



## Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Kaynaklı Stres ve Anksiyete Düzeyleri: Karaman İli Örneği

### COVID-19-Related Stress and Anxiety Levels of Individuals with Chronic Diseases: The Case of Karaman Province

Demet Çelik<sup>1</sup>  Ayşe Sonay Türkmen<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/06/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/04/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 05/12/2022

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde kronik hastalığı olan bireylerin stres ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişkisel türde yapılan bu çalışmanın evrenini Karaman'da yaşayan kronik hastalığı olan bireyler oluşturmuştur. Araştırmada kartopu örneklem yöntemi ile 211 katılımcıya ulaşılmıştır. Veriler 54 sorudan oluşan veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaşları ortalaması 45.77±14.64 yıl olup en fazla görülen kronik hastalıklar sırasıyla diyabet (%29.9) ve hipertansiyon (%26.1) olarak belirlenmiştir. COVID-19 ile birlikte meydana gelen değişimler değerlendirildiğinde; katılımcıların yarıdan fazlası el yıkama (%69.2) ve kilo alımında (%64.9) artış olduğunu, iş bulma ve çalışma durumunda (%80.1), sosyal ortamlarda bulunmalarının (%69.7) azaldığını bildirmiştir. Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği stres ve öz yeterlilik algısı ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği aşırı duyarlılık ve hastalıkların olumsuz sonuçları puan ortalamalarının orta değerinde olduğu belirlenmiştir. Bazı katılımcıların stres (kadın, hipertansif, hastalığı geçiren, el yıkama sayısı artan, aile-arkadaş görüşmeleri, uyku ve beslenmesi azalan vb.) ve özyeterlik (çalışmayan, birlikte yaşadığı biri hastalığı geçiren, aile-arkadaş görüşmeleri, uyku süresi artan vb.) düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ayrıca çalışmada, hastalık hakkında Sağlık Bakanlığı bilgilerinin takip etme gibi bazı unsurların sağlık algısını artırdığı saptanmıştır (p<0,05).

**Sonuç:** Kronik hastalığa sahip bireylerin stres algılarının ve anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve birçok faktörden etkilendiği ortaya konulmuştur. Bu nedenle özellikle stres ve anksiyete düzeyleri daha yüksek olan kronik hastalıklı bireylere (kadınlar, hipertansif hastalar, COVID-19 hastalığını geçirenler gibi) yönelik stres yönetimi konularında destek olunması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, COVID-19, kronik hastalık, stres

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the stress and anxiety levels of individuals with chronic diseases during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** The population of this descriptive and relational study consisted of individuals with chronic diseases living in Karaman. In the study, 211 participants were reached by snowball sampling method. Data were collected through a data collection form consisting of 54 questions.

**Results:** The mean age of the participants was 45.77±14.64 years. With COVID-19; more than half of the participants reported that hand washing (69.2%) and weight gain (64.9%) increased, their job opportunities (80.1%) and their presence in social environments (69.7%) decreased. It was determined that the participants' PSS and HAS mean scores were moderate. It was observed that some participants had higher levels of stress (women, hypertensive, having the disease, increasing the number of hand washing, decreasing family-friend meetings, sleep and nutrition, etc.) and self-efficacy (non-working, living with a disease, increasing family-friend meetings and sleep time, etc.) than others (p<0.05). In addition, it was determined that some factors such as non-working, follow the information of the Ministry of Health about the disease etc. increased the perception of health (p<0.05).

**Conclusion:** It has been revealed that the stress perception and anxiety levels of individuals with chronic disease are moderate and affected by many factors. For this reason, it is recommended to support individuals with chronic diseases (women, hypertensive patients, those who have had COVID-19 disease) with stress management issues, especially those with higher levels of stress and anxiety.

**Keywords:** Anxiety, COVID-19, chronic illness, stress

**ORCID IDs of the authors:** DC: 0000-0002-4838-0714; AST: 0000-0002-3716-3255

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Arş. Gör. Demet Çelik

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** demetcelik@kmu.edu.tr

**Atf/Citation:** Çelik D, Türkmen AS. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 kaynaklı stres ve anksiyete düzeyleri: Karaman ili örneği.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 286-297. DOI:10.38108/ouhcd.952646



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

## Giriş

Koronavirüs, insanlar ve hayvanlar için ciddi sağlık tehdidi oluşturmaktadır (Shanmugaraj ve Balamurugan, 2020). Çin'in Wuhan kentinde başlayan koronavirüs (COVID-19), tüm dünyada yayılım gösterdiği için Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir. Aralık ayından günümüze kadar COVID-19 salgını, dünyanın neredeyse tamamında milyonlarca insanın enfekte olmasına hatta ölümüne neden olmuştur (Buana 2020; Uçar ve ark., 2020).

Türkiye'de ilk vakanın açıklanmasının ardından kısa süre içerisinde gerekli tedbirler alınmaya başlanmıştır. Ülkemizde salgın ile birlikte "Evde Kal", "Hayat Eve Sığar" gibi sloganlarla halkı bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar, ivedilikle hayata geçirilmiştir. Sosyal izolasyon ile bireysel temasları engellemeye, kişisel hijyeni sağlamaya yönelik birçok önlem; bireylerde önemli değişiklikleri (psikolojik semptomlarda artma, stres ile baş edememe, savunmasız kalma düşüncelerinin artması gibi) de beraberinde getirmiştir (Bilge ve Bilge, 2020; Sağlık Bakanlığı 2020).

Birçok insan sağlığı tehdit edebilecek olası durumlarla karşılaştığında, yaşamlarını etkileyecek düzeyde bilişsel tepkiler ile anksiyete, stres gibi duygusal tepkiler verebilmektedir (Hekler ve ark., 2008; Sağlık Bakanlığı 2020). Beklenmedik yaşam koşulları karşısında verilen tepkiler, temel olarak iki yaklaşımdan oluşmaktadır. Bunlardan ilki kontrolsüz akla gelen bilhassa kompulsif eylemlerden oluşan düşünceler, ikincisi ise duygusal kavrayış yeteneğinin kısıtlandığı "anksiyete aşaması ve stres" olarak belirtilmektedir (Eryılmaz 2009). Halbuki belli düzeydeki anksiyete, ortaya çıkabilecek problemlere karşı kişinin motive olmasını, uyum sağlamasını ve performansını arttırmaktadır (Şahin, 2019). Aynı zamanda anksiyete hayatta kalmak için bir güç unsurudur.

