



SAĞLIK ALGISI VE YAŞAM DOYUMU BAĞLAMINDA KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ

Taner TUNÇ¹, Hasan Fehmi DEMİRCİ^{2*}, Murat ŞAHİN³

¹Ondokuz Mayıs University, Faculty of Science, Department of Statistics, 55200, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs University, Samsun Health Sciences Faculty, Department of Health Management, 55200, Samsun, Türkiye

³Ondokuz Mayıs University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Sociology, 55200, Samsun, Türkiye

Özet: Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin koronavirüs anksiyete durumları ile sağlık algısı ve yaşam doyumunun demografik değişkenler bağlamında incelenmesidir. Bu çalışma, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, Sağlık Algısı Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup 471 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonucunda bireylerin koronavirüs anksiyete puan ortalamaları ile cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve hastane başvuru sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($P<0,05$). Bireylerin eğitim durumu, egzersiz yapma durumu, kronik hastalığının olup olmaması ve hastane başvuru sıklığı ile sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($P<0,05$). Bireylerin medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, egzersiz yapma durumu, kronik hastalığının olup olmaması ve hastane başvuru sıklığı ile yaşam doyumunu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($P<0,05$). Çalışmanın sonucunda sağlık algısı, yaşam doyumunu ve koronavirüs anksiyetesinin bazı demografik değişkenlere göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu farklılıkların ortadan kaldırılabilmesi için sağlık okuryazarlığına yönelik eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık algısı, Yaşam doyumunu, Koronavirüs anksiyetesi, Demografik değişken


Coronavirus Anxiety in the Context of Health Perception and Life Satisfaction


Abstract: This study aims to examine individuals' coronavirus anxiety status, health perception, and life satisfaction in the context of demographic variables during the COVID-19 pandemic. This study is a descriptive study. Sociodemographic information form, Health Perception Scale, Life Satisfaction Scale and Coronavirus Anxiety Scale were used as data collection tools. The population of the research consists of individuals between the ages of 18-65 living in Turkey. The convenience sampling method was used in sample selection and 471 people were included in the study. As a result of the analyzes carried out within the scope of the study, there is a statistically significant difference between the coronavirus anxiety score averages of the individuals and their gender, age, educational status, and frequency of admission to the hospital ($P<0.05$). A difference was found between the education level, exercise status, presence of chronic disease, frequency of hospital admissions, and health perception ($P<0.05$). A statistically significant difference was found between individuals' marital status, education status, income status, exercise status, presence of chronic disease, frequency of hospital admissions, and life satisfaction ($P<0.05$). As a result of the study, it was determined that health perception, life satisfaction, and coronavirus anxiety differed according to some demographic variables. To eliminate these differences, it is recommended to carry out educational activities for health literacy.


Keywords: Health perception, Life satisfaction, Coronavirus anxiety, Demographic variable

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Ondokuz Mayıs University, Samsun Health Sciences Faculty, Department of Health Management, 55200, Samsun, Türkiye

E mail: demircihasanfehmi@gmail.com (H. F. DEMİRCİ)

Taner TUNÇ  <https://orcid.org/0000-0002-5548-8475>

Hasan Fehmi DEMİRCİ  <https://orcid.org/0000-0001-5223-8318>

Murat ŞAHİN  <https://orcid.org/0000-0002-9025-1860>

Gönderi: 13 Şubat 2023

Kabul: 06 Haziran 2023

Yayınlanma: 01 Temmuz 2023

Received: February 13, 2023

Accepted: June 06, 2023

Published: July 01, 2023

Cite as: Tunç T, Demirci HF, Şahin M. 2023. Coronavirus anxiety in the context of health perception and life satisfaction. BSJ Health Sci, 6(3): 447-457.

