

COVID-19 Tanısı Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of Disease Perception and Affecting Factors in Patients Diagnosed with COVID-19

Ebru Karadeniz¹, İzel Altınbilek², İlknur Dayanç³, Pınar Tekin⁴

Öz

Amaç: Bu çalışma, Özel bir Sağlık Grubuna ait hastanede Pandemi döneminde COVID-19 Tanısı Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya temel oluşturulacak veriler “Hastalık Algısı Ölçeği” ve “Tanıtıcı Bilgi Formu” ile elde edilmiştir. Çalışma örneklemini Muğla ili Bodrum İlçesinde bulunan özel bir sağlık grubuna ait hastanenin izolasyon katında yatmakta olan 73 hasta oluşturmuştur. Haziran 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında çalışma yürütülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %68.5’i kadın, %51.4’ü 26-45 yaş aralığında, %57.5’i Lisans ve yüksek lisans mezunu, %57.5’i evli, %55.6’sı memur ve %70.4’ü ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Araştırmamızda katılımcıların en sık yaşadığı belirtiler yorgunluk (%89.0), baş ağrısı (%74.0), boğazda yanma (%68.1), güç kaybı (%66.7) ve sersemlik hissi (%65.3) olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda COVID-19’un kadınların, lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcıların ve ekonomik durumu düşük olanların hastalık hakkındaki görüşlerini olumsuz yönde etkilediği ve COVID-19’u daha endişe verici olarak gördükleri saptanmıştır. Hastaları yakından takip eden hemşirelerin bu hasta grupları üzerinde daha hassas olmaları ve terapötik yaklaşımlarına daha fazla özen göstermeleri önerilebilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, hasta, hastalık algısı

Abstract

Aim: This study was carried out in a hospital belonging to a Private Health Group, in order to examine the Illness Perception and Affecting Factors in Patients Diagnosed with COVID-19 during the Pandemic period.

Material and methods: The data were obtained with the "The Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)" and the "Descriptive Information Form".

Results: Of the individuals participating in the study, 68.5% are women, 51.4% are between the ages of 26-45, 57.5% are bachelor’s degree and master degree, 57.5% are married, 55.6% are civilservants and 70.4% of them live with their families. In our study, the most common symptom experienced by the participants were determined as fatigue (89.0%), headache (74.0%), sore throat (68.1%), weakness (66.7%) and dizziness (65.3%).

Conclusions and Suggestions: In our research, it was determined that COVID-19 negatively affected the views of women, under graduate and graduate graduates, and those with low economic status about the disease, and they viewed COVID-19 as more worrying. It may be recommended that nurses who follow patients closely be more sensitive to these patient groups and pay more attention to their therapeutic approaches.

Keywords: COVID-19, illness perception, patient

¹**Sorumlu Yazar,** Uzman Hemşire, Acıbadem Bodrum Hastanesi, Eğitim Gelişim Departmanı, Muğla, Türkiye, E-mail: ebruberberoglu48@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8278-4528

²Hemşire, Acıbadem Bodrum Hastanesi, Eğitim Gelişim Departmanı, Muğla, Türkiye, ORCID: 0009-0004-5053-9335

³Uzman Hemşire, Acıbadem Bodrum Hastanesi, Eğitim Gelişim Departmanı, Muğla, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7758-2713

⁴Uzman Hemşire, Acıbadem Bodrum Hastanesi, Eğitim Gelişim Departmanı, Muğla, Türkiye, ORCID: 0009-0004-0874-3420

Giriş

Çin'in Wuhan şehrinde ilk olarak 2019 aralık ayında, hastalarda akut solunum yetmezliği sendromu (ARDS) belirtileri ile başlayan, öksürük, ateş, dispnenin eşlik ettiği ve tanımlanamayan bir mikrobiyal enfeksiyon nedeniyle ortaya çıkan, yeni tür korona virüs dünyaya yayılım göstermiş olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 olarak adlandırılmıştır.¹⁻⁴ COVID-19 enfeksiyonu, damlacık ve temas yoluyla insandan insana bulaşmış ve tüm dünyada hızla yayılarak küresel bir sorun haline gelmiş ve DSÖ tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir.^{2,5-8} 10 Mart 2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki ilk vakayı açıklamıştır.^{3,9}

COVID-19 enfeksiyonu, damlacık yoluyla oldukça hızlı bulaşa sahiptir ve insanlarda hafif ya da şiddetli solunum yolu hastalığı ile kendini göstermiştir.^{6,7} Hastalığı ağır şekilde geçiren hastaların daha fazla solunum sıkıntısı yaşadığı, septik şok tablosunun görülebildiği veya bu hastalarda multiple organ yetmezliği gelişebildiği görülmüştür.⁴ Bu nedenle ileri derece solunum yetmezliği gibi özel şartlarda bakım gerektiren ve ağır seyreden semptomlar sebebiyle hem toplumda hem de sağlık sisteminde krize yol açarak, akut ve ölümcül bir hastalık haline gelmiştir.^{2,7}

