47 \pm 0,78$ ve kontrol edilebilirlik alt

boyutu puan ortalaması $3,17 \pm 0,89$ olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada hastaların kronik hastalığına göre PCo-COVID-19, PCo-COVID-19'un mikro kontrol ve kontrol edilebilirlik ve SCI-15' in zorlantı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($P < ,05$). Bu çalışmada bireylerin sahip olduğu kronik hastalığa göre DM'si olan bireylerin PCo-COVID-19 ve PCo-COVID-19'un mikro kontrol alt boyutu; HT'si olan bireylerin kontrol edilebilirlik alt boyutu; KOAH'ı olan bireylerde SCI-15'in zorlantı alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($P < ,05$) (Tablo 3).

Tablo 4'te kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının korelasyonu yer almaktadır. PCo-COVID-19 ile SCI-15 toplam ve aşırı kaygı alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($P < ,01$) ($P < ,05$). Makro kontrol ile SCI-15 toplam ve alt boyutlarından zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt boyutları arasında negatif yönde düşük anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mikro kontrol ile SCI-15 toplam ve aşırı kaygı alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($P < ,01$) ($P < ,05$).

Tartışma

Bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 salgını kontrol algısı ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 salgını kontrol algısı ve siberkondri düzeyleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlandığı için, çalışmanın sonuçları farklı bireylerle yapılmış çalışmalar ile tartışılmıştır.

Araştırmamızda, bireylerin COVID-19 salgını kontrol algısı yüksek bulunmuştur. COVID-19 Kontrolü Algısı Ölçeği alt boyutlarında, en yüksek puan ortalamalarının makro ve mikro (kişisel) kontrol alt boyutunda olduğu görülmüştür. Bu veriler bireylerin; kurumsal, ulusal ya da küresel düzeyde alınan tedbirlerin yeterli olduğunu düşündüğü ortaya koymaktadır. Aynı zamanda katılımcıların hastalığa yakalanmamak için alınan kişisel önlemlerin (el yıkama, maske kullanımı v.b.) etkin ve yeterli olduğuna yönelik olumlu inanışlara sahip olduklarını göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bireylerin medya kanallarının sağladığı bilgilere ve alınan kararların uygulanmasına önem verdiği ve el hijyeni gibi önlemleri ciddiye aldığı saptanmıştır.²⁴ Salgının başlarında yeterli ve doğru bilgiye

Tablo 2. Hastaların SCI-15*, PCo-COVID-19** ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımlar

	Ölçekler	Madde Sayısı	Min, Puan	Max, Puan	Ort ± SS
SCI-15* ve Alt Boyutları	Zorlantı Alt Boyutu	3	3	15	$3,99 \pm 2,03$
	Aşırı Kaygı Alt Boyutu	3	3	15	$4,59 \pm 2,33$
	Aşırılık Alt Boyutu	3	3	15	$5,46 \pm 3,35$
	İçini Rahatlatma Alt Boyutu	3	3	15	$5,52 \pm 3,12$
	Doktora Güvensizlik Alt Boyutu	3	3	15	$9,94 \pm 4,62$
PCo-COVID-19** Alt Boyutları	SCI-15 Toplam	15	15	51	$29,51 \pm 7,14$
	Makro Kontrol Alt Boyutu	4	1	5	$3,46 \pm 0,92$
	Mikro (Kişisel) Kontrol Alt Boyutu	4	1	5	$3,47 \pm 0,78$
	Kontrol Edilebilirlik Alt Boyutu	4	1	5	$3,17 \pm 0,89$
	PCo-COVID-19 Toplam	12	1	4,67	$3,37 \pm 0,70$

*SCI-15: Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği, **PCo-COVID: COVID-19 Kontrolü Algısı Ölçeği.