Anksiyete hiç tanımlanamayan ya da bilinmeyen kaynaktan beklenen korku, gerginlik, tedirginlik ve huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır. Sosyal ve mesleki eylemler, hedeflere ulaşılması, kişinin konforuna etki ettiğinde patolojik olarak değerlendirilebilir (Townsend, 2016). Sağlık anksiyetesi ise hipokondriyazis olmak üzere somatoform bozuklukların gerekse anksiyete bozukluklarının bir bütün halinde bulunmasıdır (Aydemir ve ark., 2013).

Bu durum içerisindeki bir birey, adeta başına ciddi bir olay geleceği, sağlığı bozulacağı gibi hisseder. Son zamanlarda bireyler arasında sağlık anksiyetesini arttıran bir unsur olarak COVID-19

gündeme gelmektedir. Yapılan çalışmalarda farklı örneklem gruplarında da salgın ile birlikte sağlık anksiyetesi düzeyinin de orta ile yüksek düzey arasında artış gösterdiği bildirilmektedir (Cao ve ark., 2020; Ekiz ve ark., 2020; Erdoğan ve ark., 2020).

Bireylerin yaşam koşulları ve sağlıklarını algılama düzeyleri, fiziksel sağlıkları üzerinde de önemli sonuçlar oluşturmaktadır. Bu durum, yaşam koşulları ve sağlık durumunun algılanması, uyum davranışları gibi birçok sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemektedir. Özellikle kronik hastalığı olan bireyler, bu süreci geçirmekte daha çok zorlanmaktadır. Çünkü kronik hastalıkların COVID-19 yatkınlığını ve ciddiyetini arttırdığı, bağışıklığı zayıflattığı görülmektedir (Evliyaloğlu 2020).

COVID-19 salgınının halen devam ettiği bu günlerde, özellikle kronik hastalığı olan bireylerin özgürlüklerinin kısıtlanması, hasta olma, ölüm gibi korkular neticesinde psikolojik olarak yıprandıkları düşünülmektedir. Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde kronik hastalığı olan bireylerin stres ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, COVID-19 nedeniyle değişen ve zorlaşan yaşam koşullarının kronik hastalığa sahip bireylerde oluşturduğu stres ve anksiyete durumunun incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Karaman il merkezinde yaşayan araştırmaya alınma kriterlerine uygun bireyler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan tanımlayıcı çalışmalarda örneklem hesaplaması rehberine göre; %95 güç ile 0.03 hata payı ve 0.05 anlamlılık seviyesinde 203 olarak belirlenmiştir (Lwanga ve ark., 1991). Toplam 211 kişiye ulaşılmıştır. G\*Power 3.1.4 programında 211 kişi alınarak yapılan stres ve anksiyete puan ortalamalarına göre post-hoc güç analizi incelendiğinde, %95 güven (1-alfa),  $d=0,275$  etki büyüklüğü ile testin gücü %95 (1- $\beta$ ) olarak elde edilmiştir.

### Araştırmaya alınma kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak
- Araştırmaya katılım için gönüllü olmak
- Herhangi bir kronik hastalığa sahip olmak

### Araştırmadan dışlama kriterleri

• Online olarak aynı kişinin birden fazla katılım sağlamak

• Kendi isteğiyle araştırmadan çekilmek

### Veri Toplama Aracı

Toplam dört bölüm ve 54 sorudan oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu bölümler ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’. ‘COVID-19 Hakkında Bilgi ve Uygulamalar’. ‘Algılanan Stres Ölçeği’ ve ‘Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’dir. Veri toplama aracında yer alan ilk iki bölüm literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bölümlerde yaş, cinsiyet, meslek gibi demografik özellikler. Koronavirüs hakkında katılımcıların düşünceleri, duyguları ve uygulamalarını belirleyen sorulardan oluşmaktadır (Erbil ve ark., 2006; Hekler ve ark., 2008).

*Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)*: 1983 yılında Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Eskin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türk topluma uyarlanmış ve uygun olduğu belirlenmiştir. Toplam 14 maddeden ve iki alt boyuttan oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumları ne düzeyde stres algıladığını ölçmek için tasarlanmıştır. Bu ölçek 5’li Likert tipinde olup maddeleri ‘Hiçbir zaman’ (0) ile ‘Çok sık’ (4) şeklinde puanlanmaktadır. Alt boyutlar; stres algısı (1.,2.,3.,7.,11.,12.,14. maddeler) ve öz yeterlilik algısıdır (4.,5.,6.,8.,9.,10.,13. maddeler). Alt boyutlardan alınan puanın yüksek olması stres ya da öz yeterlilik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak belirlenmiştir (Eskin ve ark., 2013).

*Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)*: 2002 yılında Salkovskis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Aydemir ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır. İki alt boyuttan meydana gelmektedir. Birinci alt boyut bedensel belirtiler, aşırı duyarlılık ile ilgili 14 sorudan oluşmaktadır. İkinci alt boyut ise hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili 4 maddesini içermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.91 olarak belirlenmiştir (Aydemir ve ark., 2013). Ölçeğin toplam puanı 0-54 puan arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin kesme puanı 20 puan olarak belirlenmiştir ve 21 ve üzeri puan alan katılımcıların anksiyetesi var olarak yorumlanmaktadır (Aydemir ve ark., 2013).

### Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı, elektronik ortamda (docs.google.com adresi, google form arayüzü)

hazırlanmıştır. Hazırlanan soru formunun bağlantı adresi rastgele belirlenen ve telefon numaralarına ulaşılabilen (whatsapp üzerinden) kronik hastalık tanısı almış tüm bireylere gönderilmiştir. Veri toplama süreci içerisinde olasılıksız örnekleme tekniklerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan katılımcıların çevrelerinde yönlendirebileceği kişilere anket bağlantı adresini iletilmesi ve doldurmaları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olup geri dönüş sağlayan bireyler çalışma kapsamına alınmıştır. Anketteki tüm soruların yanıtlanması zorunlu tutulmuştur. Böylece herhangi bir soruya yanıt vermeyen katılımcının anket sorularında ilerlemesi engellenmiştir. Bu nedenle eksik yanıt bulunan anket sayısı bulunmamaktadır. Her bir katılımcının veri toplama formunu doldurma süresi yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

### Verilerin Analizi

Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan ikili değişkenlerin değerlendirmesinde bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla değişkenli verilerin analizinde Anova testleri ile Tukey ileri analizi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan verilerin değerlendirilmesi ise Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Tamhane ileri analizinden yararlanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması  $45.77 \pm 14.64$  (min:18; maks: 88) yıl olup %52.1’i erkektir. Katılımcılarda en fazla görülen kronik hastalıklar sırasıyla diyabet (%29.9), hipertansiyon (%26.1) ve kalp hastalıklarıdır (%17.1). Yarıdan fazla katılımcı il merkezinde yaşadığını (%66.4), herhangi bir işte çalışmadığını (%51.7), sigara (%67.8) ve alkol (%77.3) kullanmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların %47.4’ü COVID-19’un çok kolay bulaşabileceğini ifade ederken %21.8’i kolay bulaştığını, %30.8’i ise hastalığın bulaş hızı açısından kararsız kaldığını ifade etmiştir. Hastalığın zor bulaştığını ifade eden katılımcı ise bulunmamıştır. Katılımcılar hastalığın bulaşma riski ile ilgili endişelerine en fazla beş (%22.3) en az bir (%1.4) puan vermişlerdir. Katılımcılara göre hastalığın en belirgin özelliği ateş (%54.5) olup,

**Tablo 1.** Katılımcıların COVID-19 hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları (n=211)

Katılımcıların COVID-19 hakkındaki düşünceleri	n	%
<b>COVID-19'un bulaşma hızı</b>		
Çok kolay bulaşır	100	47.4
Kolay bulaşır	46	21.8
Kararsızım	65	30.8
Zor bulaşır	-	-
<b>COVID-19'un bulaşma durumu ile ilgili endişe düzeyi</b>		
1	43	20.4
2	38	18.0
3	45	21.3
4	47	22.3
5	38	18.0
<b>COVID-19'un bulaşmasını önlemek için alınan önlemler</b>		
Evden dışarı çıkmamak	121	57.3
Sosyal mesafeye dikkat etmek	41	19.4
El temizliğine dikkat etmek	30	14.2
Kalabalık ortamlara girmemek	19	9.0
<b>COVID-19'un en belirgin belirtisi</b>		
Ateş	115	54.5
Solunum güçlüğü	42	19.9
Halsizlik	20	9.5
Ağrı	15	7.1
Koku ve tat kaybı	19	9.0
<b>COVID-19 hakkında bilgi kaynakları</b>		
Sağlık Bakanlığı	56	26.5
Haber bültenleri	118	55.9
Sosyal medya	24	11.4
Tanıdıklar	4	1.9
Aile hekimliği	9	4.3
<b>Kronik hastalığı olanlar COVID-19'u daha zor geçirir</b>		
Katılıyorum	59	28.0
Katılmıyorum	73	34.6
Kararsızım	79	37.4
<b>COVID-19'u önlemede en etkili yöntem</b>		
Maske	74	35.1
Sosyal mesafe	75	35.5
Kişisel Hijyen	25	11.8
Sokağa çıkmamak	37	17.5
<b>Salgının farkındalığını arttırdığı duygu</b>		
Çaresizlik	17	8.1
Sağlığın önemi	47	22.3
Özgürlüğün önemi	73	34.6
Ailenin önemi	61	28.9
Maneviyatın önemi	13	6.2
<b>Hastalık tanımı</b>		
Ölümcül bir hastalık	28	13.3
Ölümcül değil ama sakat bırakır	121	57.3
Hiçbir etkisi yoktur kolay iyileşir	62	29.4

hastalıktan korunmada en etkili yöntem sosyal mesafeye uymak (%35.5) ve maske takmak (%35.1)'dir (Tablo 1). Katılımcılardan %7.1'i kendisinin, %81.1'i ailesinden ya da yakın çevresinden birinin hastalığa yakalandığını belirtmiştir.

COVID-19 ile birlikte meydana gelen değişimler değerlendirildiğinde; katılımcıların yarıdan fazlası el yıkama (%69.2) ve kilo alımında (%64.9) artış olduğunu, iş bulma ve çalışma durumunda (%80.1), sosyal ortamlarda bulunma (%69.7) ve arkadaş görüşmelerinin (%59.2) ise azaldığını bildirmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %38.9'u hayatında meydana gelen değişimlerin onları etkilemediğini. %53.6'sı hayatının daha sıkıcı, %7.6'sı ise hayatının daha düzenli hale dönüştüğünü bildirmiştir. Ayrıca değişen hayata uyum sağlama konusunda zorlanmadığını bildiren olduğu gibi (%13.3), interneti daha yoğun kullanmaya başladığını (%57.3) ya da hala uyum sağlayamadığını (%29.4) belirten katılımcılar da vardı. Katılımcıların ASÖ stres alt boyut puan ortalamasının  $13.37 \pm 3.73$ , öz yeterlilik algısı puan ortalamasının  $14.42 \pm 3.29$ , toplam puan ortalamasının  $27.79 \pm 4.85$  olduğu belirlenmiştir. SAÖ aşırı duyarlılık alt boyut puan ortalamasının  $20.26 \pm 5.67$ , hastalıkların olumsuz sonuçları alt boyut puan ortalamasının  $5.44 \pm 2.23$  olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Ayrıca SAÖ aşırı duyarlılık alt boyut puanına göre anksiyete varlığı incelendiğinde katılımcıların %55.5'inin sağlık anksiyetesi yaşadığı görülmüştür. Ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, katılımcıların hastalığa karşı aşırı duyarlılıkları arttıkça stres ( $r=.211$ ;  $p=.002$ ) ve öz yeterlilik ( $r=.203$ ;  $p=.003$ ) algısının arttığı görülmüştür.

Katılımcıların stres ve öz yeterlilik algısını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde sadece endişe düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Katılımcıların endişe düzeyi ile stres algısı arasında pozitif ( $r=.323$ ;  $p=.000$ ), öz yeterlilik algısı arasında ise negatif ( $r=-.209$ ;  $p=.002$ ) yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların endişe düzeyi arttıkça stres algıları artarken öz yeterlilik algıları düşmüştür.