COVID-19, öncelikli olarak akciğerleri etkilemektedir. Hastaların göğüs röntgeni ve bilgisayar tomografisi görüntülemelerinde buzlu cam görüntüsü ve viral pnömoni ile uyumlu tek veya iki taraflı tutulum tespit edilmektedir.^{4,6} COVID-19'da enfeksiyon belirtileri yaklaşık 2-14 günlük kuluçka döneminden sonra ortaya çıkmaktadır.¹⁰ En yaygın klinik semptomlar genellikle ateş, kuru öksürük, üst solunum yolu tıkanıklığı, nefes darlığı, halsizlik, nadir olarak da boğaz ağrısı, baş ağrısı, miyalji, hemoptizi, yorgunluk, ishal, koku kaybı ve tat kaybıdır.^{4,6,7,11} COVID-19, akciğer dışında beyin, böbrek, karaciğer gibi birçok organı etkilemekte, hematolojik sorunlar ve sindirim sisteminde düzensizlikler görülebilmektedir. Bu durumda, sepsis ve septik şok gelişebilmekte ve ölüm oranında önemli artışa neden olmaktadır. Yetişkinlerde klinik tablo hafif semptomlarla görülebildiği gibi yukarıda bahsedildiği üzere multiple organ yetmezliğine kadar ilerleyip ölümle sonuçlanabilmektedir.^{4,6,10} Çocuklarda enfeksiyon yetişkinlere göre çok daha hafif klinik semptomlarla ya da asemptomatik olarak seyretmektedir.⁶

Hastalık asemptomatik geçirilebildiği gibi, hastaların büyük çoğunluğu hafif ve orta şiddetli semptomlarla hastaneye yatmadan iyileşmektedir.¹⁰ Hastaların çoğunda bulguların hafif olduğu ve sadece birkaçında ciddi pnömoni, akciğer ödemi, ARDS veya farklı organ hasarları geliştirdiği, vaka mortalite oranının %2.3 olduğu gösterilmiştir.⁶

Yeni tip virüsün daha önce hiç görülmemiş olması, kesin ve bilinen bir tedavisinin bulunmaması salgının devam etmesine ve olumsuz sonuçların artmasına yol açmıştır. Bu durum salgının başlarında toplumda korku ve paniğe neden olmuştur.^{8,10,11} Morbidite ve mortalite oranının artması; maddi gelir kaynaklarını ve işini kaybetme, anksiyete, depresyon, intihar düşüncesi, travma sonrası stres bozukluğu, ölüm korkusu, sağlık kaygısı, izolasyona bağlı yalnızlık hissi, çaresizlik ve sevdiği kişileri kaybetme korkusu gibi ekonomik, sosyal ve psikolojik etkilere yol açmıştır.^{10,11}

Bulaşıcı hastalıklarda, bulaşı engellemek için hasta kişiler aynı zamanda izole edilmektedir. Henüz hasta olmayan fakat hastalık bulaşma riski olan kişiler ve hasta olanlarla temas eden kişiler de izolasyona alınmaktadır.⁸ İzolasyona alınan kişiler fiziksel olarak kısıtlı bir alana konulmakta ve hareketleri kısıtlanmaktadır. Hastaların iyileşme ve hayatta kalma ile ilgili kaygı yaşaması, sevdiklerinden ayrılan hastaların kimseye dokunamaması ve dokunulma duygusunu hissedememesi, maskeli yüzlerden yüz ifadelerini okuyamaması, koruyucu giysi içerisindeki hemşire ve doktorları tanıyamaması gibi durumlar yalnızlık hislerini arttırmaktadır.⁸ Bu yüzden izolasyon süreci; hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları için zorlu bir süreçtir.

Bireye herhangi bir hastalık tanısı konulduğunda, kişi kültürel ve sosyal geçmişine dayanarak hastalıkla ilgili bir inanç sistemi geliştirir ve bu sistem hastalığa yaklaşımını belirler.¹² Hastalık algısı kavramı, hastanın sahip olduğu hastalığı nasıl değerlendirdiğiyle ilgilidir.¹³ Bu kavram hastalığın etiyojisi, süresi, etkileri ve kontrol edilebilirliği ile ilgili olan inançları kapsar ve bu hastalığa karşı duyulan duygusal tepkiyi de içerir.¹⁴ Geliştirilen hastalık algısı hastanın tedaviye uyumunu belirlediği gibi hastalıkla baş etme biçimi, psikiyatrik sorunların gelişmesi, maddi ve manevi değerleri ve yaşam kalitesi üzerinde de etkili olmaktadır.^{15,16}

Hastalık algısının belirlenmesi hastalarda mevcut ve olası bozuklukların daha iyi tanımlanıp tedavi edilebilmesi, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi ve sonuçlarının değerlendirilebilmesi açısından önemlidir.¹⁷ Hemşireler multidisipliner bakımın bir parçasıdır. Hemşirelerin hasta ve ailesine verdikleri eğitim ve bakımı sağlamadaki önemli rolleri, hastanın hastalık algısını doğrudan etkilemektedir. Hemşirelerin hastaların hastalık algısı ve bakımdan aldıkları memnuniyet değerlendirilmeli ve hemşirelik bakımı buna göre yeniden planlanmalıdır.¹⁸ Memnuniyetin ve bakımın kalitesinin artırılması hastaların hastalık algısının pozitif yönde değişimler sağlayacağı için hemşirelerin bu konuda donanımlı olması önem kazanmaktadır. Bu konudaki çalışmaların sınırlı olduğu için yaptığımız çalışma ile hastaların

hastalık algısının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bakımın bu doğrultuda planlanmasının sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, Muğla ile Bodrum İlçesinde bulunan Özel bir Sağlık Grubuna ait hastanede Pandemi döneminde COVID-19 Tanısı Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı-kesitsel araştırma niteliğindedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini özel bir sağlık grubuna ait hastanede, Haziran 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında izolasyon katına yatmış olan 147 hasta araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Yatan tüm hastalar dâhil edilme kriterlerine uymuş ancak araştırma gönüllülük esasına dayandığı için 74 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Kalan 73 kişi ise araştırmamızın örneklemi oluşturmuştur. Bu sebeple çalışma evreninin %49.7' sine ulaşılmıştır.