Tablo 3. Hastaların Kronik Hastalığına göre SCI-15, PCo-COVID-19 ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	PCo-COVID-19 ***		Makro Kontrol		Mikro (Kişisel) Kontrol		Kontrol Edilebilirlik		SCI -15**		Zorlanıtı Alt Boyutu		Aşırı Kaygı Alt Boyutu		Aşırılık Alt Boyutu		İçini Rahatlatma Alt Boyutu		Doktora Güvensizlik Alt Boyutu		
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	
Kronik Hastalıklar																					
HT ^a	3,53 ± 0,66	3,54 ± 0,89	3,60 ± 0,69	3,46 ± 0,83	27,69 ± 15,36	4,21 ± 2,33	5,26 ± 3,36	5,13 ± 3,00	5,95 ± 3,90	7,13 ± 4,63											
KOAH ^b	3,37 ± 0,59	3,54 ± 0,87	3,54 ± 0,78	3,04 ± 0,71	29,68 ± 12,68	5,09 ± 3,37	4,95 ± 2,41	5,77 ± 3,66	5,18 ± 3,03	8,68 ± 4,32											
Astım ^c	3,38 ± 0,60	3,17 ± 1,06	3,55 ± 0,63	3,42 ± 0,75	35,61 ± 14,54	4,92 ± 2,51	5,34 ± 2,68	7,50 ± 4,04	7,42 ± 3,43	10,42 ± 4,78											
DM ^d	3,54 ± 0,70	3,59 ± 0,83	3,67 ± 0,71	3,37 ± 0,87	27,50 ± 13,06	3,89 ± 1,80	4,51 ± 2,17	5,49 ± 3,41	5,66 ± 3,14	7,93 ± 4,86											
Kalp Yetmezliği ^e	3,26 ± 0,68	3,62 ± 0,88	3,39 ± 0,84	2,78 ± 0,93	24,32 ± 9,86	3,56 ± 1,53	3,91 ± 1,38	5,00 ± 2,80	4,94 ± 2,62	6,8 ± 93,79											
Böbrek Yetmezliği ^f	3,28 ± 0,69	3,44 ± 0,77	3,34 ± 0,71	3,05 ± 0,96	27,15 ± 10,85	3,31 ± 1,15	4,05 ± 1,64	5,42 ± 3,56	5,31 ± 2,64	9,05 ± 4,19											
Kanser ^g	3,17 ± 0,75	3,26 ± 1,03	3,21 ± 0,87	3,03 ± 0,90	25,77 ± 12,00	3,70 ± 1,56	4,54 ± 2,46	4,87 ± 3,02	4,91 ± 2,85	7,72 ± 4,70											
İstatistiksel Analiz ^h	P = ,021 d>g	P = ,437	P = ,019 d>g	P = ,007 a>e	P = ,052	P = ,044 b>f	P = ,406	P = ,144	P = ,075	P = ,062											

*Kruskal wallis testi, **SCI-15: Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği, ***PCo-COVID: COVID-19 Kontrolü Algısı Ölçeği.

a: Hipertansiyon, b: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, d: Diyabet, P < ,05.