1. Giriş

Sağlıklı olmak ve bu sağlıklı olma halini sürdürmek kişinin en temel haklarından biri olduğu gibi bu sürdürülebilirliğin sağlanmasında hem sağlık politikalarının hem de kişinin sorumluluğu vardır. Kişinin sağlığı geliştirici davranışlar göstermesinde kendi sağlığını nasıl algıladığı etkili olabilir. Kişinin sağlığını geliştirmesi ve hastalıklardan korunması kendi sağlık durumunu nasıl algıladığı ile ilişkili olabilir.

Bireylerin fiziksel, psikolojik duygusal ve sosyal yönlerden sağlık durumları ile ilgili algılamaları sağlık ve

hastalık ile ilgili kavramların açıklanması açısından önem arz etmektedir (Çabuk, 2019). Sağlık ve hastalığa dair hissedilenler ve düşünülenler bireylerin eylemlerine direkt olarak yansıtacağından dolayı bu durum, doğrudan sağlık statüsüne etkiye bulunmaktadır (Özdemir, 2018). Birey kimi zaman durumunu hastayken sağlıklı, hasta değilken de hasta olarak algılayabilmektedir. Bu durum kişinin sağlığı nasıl algıladığına bağlı bir durumdur. Aslında sağlık algısı kişilerin sağlığıyla ilgili sorulara verdiği bir cevaptır. Sağlık algısı denilen kavram, kişilerin kendi sağlıklarına yönelik öznel



değerlendirmeleri ile ilişkili bir kavramdır. Sağlık algısı, bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal durumlarından etkilenmektedir (Çabuk, 2019). Kısaca sağlık algısı, kişinin kendi sağlığını değerlendirmesidir (Yalnızoğlu ve ark., 2017). Dolayısıyla sağlık algısı; sağlık ile ilgili davranış oluşturulması ve sağlığa yönelik sorumluluk kazanılmasında etkili olan faktörler arasında olup (Özdelikara ve ark., 2018) yaşam koşulları, beklentiler ve bireylerin sağlığa bakış açısına göre farklılık göstermektedir (Çabuk, 2019).

Sağlığın objektif ve subjektif yönlerini ölçmek için kullanılabilir teknikler arasında bireylerin sağlık algı değerlendirmeleri de kullanılmaktadır. Öznel olarak sağlık, bireyin sağlık durumu ile ilgili kendi algılarını yansıtırken nesnel olarak sağlık ise muayene sonucunda herhangi bir hastalık yapıcı etkene rastlanılmaması olarak tanımlanmaktadır (Khorstd ve Efteli, 2016).

Sağlık algısı üzerinde etkisi bulunan birçok faktör bulunmaktadır. Bireyin yaşamdan duyduğu haz, memnuniyet ve yaşam kalitesi sağlık algısı ile doğrudan ilişkili olabilecek faktörler arasında yer alabilir. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, bireylerin kendi yaşamlarına dair durum algılamaları olarak tanımlamaktadır. Bu algı durumu, kültür ve değer sistemleri, bireylerin hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve ilgilerine göre değişkenlik göstermektedir (Demiralp ve ark., 2015). Yaşam kalitesi bireylerin yaşam doyumlarının belirleyicisi durumundadır. Yaşam doyumu, iyi oluşun kilit bir göstergesi olarak kavramsallaştırılmıştır. Bir kişinin hayatının hemen hemen tüm alanlarından (örneğin sağlık, servet, evlilik, eğitim vb.) memnun olması ya da olmaması yaşam doyumu hakkındaki genel yargısını etkileyebilir (Dubey ve Agarwal, 2007). Yaşam doyumu objektif ve subjektif iyilik kavramlarıyla ilişkilidir. Subjektif iyilik, yaşam doyumu ve buna eşlik eden duygusal tepkilerle alakalıdır (Ünal ve Şahin, 2013). Objektif iyilik ise, tıbbi muayene ve testler sonucunda hastalığın olmaması olarak açıklanabilir (Öztürk ve Kıraç, 2019). Bireylerin yaşam doyumlarını doğrudan etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar genel olarak, günlük yaşam, bireysel özellikler, ekonomik durum ve sosyal ilişkilerden kaynaklanmaktadır (Yılmaz ve Arslan, 2013; Schimetter, 2021). Yaşam doyumuna etki eden faktörler arasında kişinin sağlık durumunun etkili olduğu da ileri sürülebilir. Kişinin sağlığını nasıl algıladığı ve algıladığı sağlık durumuna göre davranışlarda bulunması yaşam doyumu üzerinde etkili olabilir.