Örnekleme dâhil edilme kriterleri;

- a) Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- b) 18 yaşını doldurmuş olmak
- c) Bilinci açık ve koopere olmak
- d) Türkçe konuşabilmek
- e) Okuryazar olmak
- f) Görme ve işitme kaybı yaşamamak
- g) Tanısını bilmek

Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Araştırmaya temel oluşturulacak veriler “Hastalık Algısı Ölçeği” ve “Tanıtıcı Bilgi Formu” ile elde edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hastalara sorular sorularak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışma kapsamında anketler katılımcılara taburculuk öncesinde doldurulmuştur.

Tanıtıcı Bilgiler Veri Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 soru içermektedir.

Hastalık Algısı Ölçeği

Weinman ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilen Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) Moss-Morris ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yeniden düzenlenmiştir.^{19,20} Anketin bu düzenlenmiş halinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Armay ve arkadaşları

tarafından yapılmıştır.²¹ HAÖ; Hastalık Belirtileri, Hastalık Hakkında Görüşler (Algı) ve Hastalık Nedenleri olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır.

Hastalık belirtileri bölümünde; en çok görülen 14 hastalık belirtisi (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, uyku güçlükleri, sersemlik hissi, güç kaybı) yer almaktadır. Katılımcıya her bir belirti için önce, "bu belirtiyi hastalığın başlangıcından bu yana yaşıyor yaşımadığı", daha sonra "bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği" sorulur. Bu bölümdeki sorulara katılımcı evet/hayır biçiminde cevap verecektir. İkinci soruya verilen evet cevaplarının toplamı "Hastalık Belirtileri" bölümünün değerlendirme sonucunu oluşturur. Toplam 38 maddeden oluşan Algı bölümü; katılımcının hastalık hakkındaki fikirlerini içerir. Bu bölümde 5'li likert tipi ölçüm (Kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılmıştır. Algı bölümü "Süre (Akut/Kronik)", "Sonuçlar", "Kişisel Kontrol", "Tedavi Kontrolü", "Hastalığı Anlayabilme", "Döngüsel Süre", "Duygusal Temsiller" olmak üzere 7 alt bölümden oluşmaktadır. Üçüncü bölüm olan "Hastalık Nedenleri" bölümü; hastalığa neden olabileceği düşünülen 18 madde içerir ve 5'li likert tipi ölçüm kullanılmıştır. Bu bölüm, "Psikolojik Atıflar", "Risk Faktörleri", "Bağışıklık", "Kaza veya Şans" olmak üzere dört alt bölümden oluşmuştur.¹⁶

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 24.0 kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenerek puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmiştir. Demografik verilerin analizinde yüzde (%), ortalama (X) ve standart sapma(ss) değerleri kullanılmıştır. İstatiksel analizde $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Bu nedenle çalışmada parametrik testler kullanılmıştır. Ölçek puanı ve demografik özelliklerin istatistiksel incelenmesi için "t testi" ve "ANOVA" testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulundan 2021-21/10 karar numaralı yazılı izin belgesi alınmıştır. Örneklem grubuna dahil edilen hastalara çalışmaya başlamadan önce çalışmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri gösterilmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin %68.5'inin kadın, %51.4'ünün 26-45 yaş aralığında, %57.5'inin lisans ve yüksek

lisans mezunu, %57.5'inin evli, %58.9'unun çocuk sahibi, %97.3'ünün sosyal güvencesi, %55.6'sının memur olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %73.2'sinin pandemi döneminde evden çalıştığı, %74.3'ünün ekonomik durumunun orta düzey olduğu, %70.4'ünün ailesiyle yaşadığı belirtilmiş, %59.2'nin çevresinde COVID-19 tanısı konulan hasta bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

| | | N | % |
|--|--------------------------|----|------|
| Cinsiyetiniz | Kadın | 50 | 68.5 |
| | Erkek | 23 | 31.5 |
| Yaşınız | 18-25 | 13 | 18.6 |
| | 26-45 | 36 | 51.4 |
| Eğitim durumunuz | 46 yaş ve üstü | 21 | 30.0 |
| | Lise ve altı | 31 | 42.5 |
| Medeni durumunuz | Lisans ve yüksek lisans | 42 | 57.5 |
| | Evli | 42 | 57.5 |
| Çocuğunuz var mı? | Bekar | 31 | 42.5 |
| | Evet | 43 | 58.9 |
| Sosyal güvenceniz var mı? | Hayır | 30 | 41.1 |
| | Evet | 71 | 97.3 |
| Mesleki durumunuz | Hayır | 2 | 2.7 |
| | Öğrenci | 1 | 1.4 |
| Çalışma durumunuz nedir | Memur | 40 | 55.6 |
| | Serbest Meslek | 22 | 30.6 |
| Ekonomik durumunuz | Emekli | 6 | 8.3 |
| | Ev Hanımı | 3 | 4.2 |
| Kiminle yaşıyorsunuz | Evden Çalışıyor | 52 | 73.2 |
| | Çalışmıyor | 19 | 26.8 |
| Çevrenizde covid-19 tanısı konulan hasta bulunmakta mı? | Düşük | 11 | 15.7 |
| | Orta | 52 | 74.3 |
| | Yüksek | 7 | 10.0 |
| | Ailemle | 50 | 70.4 |
| | Arkadaşım/Arkadaşlarımla | 11 | 15.5 |
| | Yalnız | 10 | 14.1 |
| | Evet | 42 | 59.2 |
| | Hayır | 29 | 40.8 |