ulaşamayan bireylerin kaygı ve panik davranışları gösterdiği, ancak hükümetlerce yapılan kapsamlı açıklamalar sonrasında, salgına yönelik önlemlerin açıklanmasıyla beraber halkın kişisel korucuyu önlemlere (el dezenfektanı kullanımı gibi) uyumunun arttığı belirtilmiştir.¹⁵ Yapılan farklı bir çalışmada COVID-19'a yönelik ulusal, kurumsal ve bireysel düzeyde alınan tedbirlere bireylerin uyum gösterdiği ve önlemlerin yeterli olduğu bildirilmiştir.²⁵ SARS salgını döneminde, yaşlı bireylerin hastalıktan korunma eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁶ Bireylerin COVID-19'a karşı en sık uyguladıkları önleyici davranışların maske takmak, toplu taşıma araçlarından ve toplu toplantılardan kaçınmak olduğu belirtilmiştir.²⁷ Bala ve ark.²⁸ aktardıklarına göre sağlık inancı modelinde, koruma motivasyonu teorisi ve önlem uyarılma süreci modelinde, bir kişinin belirli bir sağlık tehlikesine ilişkin algılanan riskin, riski azaltmanın bir yolu olarak bireyi önleyici davranışlarda bulunmaya motive ettiği belirtilmiştir. Araştırma sonuçları literatür ile benzer bulunmuştur. Ayrıca bireylerin sahip olduğu kronik hastalığa göre DM'si olan bireylerin PCo-COVID-19 ve PCo-COVID-19'un mikro kontrol alt boyutu; HT'si olan bireylerin kontrol edilebilirlik alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. DM'li bireyler, COVID-19'u kontrol altına almak için uygulanan önlemler (Karantina uygulamaları, kişisel tedbirler vb.) ile hastalığın kontrol altına alındığını düşünmektedir. Bu kişiler ayrıca aldıkları kişisel tedbirlerle (Hijyen kurallarını uygulama, beslenmeye dikkat etme, sık el yıkama gibi) COVID-19 kontrolünün iyi düzeyde sağlanabileceğine inanmaktadır. HT'li bireyler, alınan tedbirler (sosyal mesafe, el yıkama, maske) ve uygulanan karantina uygulamalarıyla COVID-19'un kontrol edilebileceği inancına sahiptirler. Bu durumda DM'li ve HT'li bireylerde, COVID-19'a yakalanmamak için ulusal ve kişisel düzeyde alınan önlemler ile salgının kontrol altına alınacağı algısının oluştuğu söylenebilir. Bireylerin algıladıkları hastalık riski COVID-19 kontrol algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Zira pandeminin başından itibaren medyada COVID-19'un en çok akciğer, kalp ve böbrek gibi hayati organları etkilediği ve immün sistemi zayıflattığı, bu hastalarda daha fazla ölümlere neden olduğu belirtilmiştir. WHO'nun COVID-19 raporuna göre, ölüm vakaları genellikle ileri yaşta kişilerde ya da eşlik eden sistemik hastalığı (kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) olan bireylerde olmuştur.¹ Bu durum çalışmada yer alan diğer kronik hastalığa sahip bireylerin (KOA, astım, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, kanser) kurumsal, ulusal ya da küresel düzeyde alınan tedbirlerin yeterli olmadığını, kişisel tedbirlerle hastalığın kontrolünü iyi düzeyde sağlamayacağını ve COVID-19'un kontrol edilebileceği inancının düşük olmasına neden olabilir.

Araştırmamıza katılan kronik hastalığı olan bireylerin, siberkondri düzeyleri düşük bulunmuştur. Almanya'da yaşayan bireyler ile yapılan çalışmada da bireylerin siberkondri düzeyleri düşük bulunmuştur.²⁹ Yapılan farklı bir çalışmada COVID-19 salgınıyla ilgili bilinmezlikler sağlık kaygısını artırarak siberkondri düzeyini yükselttiği vurgulanmaktadır.¹² Umman'da sağlıklı bireylerle Nisan 2020'de yapılan çalışmada bireylerin siberkondri düzeyleri yüksek bulunmuştur.³⁰ Diş hekimliği fakültesi öğrencileri ile