Son üç yılda ortaya çıkan COVID-19 pandemisinin toplumlar üzerinde olumsuz birçok etkisi olduğu açıktır. Özellikle psikolojik anlamda pandeminin ortaya çıkardığı tehdit algısı, insanlarda panik ve strese neden olmuş ve insanlar daha farklı davranışlar sergilemeye başlamıştır. Bu panik ve stres durumu, bireylerde sağlık kaygısı ve bulaşma korkusunu artırmıştır (Karataş, 2020). Pandemiyle birlikte insanlar kendi alışkanlıklarını bir kenara bırakıp, salgından korunmak için yeni bir hayat tarzı benimser hale gelmiştir. Çünkü COVID-19 pandemisi

gibi salgınlar, insanlarda korkuyu tetikleyerek ve insanların sağlığı algılama davranışını değiştirerek yaşam doyumunu azaltıcı bir faktör olarak düşünülebilir.

Önceki salgınlar konusunda yapılan çalışmalarda salgın sürecinin sağlıkla ilgili kaygı davranışlarını da beraberinde getirdiği görülmektedir. COVID-19 ile birlikte ortaya çıkan küresel tehdit, pandemiye karşı dış vurulan stres tepkisi ve hastalıkla ilgili olumsuz deneyimler pandemi sürecini psikolojik olarak değerlendirme gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Akkuzu ve ark., 2020).

Panik bozukluk, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunları tetikleyen ve bireyler için sağlığı ve yaşam doyumunu tehdit eden COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (Biçer ve ark., 2020). COVID-19 pandemisine karşı duyulan endişe durumu sadece hastalığa yakalanmaya yönelik değil hastalığı aileye akrabalara, akranlara bulaştırmaya da yöneliktir.

Wuhan'da COVID-19 pandemisinin yayılması ile birlikte zihinsel sağlık problemlerine ilişkin birçok zorluk meydana gelmiş ve bu durum, endişe ve stres seviyelerinde artışla sonuçlanmıştır (Biçer ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi ortaya çıktığı günden beri endişe ve korku halini de beraberinde getirmiştir. Örneğin ABD'deki verilere bakıldığında, Amerikalıların %65,9'unun kendilerinin, ailelerinden birinin veya tanıdıkları başka birinin koronavirüs ile enfekte olacağından endişe duyduğu belirtilmiştir (Bycoffe ve ark., 2020). Çin'de yapılan başka bir çalışmada 194 şehirden 1210 katılımcının 53,8'i salgının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak, % 16,52'i orta ila şiddetli depresif semptomlar, % 28,8'i orta ila şiddetli anksiyete semptomları ve % 8,1'i orta ila şiddetli stres seviyeleri bildirmiştir (Wang ve ark., 2020). Suudi Arabistan'da yapılan başka bir çalışmada 1160 katılımcıdan % 23,6'sı salgının orta veya şiddetli psikolojik etkisini bildirdi, sırasıyla % 28,3, % 24 ve % 22,3 orta ila şiddetli depresif, anksiyete ve stres semptomları bildirdi (Alkhamees ve ark., 2020). Tüm bu veriler ışığında dünya çapında bir kriz haline dönüşen COVID-19 pandemisi kişilerin psikolojik durumlarına olumsuz etkide bulunmak suretiyle kaygı, anksiyete ve stres gibi durumları çoğaltarak kişilerin yaşam doyumu üzerinde olumsuz yönde etkide bulunmuştur. Dolayısıyla çalışmada koronavirüs anksiyetesi, sağlık algısı ve yaşam doyumunun demografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. Materyal ve Yöntem