Tablo 2'de hastalık tipi boyutunda yer alan belirtilerin hastalar tarafından yaşanma ve hastalığa özgü bir belirti olarak görülme sıklığı verilmiştir. Hastaların en sık yaşadığı belirtiler “yorgunluk” (%89.0), baş ağrısı (%74.0), boğazda yanma (%68.1), güç kaybı (%66.7) ve sersemlik hissi (%65.3) olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların hastalık süresince yaşadığı belirtiler

| Belirtiler | Hastalığım Sürecinde Bu Belirtiyi Yaşadım | | Bu Belirti Hastalığımla İlgili | |
|-----------------------|---|------|--------------------------------|------|
| | N | % | N | % |
| 1.Ağrı | 42 | 58.3 | 18 | 25.0 |
| 2.Boğazda yanma | 49 | 68.1 | 30 | 41.7 |
| 3.Bulantı | 21 | 30.9 | 11 | 16.2 |
| 4.Soluk almada güçlük | 29 | 40.8 | 18 | 25.4 |
| 5.Kilo kaybı | 8 | 11.8 | 7 | 10.3 |
| 6.Yorgunluk | 65 | 89.0 | 41 | 56.2 |
| 7.Eklemler sertliği | 33 | 46.5 | 18 | 25.4 |
| 8.Gözlerde yanma | 26 | 36.6 | 17 | 23.9 |
| 9.Hırıltılı solunum | 21 | 31.8 | 18 | 27.3 |
| 10.Baş ağrıları | 54 | 74.0 | 31 | 42.5 |
| 11.Mide yakınmaları | 19 | 29.2 | 9 | 13.8 |
| 12.Uyku güçlükleri | 30 | 44.1 | 23 | 33.8 |
| 13.Sersemlik hissi | 47 | 65.3 | 31 | 43.1 |
| 14.Güç kaybı | 48 | 66.7 | 32 | 44.4 |

Tablo 3'te katılımcıların sosyo-demografik verilerinin hastalık algısı ölçeği alt boyutlarına göre dağılımı incelendiğinde kadınların Süre (Döngüsel) ve Hastalık Hakkındaki Görüşlerinin puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek ($t=2.694$, $p=0.009$) saptanırken, erkeklerin Kaza veya Şans puan ortalaması kadınlara göre daha yüksek belirlendi ($t=-2.303$, $p=0.024$). Yaşa göre 26-45 yaş aralığında Duygusal Temsiller puan ortalaması en yüksek, 46 yaş ve üzerindekiilerin en düşük olduğu belirlendi.

Tablo 3. Katılımcıların sosyo-demografik verilerinin hastalık algısı ölçeği alt boyutlarına göre dağılımı

| Cinsiyetiniz | | N | X | ss | t | p |
|--------------------------------------|-------------------------|----|-----|-----|--------|--------|
| Süre (Döngüsel) | Kadın | 50 | 3.2 | 0.8 | 2.694 | 0.009* |
| | Erkek | 23 | 2.6 | 1 | | |
| Hastalık Hakkındaki Görüşler toplamı | Kadın | 50 | 3 | 0.3 | 2.546 | 0.013* |
| | Erkek | 23 | 2.8 | 0.4 | | |
| Kaza Veya Şans | Kadın | 50 | 1.9 | 1.1 | -2.303 | 0.024* |
| | Erkek | 23 | 2.6 | 1.2 | | |
| Eğitim durumunuz | | | | | | |
| Kişisel Kontrol | Lise ve altı | 31 | 3.2 | 0.7 | -2.83 | 0.006* |
| | Lisans ve yüksek lisans | 42 | 3.7 | 0.6 | | |
| Tedavi Kontrol | Lise ve altı | 31 | 3.6 | 0.8 | -2.083 | 0.041* |
| | Lisans ve yüksek lisans | 42 | 4 | 0.8 | | |
| Hastalık Hakkındaki Görüşler Toplamı | Lise ve altı | 31 | 2.8 | 0.4 | -2.318 | 0.023* |
| | Lisans ve yüksek lisans | 42 | 3 | 0.3 | | |
| Medeni Durumunuz | | | | | | |
| Sonuçlar | Evli | 42 | 2.4 | 0.7 | -2.341 | 0.022* |
| | Bekar | 31 | 2.8 | 0.7 | | |
| Çocuğunuz var mı? | | | | | | |
| Süre (Döngüsel) | Evet | 43 | 2.9 | 1 | -2.1 | 0.039* |
| | Hayır | 30 | 3.3 | 0.7 | | |
| Sosyal güvenceniz var mı? | | | | | | |
| Süre (Akut/Kronik) | Evet | 71 | 2.3 | 0.8 | -7.987 | 0.000* |
| | Hayır | 2 | 3 | 0 | | |