yapılan çalışmada da öğrencilerin siberkondri düzeyleri yüksek bulunmuştur.³¹ Güzel ve Özer'in³² kalp yetmezliği olan hastalarda yaptıkları çalışmada, hastaların siberkondri düzeyleri orta bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada da bireylerin orta düzeyde siberkondri yaşadıkları belirtilmiştir.²⁸ Araştırma sonucu literatürden farklı bulunmuştur. Bu farklılığın çalışmaların farklı zamanlarda ve farklı popülasyonlarda yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Pandeminin ortaya çıktığı ilk üç hafta içinde kaygıda önemli bir artış olduğu tespit edilmiştir.¹² Starcevic bu durumu yeni tanımlanan ve yeterince anlaşılmayan bir hastalığa karşı artan bir tehdit algısı ve korku; pandemiye bağlı belirsizlikle baş etmede zorluk; ilgili sağlık bilgilerinin yetkili ve güvenilir kaynaklarının eksikliği; genellikle kafa karıştırıcı, çelişkili, doğrulanmamış ve sürekli güncellenen bilgi bolluğuna baş etmede zorluk, gereksiz bilgileri filtreleme yeteneğinin azalması ve gerekli bilgileri sağlamak ve güvence sağlamak için aşırı çevrimiçi sağlık bilgilerinin yetersizliği olarak sıralamaktadır.⁹ Pandeminin başlarında belirsizlik, bilgi yetersizliği, tedavi ve aşı konusunda herhangi bir ilerleme bulunmamıştı. Pandemi bir yılını tamamlarken (çalışmanın yapıldığı zaman) hastalık hakkındaki bilinmezliklerin bir nebze azalmış olması, aşılarda topluma uygulanmaya başlaması toplumdaki belirsizlikten kaynaklanan kaygıyı azaltmış ve siberkondri düzeylerini düşürmüş olabilir. Araştırmamıza katılan bireylerin siberkondri ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının doktora güvensizlik alt boyutunda olduğu görülmüştür. Jungmann and Witthöft²⁹ yaptıkları çalışmada bireylerin aşırılık alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu bildirilmiştir. Shailaja ve ark.³¹ öğrenciler ile yaptıkları çalışmada aşırılık ve sıkıntı alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Pandeminin erken evresinde Çin merkezli bir araştırmada katılımcıların, en güvenilir bilgi kaynakları doktorlar (%84), yayın (%57) ve gazete (%54) olduğu belirtilmiş, kamu kurumlarından elde edilen bilgilere güvenirlilik oranı ise %16 olarak bulunmuştur.³³ Yapılan farklı çalışmalarda, kendisinde veya ailesinde kronik bir rahatsızlığı olan bireylerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu ve internete sağlıkla ilgili aramaları daha sıklıkla gerçekleştirdikleri saptanmıştır.^{34,35} Araştırma sonuçları literatürden farklı bulunmuştur. COVID-19'un sebep olduğu pandemi, kronik hastalığı olan bireylerde ağır seyretmesi, tedavi ve aşı çalışmaları belirsizlikler infodemiye sebep olmuştur.¹⁰ Özellikle ülkemizde COVID-19 ile ilgili her türlü medya ve sosyal iletişim platformlarında spekülasyon birçok bilginin paylaşılması ve doktorlar arasında görüş ayrılığının bulunması bireylerde kafa karışıklığına neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada, KOA'lı olan bireylerde zorlantı alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Zorlantı alt boyutu, sıradan bir belirtiyi ciddi bir hastalık belirtisi gibi değerlendirerek diğer günlük faaliyetleri bozacak şekilde internet araştırmasının uzatılması sonucu çevrimiçi sağlık aramalarını gerçekleştirmenin istenmeyen bir yönüdür.²³ COVID-19 üst ve alt solunum yollarını tutabilmekte, solunum sisteminde irritasyona ve inflamasyona neden olabilmektedir. Klinik belirti olarak da genellikle ateş, kuru öksürük veya nefes darlığı, yorgunluk, halsizlik, boğaz ağrısı ve kas ağrıları gibi influenza benzeri

belirtiler eşlik edebilmektedir.¹ KOAH'lı bireyler solunum sistemi ile ilgili yaşadıkları her hangi bir belirtiyi COVID-19 olarak düşünmekte günlük faaliyetleri bozacak şekilde aşırı şekilde çevrimiçi sağlık aramalarını gerçekleştirebilmektedir.