Katılımcıların stres ve öz yeterlilik algısı ile anksiyete durumlarını etkileyen bazı faktörler olduğu belirlenmiştir. Salgın nedeni ile kadın katılımcıların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir ( $p=.000$ ). Ayrıca katılımcıların mevcut hastalıklarının türüne göre de

stres düzeylerinin değiştiği belirlenmiştir ( $p=.002$ , Tablo 4).

**Tablo 2.** COVID-19'un katılımcıların hayatında meydana getirdiği değişimler ( $n=211$ )

Hayatınızda meydana gelen bu değişimler	Arttı		Etkilemedi		Azaldı	
	n	%	n	%	n	%
El yıkama	146	69.2	54	25.6	11	5.2
Aile ziyaretleri	31	14.7	62	29.4	118	55.9
Arkadaş görüşmeleri	28	13.3	58	27.5	125	59.2
Alışveriş yapma	73	34.6	76	36.0	62	29.4
Sosyal ortamlarda bulunma	4	1.9	60	28.4	147	69.7
İş imkanları	7	3.3	35	16.6	169	80.1
Uyku	97	46.0	74	35.1	40	19.0
Kilo alımı	137	64.9	58	27.5	16	7.6

**Tablo 3.** Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları ( $n=211$ )

Ölçek ve alt ölçekler	Min	Max	Ort ± SS
ASÖ- Stres Alt Boyutu	2	25	13.37 ± 3.73
ASÖ- Öz yeterlilik Alt Boyutu	2	23	14.42 ± 3.29
ASÖ-Toplam	8	48	27.79 ± 4.85
SAÖ-Aşırı Duyarlılık	4	37	20.26 ± 5.67
SAÖ-Hastalıkların Olumsuz Sonuçları	0	12	5.44 ± 2.23

Min: Minimum, Max: Maksimum değer, Ort: Ortalama Değer, SS: Standart Sapma

Yapılan Tukey ileri analizinde hipertansiyon tanılı hastaların diyabet tanılı hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek stres yaşadıkları görülmüştür ( $p=.003$ ).

Çalışma durumuna göre öz yeterlilik (çalışanlar= $13.72\pm3.38$ , çalışmayanlar= $15.07\pm3.08$   $p=0.003$ ) ve anksiyete durumlarının (çalışanlar<sub>aşırı</sub> duyarlılık= $19.15\pm5.98$ , çalışmayanlar<sub>aşırı</sub> duyarlılık= $21.30\pm5.18$ ,  $p=0.006$ ) da değiştiği belirlenmiştir. Buna göre; çalışmayan katılımcıların öz yeterlilik algısının daha yüksek olduğu, hastalığa karşı aşırı duyarlı ve hastalığın olumsuz sonuçlarını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların hastalığa yakalanma durumlarına göre stres ve öz yeterlilik algılarının farklılaştığı belirlenmiştir (Tablo 4). Yapılan Tamhane ileri analizinde kendisi hastalığı geçirenlerin kendisi /çevresindeki birinin hastalığı geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı ( $p=.046$ ) belirlenmiştir. Öz yeterlilik algısı açısından ise hastalığı kendisi geçirenler ile birlikte yaşadığı herhangi birinin geçirdiğini bildirenler arasında

anlamlı farklılık olduğu ( $p=.000$ ), hastalığı birlikte yaşadığı birinin geçirdiğini bildiren katılımcıların öz yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastalık sürecinin zor geçme durumuna göre katılımcıların stres, öz yeterlilik ve hastalığın olumsuz sonuçlarına yönelik düşüncelerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür (Tablo 4). Yapılan ileri analizde salgın sürecinin zor geçtiğini düşünen katılımcıların hem zor geçmediğini düşünen ( $p=.000$ ), hem de kararsız kalan katılımcılardan ( $p=.000$ ) anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı saptanmıştır. Buna karşın salgın sürecinin zor geçmediğini düşünen katılımcıların ise zor geçtiğini düşünenlere göre öz yeterlilik algılarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p=.048$ ) belirlenmiştir. Salgın sürecinin zor geçme durumu ile ilgili kararsız kaldığını bildiren katılımcıların ise salgın sürecini zor geçirdiğini bildirenlerden hastalığın olumsuz sonuçlarını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir ( $p=.025$ ).