| Çalışma durumunuz nedir | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|----|-----|-----|---------------|---------------|
| Sonuçlar | Evden çalışıyor | 52 | 2.4 | 0.7 | -2.956 | 0.004* |
| | Çalışmıyor | 19 | 3 | 0.8 | | |
| Yaşınız | | n | X | ss | ANOVA | |
| | | | | | F | p |
| Duygusal Temsiller | 18-25 | 13 | 2.6 | 0.8 | 3.247 | 0.045* |
| | 26-45 | 36 | 2.8 | 0.8 | | |
| | 46 yaş ve üstü | 21 | 2.3 | 0.8 | | |
| Ekonomik durumunuz | | | | | | |
| Kişisel kontrol | Düşük | 11 | 3.1 | 0.5 | 3.4 | 0.039* |
| | Orta | 52 | 3.6 | 0.6 | | |
| | Yüksek | 7 | 3.5 | 0.9 | | |
| Tedavi kontrol | Düşük | 11 | 3.3 | 0.5 | 4.433 | 0.016* |
| | Orta | 52 | 4 | 0.7 | | |
| | Yüksek | 7 | 3.8 | 1.1 | | |
| Psikolojik atıflar | Düşük | 11 | 2.8 | 0.6 | 5.283 | 0.007* |
| | Orta | 52 | 2.2 | 0.7 | | |
| | Yüksek | 7 | 2 | 0.5 | | |
| Risk faktörleri | Düşük | 11 | 2.4 | 0.4 | 4.054 | 0.022* |
| | Orta | 52 | 2 | 0.8 | | |
| | Yüksek | 7 | 2.8 | 0.8 | | |
| Hastalığın nedenleri toplamı | Düşük | 11 | 2.7 | 0.4 | 3.753 | 0.029* |
| | Orta | 52 | 2.2 | 0.6 | | |
| | Yüksek | 7 | 2.4 | 0.3 | | |
| Kiminle yaşıyorsunuz | | | | | | |
| Sonuçlar | Ailemle | 50 | 2.4 | 0.7 | 3.582 | 0.033* |
| | Arkadaşım/Arkadaşlarımla | 11 | 2.9 | 0.6 | | |
| | Yalnız | 10 | 3 | 0.9 | | |

Eğitim düzeyine bakıldığında lisans ve yüksek lisans mezunlarının Kişisel Kontrol ($t=-2.830$, $p=0.006$), Tedavi Kontrol ($t=-2.083$, $p=0.041$), Hastalık Hakkındaki Görüşler ($t=-2.318$, $p=0.023$) puan ortalaması lise ve altı mezunlara göre daha yüksek saptandı. Medeni duruma göre Kişisel Kontrol ($t=-0.751$, $p=0.455$), Tedavi Kontrol ($t=-0.509$, $p=0.613$), Hastalık Hakkındaki Görüşler ($t=-1.493$, $p=0.140$) alt boyutlarında bekârların puan ortalaması evlilere göre daha yüksek saptandı. Süre (Döngüsel) alt boyutunda çocuk sahibi olma ($t=-2.100$, $p=0.039$) ve sosyal güvence ($t=-7.987$, $p=0.000$) değişkenlerinde anlamlı fark elde edilmiştir.

Çocuğu olmayanların puan ortalamasının çocuğu olanlara göre daha yüksek, sosyal güvencesi olmayanların puan ortalaması olanlara göre daha yüksek olarak belirlendi. Çalışma durumu incelendiğinde çalışmayanların Kişisel Kontrol ($t=1.426$, $p=0.158$), Tedavi Kontrol ($t=1.229$, $p=0.223$), Hastalık Hakkındaki Görüşler ($t=-0.401$, $p=0.692$) puan ortalaması evden çalışanlara göre daha yüksek saptandı. Ekonomik duruma göre ekonomik durumu düşük seviyede olanların Psikolojik Atıflar ($t=5.283$, $p=0.007$) ve Hastalığın Nedenleri ($t=3.753$, $p=0.029$) puan ortalaması, orta seviyede olanların Kişisel Kontrol ($t=3.400$, $p=0.039$), Tedavi

Kontrol ($t=4.433$, $p=0.016$) puan ortalaması, yüksek sevide olanların Risk Faktörleri ($t=4.054$, $p=0.022$) puan ortalaması en yüksek tespit edildi. Yaşanılan kişiye göre yalnız yaşayanların “Sonuçlar” ($t=3.582$, $p=0.033$) puan ortalaması en yüksek, ailesi ile yaşayanların puan ortalaması en düşük olarak saptandı.

Tartışma

COVID-19 kısa sürede tüm dünyada etkisini gösteren ve hem fizyolojik hem de psikolojik birçok hasara yol açan bir pandemidir. COVID-19 tanısı alan hastaların hastalık algısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın verileri literatür kapsamında tartışılmıştır. COVID-19 pandemisi yakın tarihte yaşandığı için bu hasta grubuyla yapılan hastalık algısı değerlendirilmesine dair çalışma sayısı çok azdır. Bu sebeple bazı veriler farklı hasta gruplarıyla karşılaştırılmıştır.