Bu çalışmada bireylerin COVID-19 kontrol algısı (makro ve mikro (kişisel) kontrol arttıkça siberkondri (özellikle aşırı kaygı) şiddetleri azalmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bireylerin COVID-19 salgınının kontrol edilmesine yönelik algıları düşüğe sağlık anksiyetesi düzeylerinin arttığı görülmüştür.³⁶ Wang ark.¹⁵ tarafından Çin'de yapılan çalışmada bireylere detaylı, güncel ve doğru sağlık bilgilerinin verilmesinin (örn. tedavi ve yerel salgın durumu hakkında) ve özel koruyucu önlemlerin alınmasının (örn. el hijyeni, maske takma) psikolojik etki, stres, depresyon ve kaygı düzeyinin azalmasını sağladığı göstermiştir. Yüksek siberkondri düzeylerine sahip kişilerin COVID-19'a karşı tedbirleri kolaylıkla takip ettikleri bildirilmiştir.¹² Yapılan bir çalışmaya göre, COVID-19'a yönelik algılanan kontrolün, COVID-19 pandemisinin olumsuz psikolojik etkilerine (kaygı, sıkıntı) karşı koruyucu bir faktör olduğu bildirilmiştir.³⁷ Özellikle, yüksek kontrol algısı bireylerin stres ile başa çıkma kapasitesini artırdığı belirtilmiştir.^{38,39} COVID-19 pandemisi ile ilgili belirsizliğin siberkondri düzeylerini artırdığı saptanmıştır. Bu nedenle, klinik ortamlarda endişeli hastalarla karşılaşıldığında dikkate alınması gereken önemli bir konu olduğu bildirilmiştir.³⁰ Yapılan farklı bir çalışmada da COVID-19 pandemisinde önerilen önleyici davranışların (Halka açık yerlerde yüz maskesi takmak, el sıkışmaktan ve insanlarla diğer temastan kaçınmak, kalabalık veya halka açık yerlerden kaçınmak) benimsenmesinde siberkondrinin olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir.²⁸ Çalışma sonuçları literatürle benzer bulunmuştur. COVID-19 pandemisinin kontrol altında olması düşüncesi bireylerin internette aşırı sağlık bilgi arayışını azalttığı söylenebilir.

Araştırmanın sınırlılığı

Bu çalışmada üç sınırlılık bulunmaktadır; Birinci sınırlılık; online olarak ulaşılabilen bireylerin sadece çalışmaya katılmış olmasından dolayı örneklem yanlılığına neden olmuş olabilir. İkinci sınırlılık; verilerin güvenilirliği, araştırmaya katılan tüm hastaların vermiş oldukları yanıtların doğruluğu ile sınırlı olmasıdır. Üçüncü sınırlılık; çalışmanın sonuçları çalışmaya dahil edilen bireyler için geçerlidir; bu nedenle tüm topluma genellenemez.

Sonuç

Araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 kontrol algısının yüksek olduğu, siberkondri düzeylerinin ise düşük olduğu bulunmuştur. Hastaların COVID-19 kontrol algısının alt boyutlarından en yüksek mikro (kişisel) kontrol alt boyuttan en düşük ise kontrol edilebilirlik alt boyutundan aldığı bulunmuştur. Siberkondri ciddiyet ölçeğinin alt boyutlarından en fazla doktora güvensizlik alt boyutundan en düşük ise zorlantı alt boyutundan alındığı saptanmıştır. DM'si olan bireylerin PCo-COVID-19 ve PCo-COVID-19'un mikro kontrol ve kontrol edilebilirlik alt boyutu; HT'si olan bireylerin kontrol edilebilirlik alt boyutu; KOAH'lı olan bireylerin ise zorlantı alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin COVID-19 kontrol algısı yükseldikçe siberkondri düzeylerin azaldığı saptanmıştır. COVID-19 pandemisi dinamik bir süreç olarak devam etmektedir. Uzun vadede, sürekli olarak pandemi ile ilgili haberler ve durumun ciddiyetini vurgulayan raporların yayınlanması stres ve endişeye neden olabilecektir. Bu durum bireylerde kontrol algısının azalmasına ve siberkondri şiddetinin artmasına neden olacağı düşünülmektedir. İnfodemiye düzenlemek, siberkondri hakkında farkındalık yaratmak için toplumsal anlamda önlemlerin alınması