Bu bölümde çalışmanın yöntemine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmada, nicel araştırma tarama tipi kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisi sürecinde ortaya çıkan endişe, stres ve anksiyete durumları ile bireylerin sağlık algısı ve yaşam doyumunun demografik değişkenler bağlamında incelenmesidir. Bu amaca

ulaşılması için aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Sağlık algısı ile bireylerin sosyodemografik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Yaşam doyumu ile bireylerin sosyodemografik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Koronavirüs anksitesi ile bireylerin sosyodemografik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında Sağlık Algısı Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

2.3.1. Sağlık algısı ölçeği

Diamond ve ark. (2007) tarafından geliştirilen Sağlık Algısı Ölçeği beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe çevriminin geçerlik ve güvenilirliğini Kadıoğlu ve Yıldız (2011) yapmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri, toplam varyansın %53,21'ini açıklayan "Kontrol Merkezi, Kesinlik, Sağlığın Önemi ve Öz Farkındalık" olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı hemşirelik öğrencileri için 0,77, öğrencilerin ailelerinde 0,70 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach's Alpha katsayısı 0,644 olarak hesaplanmıştır.

Alt boyutlar aşağıda açıklanmaktadır (Diamond ve ark., 2007; Özdelikara ve ark., 2018; Gül ve Yeşiltaş, 2022);

- Kontrol merkezi: Sağlıklı olma noktasında bireyin kendisine duyduğu güveni yansıtmaktadır. Bu alt boyut olumsuz tutumlar içermektedir.
- Kesinlik: Bireyin sağlıklı kalmak ve daha sağlıklı olmak için kesin bir fikre sahip olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. Bu alt boyut olumsuz tutumlar içermektedir.
- Sağlığın önemi: Bireyin sağlığa verdiği önemi belirtir. Bu alt boyut olumlu tutumlar içermektedir.
- Öz farkındalık: Bireyin sağlıklı olmadaki rolünü açıklar.

2.3.2. Yaşam doyumu ölçeği

Diener ve ark. (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek faktörlü bir yapı altında toplam 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,88 ve test- tekrar test güvenilirliği ise 0,97, KMO değeri 0,869 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach's Alpha katsayısı 0,855 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Koronavirüs anksiyete ölçeği

Lee (2020) tarafından geliştirilen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Biçer ve ark. (2020) yapmıştır. 5 soru ve tek boyuttan oluşan ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0,832 olarak hesaplanmıştır. Tek faktörden ve 5 maddeden oluşan ölçeğin maddelerine ilişkin faktör yükleri 0,625 ve 0,784 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Cronbach's Alpha katsayısı 0,918 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 18-65 yaş

aralığındaki kişiler oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Coşkun ve ark. (2012) göre 1.000.000 ve üzeri evren sayısına karşılık 384 örneklem sayısının yeterli olduğu ifade edilmektedir. Bu araştırma kapsamında toplamda 471 katılımcıya ulaşılmıştır. Veriler, Google Formlar aracılığıyla online olarak toplanmıştır.

2.5. Veri Analizi

Öncelikle verilerin normalliği kontrol edilmiş olup Kolmogorav-Smirnov Testi'ne göre normallik varsayımının sağlanmadığı tespit edilmiştir ($P < 0,05$). Bu nedenle, iki bağımsız grubun karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi; ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi gibi parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır (Önder, 2018). Çoklu grup karşılaştırmalarında ise Miller yöntemi kullanılmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