Çalışmada taburculuk öncesinde Hastalık Algısı Ölçeği anketi doldurularak katılımcının bu dönem içinde yaşadığı belirtiler incelenmiştir. En sık yaşanan belirtiler “yorgunluk” (%89.0), “baş ağrısı” (%74.0), “boğazda yanma” (%68.1), “güç kaybı” (%66.7) ve “sersemlik hissi” (%65.3) olarak belirlenmiştir. COVID-19, viral bir hastalık olduğu için diğer belirtiler arasında bunların yüksek çıkması hastalık etkenine bağlanabilir. Moss-Morris ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada, hastalık tipi bölümünde yer alan belirtilerin belli oranda deneyimlendiği fakat en sık görülen belirtilerin yorgunluk, güç kaybı, ağrı olduğu bildirilmiştir.²¹ Bu durum bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışma bulgularında katılımcıların cinsiyetiyle ölçek alt boyutları incelendiğinde “Süre (döngüsel)”, “Kaza veya Şans” alt boyutlarında anlamlı fark ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre kadınların, hastalık sürecinde yaşadıkları belirtilerin günden güne değişebildiğini, hastalık şiddetinin değişken olduğunu düşünmesi, hastalığı döngüsel olarak algıladıkları, erkeklerin ise hastalığın ortaya çıkış sebebinin kaza veya kötü talihe bağlı olduğunu düşündükleri belirlenmektedir. Literatürde kadınların hastalık algısı incelendiğinde bizim çalışmamızı destekleyen sonuçlar bulunmuş, kadınların süre (döngüsel) alt boyutu yüksek ölçülmüştür. Bu durum kadınların hastalığı periyodik olarak algıladığını göstermektedir.²²⁻²⁴ Kadınlar yaratılışları gereği olaylara daha duygusal ve detaycı bir açıyla yaklaştıkları için Covid-19 hastalığını da gidip gelen, günden güne değişkenlik gösteren bir hastalık olarak algılamaktadır. Erkekler ise genellikle kadercilik bakış açısına sahip oldukları için Covid-19 hastalığını kaza veya şanssızlık sonucu olarak başlarına geldiğine inandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Yaş değişkeni ile tüm alt boyutlar arasındaki ilişkiye bakıldığında “Duygusal Temsiller” alt boyutuyla anlamlı fark elde edilmiştir. Sonuçlara göre 26-45 yaş aralığındaki katılımcıların

hastalıkla ilgili negatif duygularının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Levinson'un kuramına göre ilk yetişkinlik dönemi olan bu yaş grubu, bireysel olarak yüksek enerjiye sahip olma, ev ve meslek yaşamında ilerleme kaydetme, yaşam doyumunun yüksek olması, sosyal rollerin tamamlanması ve saygınlık kazanılması gibi zengin ilişkilerin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan bir aksaklık veya hastalık kişinin hayal kırıklığı yaşamasına neden olur.²¹ Araştırmamızdaki 26-45 yaş grubu hastaların aktif oldukları bu dönemde hayatı tehdit eden böyle bir hastalıkla karşılaşmaları ve kendilerini izole etmek zorunda kalmaları hastalığa daha fazla negatif anlam yüklemelerine sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile ölçek alt boyutları incelendiğinde "Kişisel Kontrol" ve "Tedavi Kontrolü" alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur. İstatistik sonuçları araştırmaya katılanlardan lisans ve yüksek lisans mezunu olanların, hastalık üzerinde kişisel kontrollerinin daha yüksek olduğunu ve uygulanan tedavilerin iyileşme sürecinde etkili olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Eğitim durumu yüksek olan bu grubun anlamlı fark oluşturması, biliş ve kontrol düzeylerinin daha yüksek olmasına bağlı olarak kendi vücutları üzerinde kontrol sahibi olduklarına ^{21,26,27}, bilim ve tıbbi tedavinin iyileşme üzerine etkilerine olan inançlarının fazla olduğuna ve tedavi sürecine daha uyumlu olduklarına yordanabilir. ²⁸

Medeni durum ile ölçek alt boyutları incelendiğinde sadece "Sonuçlar" alt boyutuyla anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Katılımcılardan bekar olanların hastalık sürecinin olumsuz sonuçlar doğuracağına inandıkları görülmüştür. Evli olanların sosyal destek alanlarının daha fazla olması^{27,29} Hastalık süreci ve sonucu hakkında daha olumlu tavırlar sergilemesine neden olmuş olabilir.²⁸

Çocuk sahibi olma ve hastalık algısı alt boyutları karşılaştırıldığında "Süre (Döngüsel)" alt boyutunda anlamlı fark elde edilmiştir. Ortalama puanlara göre çocuk sahibi olmayanların hastalığı döngüsel olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Evde çocuk olması hasta bireyin kendi dışında ilgilenmesi gereken birinin daha olduğunu gösterir.³⁰ Hastalık sürecinde kendisiyle ilgilenemediği için belirtilerin sıklığını ve şiddetini dikkatle inceleyememiş ²⁹ ve bu durum COVID 19'u döngüsel bir hastalık olarak düşünmesini sağlamış olabilir.

Araştırma kapsamında evden çalışan kesim ve çalışmayan gruba yönelik bulgular incelendiğinde; çalışmayan kişilerin "Sonuçlar" alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmiştir. Evden çalışanların iş hayatı aksamadığı için rutin hayatına küçük değişiklikler ile ev ortamından devam etmiştir. Yaşanılan değişikliklere uyum sağlamak için gösterdikleri çaba ile meşguliyetleri artmıştır ve bu durum hastalık sürecine ilişkin düşüncelerden uzaklaşmasına sebep olmuş olabilir.²⁶ Çalışmayan kişiler ise kendilerine ve hastalıklarına daha çok odaklanıp,

medya kanallarıyla daha fazla ilgilendikleri için kötü haberlerden etkilenmiş ve hastalığın olumsuz sonuçlanacağını düşünmüş olabilirler.^{31,32}