Tablo 4. SCI-15 ve PCo-COVID-19 Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	PCo-COVID-19****	Makro Kontrol	Mikro (Kişisel) Kontrol	Kontrol Edilebilirlik
SCI-15***				
r	-,136*	-,263**	-,139*	,074
P	,027	<,001	,023	,231
Zorlantı Alt Boyutu				
r	-,090	-,141*	-,113	-,035
P	,145	,021	,065	,575
Aşırı Kaygı Alt Boyutu				
r	-,169**	-,277**	-,171**	,039
P	,006	<,001	,005	,529
Aşırılık Alt Boyutu				
r	-,088	-,218**	-,088	,096
P	,154	<,001	,154	,118
İçini Rahatlatma Alt Boyutu				
r	-,099	-,231**	-,080	,075
P	,105	<,001	,194	,225
Doktora Güvensizlik Alt Boyutu				
r	,046	,111	,039	-,041
P	,458	,071	,526	,505

*Spearman Korelasyon $P < ,05$, ** $P < 0,01$, ***SCI-15: Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği, ****PCo-COVID: COVID-19 Kontrolü Algısı Ölçeği.

gerekmektedir. Özellikle bu dönemde COVID-19 açısından risk altında olan kronik hastalığı olan bireylerde belli aralıklarla kontrol algısının ve siberkondri şiddetinin incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca çalışmanın farklı gruplarda daha büyük örneklem grubuyla tekrarlanması önerilmektedir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İstanbul Sabahattin Zaim University (Date: September 30, 2020, Number: 2020/09).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – G.B.T., Z.Ö., N.T.; Design – G.B.T., Z.Ö., N.T.; Supervision – G.B.T., Z.Ö.; Resources – Z.Ö., N.T.; Data Collection and/or Processing – G.B.T.; Analysis and/or Interpretation – G.B.T., Z.Ö.; Literature Search – G.B.T., Z.Ö., N.T.; Writing Manuscript – G.B.T., Z.Ö., N.T.; Critical Review – G.B.T., Z.Ö., N.T.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nden (Tarih: 30 Eylül 2020, Sayı: 2020/09) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – G.B.T., Z.Ö., N.T.; Tasarım – G.B.T., Z.Ö., N.T.; Denetleme – G.B.T., Z.Ö.; Kaynaklar – Z.Ö., N.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – G.B.T.; Analiz ve/veya Yorum – G.B.T., Z.Ö.; Literatür Taraması – G.B.T., Z.Ö., N.T.; Yazıyı Yazan – G.B.T., Z.Ö., N.T.; Eleştirel İnceleme – G.B.T., Z.Ö., N.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2021>, Erişim Tarihi: 01.03.2021.
- Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1-14.
- Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *J Concurrent Disord.* 2020;2(1):58-63.
- Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. *Türkiye Bilimler Akademisi.* 2020.
- Satici SA, Kayis AR, Satici B, Griffiths MD, Can G. Resilience, Hope, and Subjective Happiness Among the Turkish Population: Fear of COVID-19 as a Mediator. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1-16. [CrossRef]
- Akbal E, Gökler M. COVID-19 Salgını Sürecinde Eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık Okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg.* 2020;5:148-155.
- Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020;71:102211. [CrossRef]
- Thompson RR, Jones NM, Holman EA, Silver RC. Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress. *Sci Adv.* 2019;5(4):eaav3502. [CrossRef]
- Starcevic V, Schimmenti A, Billieux J, Berle D. Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Hum Behav Emerg Technol.* 2020;3(1):53-62. [CrossRef]
- Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA. Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics.* 2016;57(4):390-400. [CrossRef]
- Fergus TA. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2013;16(10):735-739. [CrossRef]
- Jokic-Begic N, Lauri Korajlija A, Mikac U. Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLOS ONE.* 2020;15(12):e0243704. [CrossRef]
- Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(15):458-464. [CrossRef]
- Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506. [CrossRef]
- Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. [CrossRef]
- Krause NM, Freiling I, Beets B, Brossard D. Fact-checking as risk communication: the multi-layered risk of misinformation in times of COVID-19. *J Risk Res.* 2020;23(7-8):1052-1059. [CrossRef]
- Gilmour JA, Huntington A, Broadbent R, Strong A, Hawkins M. Nurses' use of online health information in medical wards. *J Adv Nurs.* 2012;68(6):1349-1358. [CrossRef]
- Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M. Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Derg.* 2018;8(2):359-370.
- Şahin B. Metodoloji. In: Tanrıoğen A, ed. *Bilimsel araştırma yöntemleri.* Anı Yayıncılık. 2014. Ankara.
- Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg.* 2014;17(4).
- Geniş B, Gürhan N, Koç M, et al. Development of perception and attitude scales related With Covid-19 pandemia. *Pearson J Soc Sci Humanit.* 2020;5(7):306-326.
- McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord.* 2014;28(2):259-265. [CrossRef]
- Uzun SU, Zencir M. Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Curr Psychol.* 2021;40(1):65-71. [CrossRef]
- Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. *Electron J Gen Med.* 2020;17(6).
- Lüdecke D, von dem Knesebeck O. Protective behavior in course of the COVID-19 outbreak-survey results from Germany. *Front Public Health.* 2020;8:572561. [CrossRef]