3. Bulgular

Gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırmaya katılanlara ait demografik bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların %64,1'i kadın, %62,8'i 18-29 yaş arasındadır. Katılımcıların, %62,8'i bekar, %42,9'u lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Katılımcıların %63,3'ünün geliri orta düzeyde, %84,1'inin kronik hastalığı bulunmamakta, %53,1'i egzersiz yapmakta, %49'u hastaneye çok nadir başvurmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bulgular

| Özellik | n | % |
|---------------------------|------------|----------|
| Cinsiyet | Kadın | 302 64,1 |
| | Erkek | 169 35,9 |
| Yaş | 18-29 yaş | 321 68,2 |
| | 30-41 yaş | 106 22,5 |
| | 42-53 yaş | 36 7,6 |
| | 54-67 yaş | 8 1,7 |
| Medeni Durum | Evli | 175 37,2 |
| | Bekar | 296 62,8 |
| Eğitim Düzeyi | İlköğretim | 21 4,5 |
| | Lise | 87 18,5 |
| | Lisans | 202 42,9 |
| Gelir Düzeyi | Lisansüstü | 161 34,2 |
| | Düşük | 144 30,6 |
| | Orta | 298 63,3 |
| Kronik Hastalık Varlığı | Yüksek | 29 6,2 |
| | Evet | 75 15,9 |
| | Hayır | 396 84,1 |
| Egzersiz Yapma Durumu | Evet | 250 53,1 |
| | Hayır | 221 46,9 |
| Hastaneye Başvuru Sıklığı | Çok nadir | 231 49,0 |
| | Nadir | 163 34,6 |
| | Arasına | 21 4,5 |
| | Sık | 26 5,5 |
| | Çok sık | 30 6,4 |

Tablo 2'ye göre kadınlar ve erkeklerin KAP ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($P=0,001$). Buna göre, kadınların KAP erkeklerinkinden daha yüksektir. Diğer bulgulara bakıldığında ise cinsiyetin YDP ve Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($P>0,05$).

Tablo 2. Cinsiyet ile yaşam doyumu, koronavirüs anksiyetesi ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında farklılık analizi

| | Cinsiyet | N | Ortalama | P |
|-----|----------|-----|----------|-------|
| KMP | Kadın | 302 | 16,35 | 0,285 |
| | Erkek | 169 | 16,65 | |
| KP | Kadın | 302 | 12,08 | 0,481 |
| | Erkek | 169 | 12,21 | |
| SÖP | Kadın | 302 | 10,57 | 0,687 |
| | Erkek | 169 | 10,74 | |
| ÖFP | Kadın | 302 | 10,67 | 0,909 |
| | Erkek | 169 | 10,65 | |
| YDP | Kadın | 302 | 14,37 | 0,468 |
| | Erkek | 169 | 14,65 | |
| KAP | Kadın | 302 | 9,58 | 0,001 |
| | Erkek | 169 | 8,34 | |

KMP= kontrol merkezi puanı, KP= kesinlik puanı, SÖP= sağlık önem puanı, ÖFP= öz farkındalık puanı, YDP= yaşam doyum puanı, KAP= koronavirüs anksiyete puanı.

Tablo 3'e göre yaş grupları arasında; KMP, SÖP ile KAP açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0,05$). KMP puanı en yüksek 54-67 yaş grubu, en düşük 30-41 yaş grubudur. SÖP en yüksek 54-

67 yaş grubu, en düşük 42-53 yaş grubudur. KAP ise en düşük 54-67 yaş grubu, en yüksek 30-41 yaş grubudur.

Tablo 4'e göre medeni durum ile YDP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Evlilerin YDP bekarlardan daha yüksektir ($P<0,05$). Medeni durum KMP, SÖP, KAP, KP, ÖP üzerinde istatistiksel olarak herhangi bir farklılık oluşturmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 5'e göre eğitim düzeyi; KMP, KP, YDP, KAP, SAP üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($P<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça KMP, KP, YDP, SAP artarken; KAP düşmektedir.