**Tablo 4.** Demografik özellikleri göre ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırması

Demografik özellikler	ASÖ-Stres	ASÖ-Öz yeterlilik	SAÖ-Aşırı Duyarlılık	SAÖ-Olumsuz sonuçlar
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	14.48±4.07	14.51±3.18	20.76±5.81	5.62±2.42
Erkek	12.36±3.08	14.33±3.40	19.80±5.53	5.26±2.04
t*, p	4.267	.413	1.233	1.172
	<b>.000</b>	<b>.680</b>	<b>.219</b>	<b>.243</b>
<b>Katılımcının mevcut kronik hastalığı</b>				
Hipertansiyon	14.98±4.40	13.84±4.22	19.15±6.71	5.45±2.65
Diyabet	12.73±3.21	15.02±2.47	20.73±5.30	5.59±1.81
Kalp hastalıkları	13.28±2.80	15.25±2.52	21.69±5.72	5.44±2.48
Diğer (Astm. KBY vb.)	12.60±3.69	13.79±3.35	19.91±4.78	5.25±2.09
F**, p	5.140	2.795	1.708	.234
	<b>.002</b>	<b>.051</b>	<b>.116</b>	<b>.873</b>
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	13.23±3.24	13.72±3.38	19.15±5.98	4.93±2.29
Çalışmıyor	13.50±3.75	15.07±3.08	21.30±5.18	5.91±2.08
t*, p	-.522	-3.053	-2.803	-3.2409
	<b>.602</b>	<b>.003</b>	<b>.006</b>	<b>.001</b>
<b>Hastalığa Yakalanma Durumu</b>				
Kendisi	16.07±4.18	12.13±2.56	20.93±8.49	2.21±0.57
Yakın çevresinden biri	13.81±3.93	13.91±3.49	19.61±6.26	2.54±0.26
Birlikte yaşadığı biri	12.65±3.06	15.73±2.12	21.36±3.66	1.76±0.20
Kimse olmadı	12.40±3.84	13.56±4.40	18.84±6.20	2.33±0.47
KW***, p	4.794	8.699	2.000	1.022
	<b>.003</b>	<b>.000</b>	<b>.115</b>	<b>.384</b>
<b>Salgın sürecinin zor geçme durumu</b>				
Zor geçiyor	15.71±4.71	13.71±3.45	19.32±7.45	4.80±2.77
Zor geçmiyor	12.04±2.88	15.16±3.34	19.95±5.28	5.42±1.97
Kararsız	12.86±2.71	14.25±3.02	21.25±4.22	5.92±1.89
F**, p	20.025	3.410	2.153	4.453
	<b>.000</b>	<b>.035</b>	<b>.119</b>	<b>.013</b>
<b>En Çok Yaşattığı Duygu</b>				
Çaresizlik	106.71	112.12	98.91	97.79
Sağlığın Önemi	146.65	67.73	95.34	79.82
Özgürlüğün Önemi	96.08	121.99	113.02	121.80
Ailenin Önemi	77.00	116.90	109.94	111.41
Maneviyatın Önemi	149.88	95.38	95.88	97.27
KW***, p	43.730	26.326	3.253	14.937
	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.516</b>	<b>.005</b>
<b>COVID-19 hakkında bilgi kaynakları</b>				
Sağlık Bakanlığı	110.35	110.35	121.46	118.11
Haber bülteni	97.49	113.63	107.51	108.39
Sosyal medya	127.98	59.44	71.04	73.44
Tanıdıklar	144.00	122.38	85.25	107.25
Aile hekimi	115.06	95.78	92.44	85.61
KW***, p	7.520	16.848	12.494	10.462
	<b>.111</b>	<b>.002</b>	<b>.014</b>	<b>.033</b>
<b>COVID-19'un tanımı</b>				
Ölümcül bir hastalık	124.41	113.73	114.20	117.65
Ölümcül değil ama sakat bırakır	94.14	107.64	111.21	109.13
Hiçbir etkisi yoktur. kolay iyileşir	116.46	81.82	65.34	66.70
KW***, p	11.148	5.544	14.481	14.519
	<b>.004</b>	<b>.063</b>	<b>.001</b>	<b>.001</b>

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, SAÖ: Sağlık Anksiyete Ölçeği, t: Bağımsız gruplarda t testi\*, F: Anova analizi\*\*, KW: Kruskal Wallis analizi\*\*\*

Salgının katılımcılarda yaşattığı duyguların da stres, öz yeterlilik ve anksiyete durumlarını etkilediği görülmüştür (Tablo 4). Sağlığın önemini daha iyi anladığını belirten katılımcıların (p<sub>sağlığın önemi-ailenin önemi</sub>=.000; p<sub>sağlığın önemi-özürlüğün önemi</sub>=.000)

anlamli düzeyde daha fazla stres yaşadığı, ancak öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu (p<sub>sağlığın önemi-ailenin önemi</sub>=.006; p<sub>sağlığın önemi-özürlüğün önemi</sub>=.001) belirlenmiştir. Ayrıca özürlüğün önemini anladığını belirten katılımcıların sağlığın önemini

anladığını belirten katılımcılara göre hastalık hakkında daha olumsuz düşündüğü de belirlenmiştir (p=.001).

Katılımcıların COVID-19 tanımına göre stres ve anksiyete durumlarının da değiştiği görülmüştür (Tablo 4). Yapılan ileri analizde COVID-19'un ölümcül bir hastalık olduğunu düşünenlerin, hiçbir etkisi olmadığını düşünenlerden anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı (p=.011) görülmüştür. Ayrıca hastalığın ölümcül olduğunu düşünen katılımcıların hastalığın hiçbir etkisinin olmadığını düşünenlere göre hastalığa karşı aşırı duyarlı (p=.003) ve daha fazla olumsuz sonuç düşündüğü (p=.002) belirlenmiştir.

Katılımcıların hastalık hakkındaki bilgi kaynaklarının da öz yeterlilik ve anksiyete algısını

etkilediği görülmüştür. Buna göre bilgi kaynağı sosyal medya olan katılımcıların hem haber bülteninden (p=.009) hem de Sağlık Bakanlığı'ndan (p=.028) bilgi aldığını bildiren katılımcılara göre öz yeterlilikleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların bilgi kaynağına göre anksiyete durumlarının da değiştiği görülmüştür, ancak ikili karşılaştırmalarda gruplar arası anlamlı farklılık belirlenmemiştir (p>.05).

COVID-19'un çok kolay bulaştığını düşünen katılımcıların anlamlı düzeyde daha çok stres yaşadıkları (F= 20.788, p=.000), öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu (F= 6.061, p=.003) ve hastalığın olumsuz sonuçlarına daha çok inandıkları (F=7.108, p=.001) belirlenmiştir.

**Tablo 5.** COVID-19 salgını sırasında katılımcıların yaşamındaki değişimlere göre dağılımları ve gruplar arası karşılaştırması (n=211)

COVID-19 hakkındaki uygulamalar	ASÖ-Stres	ASÖ-Öz yeterlilik	SAÖ-Aşırı Duyarlılık	SAÖ-Olumsuz sonuçlar
<b>El yıkama sayısı</b>				
Arttı	113.12	99.63	132.45	130.36
Etkilenmedi	93.69	121.70	125.76	128.81
Azaldı	71.91	113.41	96.70	95.73
KW***, p	7.695	5.393	11.159	13.742
	<b>.021</b>	<b>0.067</b>	<b>.004</b>	<b>.001</b>
<b>Aile ziyareti</b>				
Arttı	87.95	140.08	123.61	128.31
Etkilenmedi	96.43	120.41	120.01	122.16
Azaldı	115.77	89.47	94.01	91.65
KW***, p	7.338	22.048	10.438	15.365
	<b>.026</b>	<b>.000</b>	<b>.005</b>	<b>.000</b>
<b>Arkadaş görüşmeleri</b>				
Arttı	70.50	133.61	119.39	109.68
Etkilenmedi	100.48	118.34	121.86	126.91
Azaldı	116.51	94.09	95.64	95.48
KW***, p	13.800	13.019	8.900	10.521
	<b>.001</b>	<b>.001</b>	<b>.012</b>	<b>.004</b>
<b>Alışveriş yapma</b>				
Arttı	110.71	115.69	116.91	118.79
Etkilenmedi	89.82	108.09	112.05	115.43
Azaldı	120.28	92.03	85.73	79.39
KW***, p	9.267	5.242	9.953	17.201
	<b>.010</b>	<b>.073</b>	<b>.007</b>	<b>.000</b>
<b>Sosyal ortamlarda bulunma</b>				
Arttı	73.50	113.00	79.25	78.50
Etkilenmedi	99.31	123.63	131.52	132.66
Azaldı	109.62	98.62	96.31	95.87
KW***, p	2.397	7.299	15.015	16.693
	<b>.302</b>	<b>.026</b>	<b>.001</b>	<b>.000</b>