Katılımcılar ekonomik durumları alt boyutlarla incelendiğinde “Kişisel Kontrol”, “Tedavi Kontrolü”, “Psikolojik Atıflar” ve “Risk Faktörleri” alt boyutlarıyla anlamlı fark bulunmuştur. Ekonomik durumu düşük olanların hastalığın olumsuz sonuçlanacağına dair düşüncelerinin ortalama puanı en yüksek olarak belirlenmiştir. Ekonomik durumu düşük olan bireylerin hastalığın süreci, tedavi yöntemleri, tedavileri için gerekli olan kaynaklara ulaşmakta zorluk yaşayacağı ve COVID-19 yönetimini yapmakta zorlanacakları düşünülmektedir.²⁹ Araştırmaya katılanların yaşam şekilleri ile “Sonuçlar” alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmiştir. İstatistik sonuçlarına göre yalnız yaşayanların hastalığın olumsuz sonuçlanacağına dair düşüncelerinin daha yoğun olduğu bulunmuştur. Sosyal izolasyona neden olan COVID-19 hastalığının, tek başına yaşayan insanların daha da yalnızlaşmasına ve sosyal destek kanallarının kısıtlanmasına neden olduğu düşünülebilir. Bu durum yalnız yaşayan hastaların duygu durumlarını daha da aşağıya çekmiş ve baş etme stratejilerinin yetersiz kalmasına neden olmuştur. Böylece hastalığın da negatif sonuçlar doğuracağına olan inançları artmıştır.²¹

“Hastalık Hakkındaki Görüşler” boyutunun toplam puanı ve sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisi incelendiğinde cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik durumu ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların, lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcıların ve ekonomik durumu düşük olanların ölçek toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bu gruptaki kişilerin hastalıktan daha fazla etkilendiklerini ve hastalığı endişe verici olarak algıladıklarını göstermektedir.

Araştırmamızda COVID-19 hastalarının Hastalık Algısı Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına göre, “Tedavi Kontrol” boyutu en yüksek, “Süre (Akut/Kronik)” boyutu en düşük puanı almıştır. Literatür incelendiğinde Acehan’ın hipertansiyonlu hastalar³³, Akgüç’ün diyabet hastaları²⁴, Kavak ve Aktürk’ün yine diyabet hastaları ile yaptıkları³⁴ çalışmalarda en yüksek puanın “Süre (Akut/Kronik)” boyutundan, en düşük puanın ise “Süre (Döngüsel)” boyutundan alındığı belirlenmiştir. Kayacan’ın kronik hastalıklarda hastalık algısını ve etkileyen faktörleri incelediği araştırmada³⁵ ve Kayış’ın kanser hastaları üzerinde yapmış olduğu araştırmada²⁶ en yüksek puanının “Kişisel Kontrol” boyutundan, en düşük puanın “Süre (Döngüsel)” boyutundan alındığı saptanmıştır. Araştırmamızdaki sonuçların literatürdeki çalışmalarla farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Bu farklı sonuçların farklı hasta gruplarından ve farklı kültürel özelliklerden kaynaklandığı öngörülebilir. Ayrıca Hastalık Algısı Ölçeği kullanılarak yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde genellikle kronik hastalıklar üzerinde çalışıldığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 tanısı alan hastalar en sık yorgunluk, baş ağrısı, boğazda yanma, güç kaybı ve sersemlik hissi belirtilerini yaşamıştır. Hastalık algısı ölçeğine göre kadınlar hastalığı döngüsel, erkekler ise kaza veya kötü şansa bağlı olarak düşünmüştür. 26-45 yaş aralığında olanların hastalıkla ilgili negatif duyguları daha yüksek, lisans ve yüksek lisans mezunlarının, hastalık üzerinde kişisel kontrolleri daha yüksektir. Bekârlar, hastalık sürecinin olumsuz sonuçlar doğuracağına inanırken, çocuk sahibi olmayanlar hastalığı döngüsel olarak algılamakta, çalışmayan ve yalnız yaşayanlar hastalığın negatif sonuçları olacağına daha fazla inanmaktadır. Ayrıca kadınların, lisans ve yüksek lisans mezunu ve ekonomik durumu düşük olanların hastalıktan daha fazla etkilendikleri ve hastalığı endişe verici olarak algıladıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamız literatür ile karşılaştırıldığında benzerlik gösteren yanları olsa da hastaların sosyo-demografik verilerinin hastalık algısıyla detaylı incelendiği çalışmalara pek sık rastlanmamıştır. Bu açıdan Hastalık algısı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda sosyo-demografik verilerinin istatistiksel olarak detaylı incelenebileceği önerilir.

Araştırmamızda kadınların, lisans ve yüksek lisans mezunu katılımcıların ve ekonomik durumu düşük olanların COVID-19 tanısı almış olmaktan daha fazla etkilendikleri ve hastalığı daha endişe verici olarak gördükleri saptanmıştır. Hastaları yakından takip eden hemşirelerin bakımı planlarken hastaların bu özelliklerini dikkate alması ve uygun terapötik yaklaşımları kullanması önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılım gösteren tüm hastalarımıza, her konuda destek olduğu için Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Ayşe Atasever Sülün'e ve tüm yöneticilerimize teşekkür ederiz.

Finansman

Bu araştırma için, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından belirli bir destek alınmadı.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan ederim.