Tablo 6'ya göre gelir düzeyi KP ve YDP üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($P=0,014<0,050$; $P=0,000<0,050$). Gelir yükseldikçe bireyin sağlığını korumak için yapması gerekenler hakkında daha fazla kesin bilgiye sahip olduğu ve yaşam doyumunun da yükseldiği görülmektedir ($P=0,000<0,050$). KAP ve Sağlık Algısı Ölçeği alt boyutları ile gelir düzeyi arasından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 7'ye göre egzersiz yapma alışkanlığı KP, SÖP, ÖFP, YDP ve SAP üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmasına rağmen ($P<0,05$), KAP üzerinde önemli etkiye sahip değildir ($P=0,945$). Egzersiz yapmayanların KP, SÖP, ÖP, YDP ve SAP değerleri egzersiz yapanlardan daha düşüktür. Egzersiz yapan bireyler egzersiz yapmayanlara göre, sağlıklarını koruma noktasında kendilerine daha fazla güvenmekte, sağlıklarını korumak için yapılması gerekenler hakkında daha kesin bilgiye sahip, sağlığının kendi elinde olduğuna yönelik algısı daha yüksek seviyede, daha yüksek yaşam doyumu ve sağlık algısına sahiptirler.

Tablo 3. Yaş ile yaşam doyumu, koronavirüs anksiyetesi ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında farklılık analizi

| | Yaş Grupları | N | Ortalama | Std. Sapma | P | *Çoklu Karşılaştırma |
|-----|--------------|-----|----------|------------|-------|----------------------|
| KMP | 18-29 yaş | 321 | 16,3925 | 3,84405 | 0,014 | a |
| | 30-41 yaş | 106 | 16,1132 | 3,33615 | | a |
| | 42-53 yaş | 36 | 17,4722 | 3,01886 | | ab |
| | 54-67 yaş | 8 | 19,2500 | 2,18763 | | b |
| SÖP | 18-29 yaş | 321 | 10,8069 | 2,16797 | 0,036 | a |
| | 30-41 yaş | 106 | 10,2925 | 2,32570 | | b |
| | 42-53 yaş | 36 | 9,9722 | 2,07689 | | b |
| | 54-67 yaş | 8 | 11,2500 | 2,37547 | | ab |
| KAP | 18-29 yaş | 321 | 9,2555 | 4,51354 | 0,004 | a |
| | 30-41 yaş | 106 | 9,5566 | 5,04471 | | a |
| | 42-53 yaş | 36 | 7,6389 | 4,36318 | | b |
| | 54-67 yaş | 8 | 5,6250 | 1,18773 | | bc |

*Farklı harfler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Medeni durum ile yaşam doyumu, koronavirüs anksiyetesi ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında farklılık analizi

| | Medeni Durum | N | Ortalama | Std. Sapma | P |
|-----|--------------|-----|----------|------------|-------|
| YDP | Evli | 175 | 15,2914 | 4,39314 | 0,002 |
| | Bekar | 296 | 13,9932 | 4,25699 | |

Tablo 5. Eğitim düzeyi ile yaşam doyumu, koronavirüs anksiyetesi ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında farklılık analizi