**Tablo 5.** (devam) COVID-19 salgını sırasında katılımcıların yaşamındaki değişimlere göre dağılımları ve gruplar arası karşılaştırması (n=211)

COVID-19 hakkındaki uygulamalar	ASÖ-Stres	ASÖ-Öz yeterlilik	SAÖ-Aşırı Duyarlılık	SAÖ-Olumsuz sonuçlar
<b>İş imkânı</b>				
Arttı	98.29	124.93	108.14	103.93
Etkilenmedi	99.79	128.04	115.71	111.50
Azaldı	107.61	100.65	103.90	104.95
KW***, p	.598	6.619	1.100	.351
	.742	.037	.577	.839
<b>Uyku süresi</b>				
Arttı	92.08	120.87	106.54	105.57
Etkilenmedi	109.30	101.54	105.45	109.90
Azaldı	133.66	78.20	105.73	99.84
KW***, p	13.624	14.631	.014	.731
	<b>.001</b>	<b>.001</b>	.993	.694
<b>Beslenme-Kilo alımı</b>				
Arttı	107.18	108.78	102.06	99.34
Etkilenmedi	93.97	103.38	111.71	119.99
Azaldı	139.50	91.66	119.06	112.28
KW***, p	7.202	1.292	1.818	4.961
	<b>.027</b>	.524	.403	.084

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği SAÖ: Sağlık Anksiyete Ölçeği KW: Kruskal Wallis analizi\*\*\*

Çalışma kapsamında katılımcıların davranışlarında meydana gelen değişiklikler de incelenmiştir (Tablo 5). Salgın süresince el yıkamayı arttırdığını belirten katılımcıların el yıkamanın azaldığını belirten katılımcılara göre stres algısının ( $p=.000$ ) ve hastalığa karşı aşırı duyarlılığının ( $p=.021$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, hastalığın olumsuz sonucuna daha çok inandığı ( $p=.001$ ) belirlenmiştir. Katılımcıların stres algısını arttıran diğer unsurların aile ziyaretlerinin ( $p_{arttı-azaldı}=.013$ ), arkadaş görüşmelerinin ( $p_{arttı-azaldı}=.014$ ), alışveriş yapmanın ( $p_{azaldı-etkilenmedi}=.014$ ), uyku süresinin ( $p_{arttı-azaldı}=.030$ ) ve kilo alımının ( $p_{arttı-azaldı}=.001$ ) azalması olduğu görülmüştür. Ayrıca arkadaş görüşmelerinin ve aile ziyaretlerinin azaldığını belirten katılımcıların ise hastalığa karşı aşırı duyarlı olduğu görülmüştür ( $p<.05$ ).

Katılımcıların COVID-19'un hayatını etkileme durumu ve baş etme yöntemine yönelik belirttiği bilgilerin de algılanan stres, hastalığa karşı aşırı duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçlarına inanma durumlarını etkilediği belirlenmiştir. 19'un hayatını daha karmaşık ve sıkıcı hale getirdiğine inananların (KW:12.376,  $p=.002$ ) ve internet kullanımını arttırarak hastalıkla baş etmeye çalışanların (KW:11.148,  $p=.004$ ) diğerlerine göre daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür.

## Tartışma

Bu çalışma, COVID-19 nedeniyle değişen ve zorlaşan yaşam koşullarının kronik hastalığa sahip bireylerde oluşturduğu stres ve anksiyete durumunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının (%55.5) anksiyete yaşadığı, genel anksiyete durumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerde COVID-19 anksiyetesi ile ilgili orta ile yüksek düzeyde sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Ekiz ve ark., 2020; Güloğlu ve ark., 2020). Salgın ekonomik, politik sorunlar ile birlikte başka sorunlara da yol açmaktadır (Aşkın ve ark., 2020). Özellikle kronik hastalığı olanlar, COVID-19 pandemisinin olumsuz sonuçlarına karşı daha risk altındadırlar. Bu süreçte kronik hastalığı olanlar yalnızlık, aile dinamiklerinde değişme, ruhsal/zihinsel sorunlar, hareketsiz yaşam, işe gidememe/iş yeri kapatma, sağlık kontrollerine gidememe gibi sorunlarla karşılaşmışlardır (Ekici, 2020). Bu durum bireylerin anksiyete düzeylerini etkileyebilmektedir. Literatürdeki çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların bireylerin stres ve anksiyete durumunu etkileyen bu durumlara maruz kalma oranlarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnsan sosyal bir varlık olmasının gereği sosyal ortamlarda bulunmayı, arkadaş görüşmelerini oldukça önemseyen canlılardır. Bu tür aktiviteler