Kaynaklar

1. Kebapçı A. COVID-19 hastaların yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım girişimlerine ilişkin güncel yaklaşımlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(Ek-1):46-56.
2. Çelik SŞ, Özbaş AA, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, Aydın FÇ, Özleyen ÇÖ. COVID-19 pandemi süreci: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları. KUHEAD 2020;17(3):279-83. doi:10.5222/KUHEAD.2020.34603

3. Chakraborty C, Sharma AR, Sharma G, Bhattacharya M, Lee SS. Sars-cov-2 causing pneumonia-associated respiratory disorder (COVID-19): diagnostic and proposed therapeutic options. *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.* 2020;24(7):4016-4026. doi: 10.26355/eurrev_202004_20871.
4. Gök ZM. COVID-19 Hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *HUHEMFAD-JOHUFON.* 2020; 7(Özel Sayı):15-24. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775658>
5. Kızıltan B, Usta A. COVID-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnek bir model: olgu sunumu. *STED* 2020; 29(6):446-455. <https://doi.org/10.17942/sted.804175>
6. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis -a review of current methods. *Biosens Bioelectron.* 2021;172:1-15. doi: 10.1016/j.bios.2020.112752.
7. Hosseini ES, Kashani NR, Nikzad H, Azadbakht J, Bafrani HH, Kashani HH. The novel coronavirus disease-2019 (COVID-19): Mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies. *Virology.* 2020;551:1-9. doi: 10.1016/j.virol.2020.08.011
8. Şahan E. Hasta penceresinden COVID-19 tanısıyla tek başına bir hastane odasında olmak: nitel çalışma. *Cukurova Med J* 2021;46(1):223-232.
9. Bilimsel Danışma Kurulu. COVID-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: Ekim 2021]. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>
10. Demirel S. Hemşirelerde koronavirüs salgını kaynaklı, anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2020. Erişim Adresi: <https://avesis.atauni.edu.tr/yayin/5524e3f8-5622-4f1c-bf7c-eab6bbb9d64c/hemsirelerde-koronavirus-salgini-kaynakli-anksiyete-obsesyon-ve-iliskili-degisenlerin-incelenmesi>
11. Çölgeçen Y. ve Çölgeçen H. COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Journal of Turkish Studies.* 2020;15(4): 261-275. doi: 10.7827/TurkishStudies.44399
12. Kara A. Koah'lı hastalarda hastalık algısının yaşam kalitesine etkisi.[Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2019. Erişim Adresi: <https://dSPACE.balikesir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12462/10108>
13. Menekli T, Doğan F, ve Elkıran ET. Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2020;17(3):467-474. doi: 10.35440/hutfd.810484.
14. Boot CRL, Heijmans M, Gulden JWJ, Rijken M. The role of illness perceptions in labor participation of the chronically ill. *Int Arch Occup Environ Health.* 2008;82: 13-20. doi: 10.1007/s00420-007-0298-5.
15. Petrie KJ, Weinman J. Why illness perceptions matter. *Clin Med (Lond).*2006;6(6): 536-539.doi: 10.7861/clinmedicine.6-6-536.
16. Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soylu G. Diyabetli hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi.* 2013;2: 367-387.
17. Karabulutlu YE, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011;14(4): 25-31.
18. Tekin H. ve Polat Ü. Kalp yetmezliği olan hastaların hastalık algısı ve bakımlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg.* 2018;28(1):14-22.
19. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health.*1996;11(3):431-445. doi:10.1080/08870449608400270

20. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*. 2002;17(1):1-16. doi:10.1080/08870440290001494
21. Demir RN, Ertaş H. COVID-19 pandemi sürecinde erişkin bireylerin algıladıkları sosyal destek ve sağlık kaygısı düzeylerinin incelenmesi: analitik araştırma-kesitsel. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;(7)3:847-55. doi: 10.5336/healthsci.2021-86428
22. Alsén P. Illness perception and fatigue after myocardial infarction. [Doctoral Thesis]. Göteborg: Gotenburg University; 2009.
23. Ciddi S. Kalp yetmezliği olan bireylerde cinsiyetin hastalık algısına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2010. Erişim adresi: <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/10016/266966.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Akgüç N. Tip 2 diyabet hastalarında hastalık algısı ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2013. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Mg1OyWGrBLUY3vputKrXXw&no=XDPBqh-VYtE0jE83ftF2g>
25. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık algısı ölçeğinin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*. 2007;10(4):271-280. Erişim adresi: https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/hastalik-algisi-olcegi-toad_0.pdf
26. Kayış A. Kanser Hastalarının Hastalık Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2009.
27. Kaynak GK. Kronik hastalıklarda öz yeterlilik algısı: Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar üzerine bir derleme. *Oltu Journal of Faculty of Humanities and Social Sciences*. 2022;3(2):79-86. doi: 10.5152/OJFHSS.2022.22714
28. Runa M, Bahar A. Hipertansiyon hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *GÜSB*. 2023;12(3):1072-1085. doi:10.37989/gumussagbil.1224644.
29. Aytap F, Özer, Z. Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *TJFMPC*. 2021;15(2):212-222. doi: 10.21763/TJFMPC.788814
30. Özkan S, Durna Z. İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda öz bakım gücünün belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006;22(2):121-13.
31. Aktu Y. Levinson’un kuramında ilk yetişkinlik döneminin yaşam yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016;8(2):162-177. doi:10.18863/pgy.12690
32. Şahin E, Hamamcı Z, Türk F. Covid-19 pandemi sürecinde depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkma tutumlarının sosyal medya bağımlılığıyla ilişkisi. *Erciyes İletişim Dergisi*. 2022;9(1):165-186. doi: 10.17680/erciyesiletisim.1001102.
33. Acehan O. Hipertansiyon kontrolünde hastalık etkisi ve grup görüşmelerinin etkisi. [Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2010. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=ZQ_JJ4r_GCTwTPZr5uzUYQ&no=UTFM8Vs7rIjuuqa66C7LSQ
34. Kavak F, Aktürk Ü. Diyabet hastalarında hastalık algısının anksiyete ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilim Dergisi*. 2019;10(4):740-747.

35. Kayacan Ç. Kronik hastalıklarda hastalık algısının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2012. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=N5Lhr4qVQwH8QcWJ3LCc6Q&no=_rXLtqoA5-Tzp4SDUvSwMw