| | Eğitim Düzeyi | N | Ortalama | Std Sapma | P | Çoklu Karşılaştırma |
|---------------------------|---------------|-----|----------|-----------|-------|---------------------|
| KAP | İlköğretim | 21 | 14,5714 | 3,59960 | 0,016 | a |
| | Lise | 87 | 15,7126 | 3,95000 | | ab |
| | Lisans | 202 | 16,7673 | 3,62005 | | b |
| | Lisansüstü | 161 | 16,7267 | 3,51246 | | b |
| KP | İlköğretim | 21 | 10,5714 | 2,67528 | 0,000 | a |
| | Lise | 87 | 11,2184 | 2,92712 | | ab |
| | Lisans | 202 | 12,1832 | 3,05034 | | bc |
| | Lisansüstü | 161 | 12,7578 | 3,09390 | | cd |
| YDP | İlköğretim | 21 | 13,0476 | 4,79037 | 0,015 | a |
| | Lise | 87 | 14,3333 | 4,64725 | | ab |
| | Lisans | 202 | 14,0297 | 4,22962 | | ab |
| | Lisansüstü | 161 | 15,2981 | 4,17110 | | b |
| KAP | İlköğretim | 21 | 11,3333 | 5,23768 | 0,001 | a |
| | Lise | 87 | 10,0805 | 5,10408 | | ab |
| | Lisans | 202 | 9,3069 | 4,50261 | | ab |
| | Lisansüstü | 161 | 8,1304 | 4,22660 | | b |
| Sağlık Algısı Puanı (SAP) | İlköğretim | 21 | 44,71 | 6,23 | 0,000 | a |
| | Lise | 87 | 48,59 | 5,13 | | b |
| | Lisans | 202 | 50,32 | 6,33 | | b |
| | Lisansüstü | 161 | 50,72 | 6,35 | | b |

*Farklı harfler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Gelir düzeyi ile yaşam doyumu, koronavirüs anksiyetesi ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında farklılık analizi

| | Gelir Düzeyi | N | Ortalama | Std. Sapma | p | *Çoklu Karşılaştırmalar |
|-----|--------------|-----|----------|------------|-------|-------------------------|
| KP | Düşük | 144 | 11,63 | 3,11 | 0,014 | a |
| | Orta | 298 | 12,24 | 3,02 | | ab |
| | Yüksek | 29 | 13,41 | 3,15 | | b |
| YDP | Düşük | 144 | 12,31 | 4,12 | 0,000 | a |
| | Orta | 298 | 15,22 | 4,04 | | b |
| | Yüksek | 29 | 17,55 | 4,21 | | c |

*Farklı harfler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Egzersiz yapma durumu ile yaşam doyumu, koronavirüs anksiyetesi ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında farklılık analizi

| | Egzersiz Yapma Durumu | N | Ortalama | Std. Sapma | P |
|-----|-----------------------|-----|----------|------------|-------|
| KP | Evet | 221 | 12,62 | 3,10 | 0,000 |
| | Hayır | 250 | 11,69 | 3,00 | |
| SÖP | Evet | 221 | 11,17 | 2,00 | 0,000 |
| | Hayır | 250 | 10,16 | 2,28 | |
| ÖFP | Evet | 221 | 11,02 | 2,12 | 0,000 |
| | Hayır | 250 | 10,34 | 2,14 | |
| YDP | Evet | 221 | 15,21 | 4,23 | 0,001 |
| | Hayır | 250 | 13,82 | 4,35 | |
| SAP | Evet | 221 | 51,31 | 6,73 | 0,000 |
| | Hayır | 250 | 48,63 | 5,53 | |

Tablo 8'e göre kronik hastalık varlığı, YDP ve SAP üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmasına rağmen ($P < 0,05$); KP, SÖP, ÖP KAP üzerinde önemli bir etkiye sahip değildir ($P = 0,945$). Kronik hastalığı olmayan bireylerin, sağlık algısı ve yaşam doyumları kronik hastalığı olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 9'a göre hastane başvuru sıklığı, KP, YDP, KAP ve SAP üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmasına rağmen ($P < 0,05$); SÖP, ÖP üzerinde önemli bir etkiye sahip değildir ($P > 0,05$). Hastane başvuru sıklığı

arttıkça, bireyler sağlıklarını korumak için yapılması gerekenler hakkında daha az kesin bilgiye, daha az yaşam doyumuna, daha fazla koronavirüse yakalanma korkusuna ve daha düşük sağlık algısı puanına sahiptirler. Sağlıklarını korumak için en çok kesin bilgiye sahip olanlar, en yüksek yaşam doyumuna sahip olanlar, en düşük koronavirüs korkusuna sahip olanlar ve sağlık algısı puanı en yüksek olanlar hastaneye çok nadir başvuran bireylerdir.