insanların duygusal durumlarını da etkileyen faktörlerdir. Çalışmamızda pandemi süreciyle birlikte katılımcıların sosyal ortamlarda bulunma ve arkadaş görüşmelerinde azalma olduğu görülmüştür. Literatürde de benzer çalışmalar bulunmaktadır. Artan ve arkadaşları (2020) çalışmasında pandemi döneminde sosyal izolasyona bağlı bireylerin olumsuz (anksiyete, kızgınlık gibi) duygularının arttığını olumlu duygularının (motivasyon, sosyallik gibi) ise azaldığını belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların kilo almında artışlar olduğu, uyku örüntülerinin de değiştiği belirlenmiştir. Altundağ (2021) da katılımcılarda COVID-19'un beslenme ve uyku düzeninde değişimlere, gündelik yaşantıda aksaklıklara, motivasyon eksikliğine neden olduğunu belirtmiştir. Literatür ve yapılan bu çalışma sonuçları dikkate alındığında COVID-19 pandemi sürecinin bireylerin hayatındaki rutinlerinin çoğunluğunu değiştirdiği söylenebilir. Bu değişim bazı bireylerde olumlu karşılarken bazı bireyler uyum sağlamakta zorlanabilir. Bu durum çalışma sonuçlarımızla da benzerlik göstermektedir. Katılımcıların bir kısmı pandemi sürecine kolay uyum sağlarken (%13.3), diğer katılımcıların ya internet kullanımının arttığı (%57.3) ya da uyum sağlayamadığı (%29.4) belirlenmiştir. İnternet kullanımında artış görülmesi ise sağlıklı baş etme yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda katılımcıların çoğunluğunun pandemi sürecine uyum sağlayamadığı söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların COVID-19'dan korunmak için aldıkları önlemler incelenmiştir. Sosyal mesafeye uyma, maske takma gibi önlemlerin alındığı belirlenmiştir. Bilge ve Bilge'nin (2020) yaptıkları çalışmada koronavirüs ile mücadele etmede farklı baş etme yöntemlerinden yararlandığı belirtilmiştir. Türk Kızılayı COVID-19'a İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulama Değerlendirme Çalışması'na (2020) göre, katılımcıların COVID-19 ile ilgili mücadelede sık sık ellerini yıkama, maske kullanma, sosyal mesafeye dikkat etme gibi farklı baş etme yöntemlerinden yararlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde de benzer sonuçlar gözlenmiştir (Rossi ve ark., 2020; Zaki ve ark., 2020). Bu durum katılımcıların COVID-19 tedbirleri ile ilgili bilgilendirmeleri dinlediklerini ve uyguladıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda hastalığa karşı aşırı duyarlılığı bulunan katılımcıların stres düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların stres algısı ile öz

yeterlilik algısı arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bilge ve Bilge'ye (2020) göre benzer sonuçlar elde edilmiştir. Öz yeterlik kişisel güveni yansıtmaktadır. Eğer bireyin güçlü öz yeterlik kapasitesi varsa stres düzeyi azalacak, başarı ve iyilik durumu da artacaktır (Göger ve Çevirme, 2019).

Katılımcıların öz yeterlilik algısını etkileyen faktörlerden bir tanesi de çalışma durumudur. Çalışmayan katılımcıların çalışanlara göre öz yeterlilik algılarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışan katılımcıların iş ortamında farklı alanlarda ve farklı bireylerle daha sık bulunmak zorunda kalmaları onların öz yeterlilik algılarını etkilemiş olabilir. Acil serviste çalışan hemşirelerin diğer kliniklere göre daha yoğun olmaları ve farklı hasta popülasyonlarına hizmet vermelerinin öz etkililik sürecini etkiledikleri saptanmıştır (Sançar ve ark., 2021). Taş ve Hortumlu'nun (2021) çalışmasında da çalışanların motivasyonu, mutluluk düzeyleri ile öz yönetim-kontrollerinin doğrudan bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda salgın nedeni ile kadın katılımcıların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir. Farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da kadınların erkeklere göre daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır (Keskin ve ark., 2013; Türkiye'de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi Raporu, 2020). Kadınların korku ve endişe düzeylerinin daha yüksek olmasının nedenleri bu gibi duyguları kadınların daha rahat ifade edebilmeleri ya da yaşadıkları menstrüal dönemlerin, doğumların vs. duygularını sıklıkla etkilemesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu dönemde okulların kapanması ve evden çalışma düzenine geçilmesiyle birlikte çalışan kadınlar için hem annelik ve hem de eş rollerine dair beklentiler de artmıştır. Hem ev rolleri hem de iş rollerinin aynı ortamda ve aynı zamanda yürütmek zorunda kalmaları kadınların daha fazla etkilenmesine yol açabilmektedir (Güloğlu ve ark., 2020).

Çalışmamızda kendisi hastalığı geçirenlerin kendisi/çevresindeki birinin hastalığı geçirenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir. Koronavirüs tedavisinin zorluğunu, yaşanan sıkıntıları birebir geçirmenin kişilerin stresini arttırdığı düşünülmektedir (Gencer 2020). Wang ve ark.'nın (2020) 1210 katılımcı ile yaptığı çalışmada katılımcıların sadece kendilerine COVID

bulaşmasından değil yakınlarına da bu hastalık bulaşacağı endişesi ile stres düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Yılbaş (2019) çalışmasında katılımcıların izolasyon durumu nedeniyle daha fazla umutsuzluk, yalnızlık, belirsizlik gibi nedenler ile stres yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca izolasyon durumu ile sosyal destek almamaları, salgına yönelik olumsuz haberlerin olması da etkilemektedir (Yüce Erdoğan ve Muz, 2021).

Çalışma bulgularına göre katılımcıların stres düzeyini arttıran diğer unsurlar ise salgın sürecinin zor geçtiğini, hastalığın ölümcül olduğunu, hastalığın en çok maneviyatın önemini hatırlattığını ve COVID-19'un çok kolay bulaştığını düşünceleridir. Bu durum düşüncenin stres üzerine etkilerini özetler niteliktedir.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışma kapsamına alınan kronik hastalığa sahip bireylerin stres algılarının ve anksiyete durumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların stres algısını etkileyen unsurlar incelendiğinde kadınların, hipertansiyon tanısı olanların, kendisi COVID-19 geçirenlerin, salgın sürecinin zor geçtiğini, hastalığın ölümcül olduğunu, hastalığın en çok maneviyatın önemini hatırlattığını ve COVID-19'un çok kolay bulaştığını düşünenlerin stres algılarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların stres algısını arttıran diğer unsurların el yıkama alışkanlığının artması, aile ziyaretlerinin, arkadaş görüşmelerinin, alışveriş yapmanın, uyku süresinin ve kilo alımının azalması olarak belirlenmiştir.

Öz yeterlilik algısının anlamlı derecede yüksek olduğu bireyler ise, çalışmayanlar, birlikte yaşadığı biri COVID-19 geçirenler, salgın sürecinin zor geçmediğine inananlar, hastalık hakkında bilgiyi sosyal medyadan temin edenler ve salgın döneminde en çok ailenin önemini kavradığını düşünenlerdir. Ayrıca aile ziyaretlerinin, arkadaş görüşmelerinin ve uyku süresinin arttığını belirten katılımcıların da öz yeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur.