26. Lau JT, Yang X, Tsui H, Kim JH. Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(11):864-870. [CrossRef]
27. Yıldırım M, Güler A. COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Stud*. 2020;1-8. [CrossRef]
28. Bala R, Srivastava A, Ningthoujam GD, et al. An observational study in Manipur State, India on preventive behavior influenced by social media During the COVID-19 pandemic mediated by cyberchondria and information overload. *J Prev Med Public Health*. 2021;54(1):22-30. [CrossRef]
29. Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord*. 2020;73:102239. [CrossRef]
30. Al Dameery K, Quteshat M, Al Harthy I, Khalaf A. *Cyberchondria, Uncertainty, and Psychological Distress among Omanis during COVID-19: an Online Cross-Sectional Survey*. Research Square; 2020:1-11. doi: 10.21203/rs.3.rs-84556/v1
31. Shailaja B, Shetty V, Chaudhury S, Thyloth M. Exploring cyberchondria and its associations in dental students amid COVID-19 infodemic. *Ind Psychiatry J*. 2020;29(2):257-267. [CrossRef]
32. Güzel S, Özer Z. Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen faktörler. *Turk J Cardio Vasc Nurs*. 2021;12(27):36-46.
33. Kwok KO, Li KK, Chan HH, et al. Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1575-1579. [CrossRef]
34. Benker T, ARIKAN Y. Turkish patients' use of internet and social media for health care and drug side effect information. *Drug Saf*. 2011;34(10):1003.
35. Yılmaz E. Türkiye'de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Univ İletişim Derg*. 2014:93-108.
36. Tutku E, İliman E, Dönmez E. Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Stratejileri Araştırma Derg*. 2020;6(1):139-154.
37. Zheng L, Miao M, Gan Y. Perceived control buffers the effects of the COVID-19 pandemic on general health and life satisfaction: the mediating role of psychological distance. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020;12(4):1095-1114. [CrossRef]
38. Alonso-Ferres M, Imami L, Slatcher RB. Untangling the effects of partner responsiveness on health and well-being: the role of perceived control. *J Soc Personal Relat*. 2020;37(4):1150-1171. [CrossRef]
39. Li HO, Bailey A, Huynh D, Chan J. YouTube as a source of information on COVID-19: a pandemic of misinformation? *BMJ Glob Health*. 2020;5(5):5. [CrossRef]