Stres ve öz yeterlilik algısı bireylerin davranışlarını etkilediği gibi bağışıklık sisteminin zayıflamasına da neden olabilen önemli bir faktördür. Salgın sürecinde bağışıklığın güçlü olmasının en önemli tedavi yöntemi olduğu düşünüldüğünde stres algılarını arttıran bu faktörlere sahip bireylerin yakından takibi ve bilgilendirilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Salgın sürecini etkileyen bir diğer unsur ise bireylerin hastalığı algılama durumudur. Hastalığa

karşı aşırı hassasiyet ya da hastalığın olumsuz sonuçlarını düşünme istenmeyen bir durumdur. Çünkü bu durumlar stres algısının artmasına yol açmaktadır. Bu nedenle salgın sürecinde mücadelede önemli gruplardan olan hastalığa aşırı hassasiyeti olan ya da hastalığın olumsuz sonuçlarına daha çok inanan bireylerin (çalışmayan. COVID-19 hakkında bilgi edindiği kaynak Sağlık Bakanlığı olan, hastalığın ölümcül olduğunu düşünen vb.) de yakından takip edilip bilgilendirilmesi önerilmektedir.

### Sınırlılıklar

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmadaki verilerin sadece kişilerin beyanına dayanması sınırlılıklardır. Ayrıca küçük bir örnekleme çalışıldığı için elde edilen sonuçlar evrene genellenemez.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 25 Kasım 2020 tarihinde (07-2020/43) nolu karar ile alınmıştır. Formun başlangıcında tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilip çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair onayları alınmıştır. Her bir katılımcı 'çalışmaya katılmayı istiyorum' seçeneğini işaretlemişlerdir.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: DÇ; Tasarım: AST, DÇ; Danışmanlık: AST; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: DÇ; Analiz ve/veya Yorum: AST; Kaynak tarama: AST, DÇ. Makalenin Yazımı: AST, DÇ; Eleştirel inceleme: AST, DÇ.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 ile ilgili yaşadıkları stres ve anksiyetenin orta düzeyde olduğu ve yarından fazlasının anksiyete yaşadığı ortaya konulmuştur.
- Kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19'a bağlı yaşadığı bu stres ve anksiyeteyi etkileyen birçok unsurun olduğu belirlenmiştir.
- Bireylerdeki kronik hastalık çeşitlerine bağlı olarak stres durumunun değiştiği, en yoğun stres yaşayanların hipertansiyon tanılı bireyler olduğu görülmüştür.

## Kaynaklar

- Altundağ Y. (2021). Erken dönem COVID-19 pandemisinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi*, 85(25), 499-516.
- Artan T, Karaman M, Atak I, Cebeci F. (2020). COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği' nin değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2), 101-107.
- Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi COVID-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19(37), 304-318.
- Aydemir Ö, Kırpınar I, Sati T, Uykur B, Cengiziz C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.  
<https://doi.org/10.4274/npa.y6383>
- Bilge Y, Bilge Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (Ek 1), 38-51.  
<https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>
- Buana DR. (2020). Analisis perilaku masyarakat indonesia dalam menghadapi pandemi virus corona (COVID-19) dan kiat menjaga kesejahteraan jiwa. *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3), 217-226. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Ekici E. (2020). COVID 19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 145-152.
- Ekiz T, İlman E, Dönmez E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- Erbil N, Kahraman A, Bostan Ö. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 10-16.
- Erdoğdu Y, Koçoğlu F, Sevim C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (Ek 1), 24-37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>
- Eryılmaz A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 51(3), 132-140.
- Evliyaoğlu O. (2020). Kronik hastalığı olan çocuklar ve COVID-19. *Türk Pediatri Arşivi*, 55(2), 93-94. Doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.57805
- Gencer N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 2687-2641.
- Göger S, Çevirme A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlik düzeyinin eğitim stresi üzerine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 306-313.
- Güloğlu B, Yılmaz Z, İstemihan YF, Arayıcı NS, Yılmaz S. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150
- Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Leventhal H, Jahn E, Contrada RJ. (2008). Commonsense illness beliefs, adherence behaviors, and hypertension control among African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 31,391-400. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-165-4>.
- Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 344-351.
- Lwanga SK, Lemeshow S. World Health Organization. (1991). Sample size determination in health studies: A practical manual. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665//40062>
- Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F ve ark. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Sağlık Bakanlığı Günlük vaka sayıları. Erişim Tarihi:08.11.2020, COVID19.saglik.gov.tr.
- Sançar B, Ançel G, İlhan Erkal S. (2021). Acil serviste çalışan hemşirelerin öz etkililik-yeterlik inançları ile problem çözme becerilerinin araştırılması. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(2), 54-67.
- Shanmugaraj B, Balamurugan K. (2020). Perspectives on monoclonal antibody therapy as potential therapeutic intervention for Coronavirus Disease-19 (COVID-19). *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 38(1), 10-18.  
<https://doi.org/10.12932/AP-200220-0773>
- Şahin M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Taş AM, Tortumlu M. (2021). Esnek çalışma ortamındaki çalışanlarda öz kontrol ve öz yönetim, içsel motivasyon ve mutluluk ilişkisine dair bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(31), 940-954.
- Townsend MC. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri. Çev. Ed: C. T. Özcan & N. Gürhan. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, s.461.

- Türkiye’de COVID-19 etkilerinin toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. Erişim Tarihi:10.12.2020, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int>.
- Uçar A, Arslan Ş, Manap HS, Gürkan T, Çalışkan M, Dayıoğlu A ve ark. (2020). Türkiye’de COVID-19 pandemisinin monitörizasyonu için interaktif ve gerçek zamanlı bir web uygulaması: TurCOVID 19. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 154-155. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.726347>
- Yılbaş B. (2021). COVID-19 tanısı ile tedavi gören bireylerin iyileşme dönemi sonrasında psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 239-245. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.89156>
- Yüce Erdoğan G, Muz G. (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Çukurova Med Journal*, 46(1), 283-291. <https://doi.org/10.17826/cumj.794585>
- Zaki NF, Sidiq M, Qasim M, Aranas B, Hakamy A, Ruawis NA et al. (2020). Stress and psychological consequences of COVID-19 on health-care workers. *Journal of Nature Science of Medicine*, 3, 299-307. [https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM\\_86\\_20](https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM_86_20)
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>