Tablo 8. Kronik hastalık varlığı ile yaşam doyumunu, koronavirüs anksiyetesi ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında farklılık analizi

| | Kronik Hastalık Varlığı | N | Ortalama | Std. Sapma | P |
|-----|-------------------------|-----|----------|------------|-------|
| YDP | Evet | 75 | 13,20 | 4,12 | 0,006 |
| | Hayır | 396 | 14,71 | 4,35 | |
| SAP | Evet | 75 | 48,42 | 7,75 | 0,037 |
| | Hayır | 396 | 50,16 | 5,90 | |

Tablo 9. Hastane başvuru sıklığı ile yaşam doyumunu, koronavirüs anksiyetesi ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında farklılık analizi

| | Hastane Başvuru Sıklığı | N | Mean | Std. Sapma | P | *Çoklu Karşılaştırma |
|-----|-------------------------|-----|-------|------------|-------|----------------------|
| KP | Çok Nadir | 231 | 12,45 | 3,06 | 0,016 | a |
| | Nadir | 163 | 12,16 | 2,89 | | ab |
| | Arasıra | 21 | 11,71 | 3,03 | | ab |
| | Sık | 26 | 10,34 | 2,99 | | b |
| | Çok Sık | 30 | 11,30 | 3,77 | | ab |
| YDP | Çok Nadir | 231 | 15,00 | 4,45 | 0,005 | a |
| | Nadir | 163 | 14,22 | 4,27 | | ab |
| | Arasıra | 21 | 14,80 | 3,41 | | a |
| | Sık | 26 | 14,11 | 3,94 | | ab |
| | Çok Sık | 30 | 11,83 | 3,97 | | b |
| KAP | Çok Nadir | 231 | 8,46 | 4,30 | 0,012 | a |
| | Nadir | 163 | 9,44 | 4,43 | | ab |
| | Arasıra | 21 | 9,14 | 4,84 | | ab |
| | Sık | 26 | 10,76 | 6,05 | | b |
| | Çok Sık | 30 | 11,20 | 5,63 | | ab |
| SAP | Çok Nadir | 231 | 50,77 | 6,36 | 0,001 | a |
| | Nadir | 163 | 49,84 | 6,13 | | a |
| | Arasıra | 21 | 49,19 | 5,15 | | ab |
| | Sık | 26 | 47,84 | 5,52 | | ab |
| | Çok Sık | 30 | 45,67 | 5,59 | | b |

*Farklı harfler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir.

4. Tartışma

Covid-19 salgını dünya üzerinde görülmeye başladığından beri salgına yanıt olarak bireylerde yaygın bir şekilde duygusal sıkıntı yaşanmıştır (Taylor ve ark., 2020). Yüksek iş kaybı, izolasyon, ölüm ve enfeksiyon oranlarındaki artış insan hayatını kökünden değiştirmiştir. Salgın döneminde de sağlık uzmanları tarafından kişiler arasında korku ve endişenin arttığı

kabul edilmektedir (Lee ve ark., 2021). Covid-19'un sadece fiziksel olarak değil ruh sağlığı üzerinde de çeşitli etkileri olduğu kabul edilmektedir. Özellikle pandeminin yayılması ile birlikte bireylerin daha fazla depresyon, anksiyete ve stres yaşadığı gözlemlenmiştir (Salari ve ark., 2020). Pandemiye karşı alınan önlemler, değişen günlük hayat yapısı, sosyal ortamlardan uzak kalma, gıda, ilaç ve gelir sıkıntısı yaşanacağı düşüncesi, eğitim hayatının etkilenmesi bireylerde korku halinin yaşanmasına neden

olmuştur (Koçak ve ark., 2022). Bu durum ayrıca bireylerin sağlığı algılama durumlarına ve yaşam doyumlarına yansımıştır. Literatür incelendiğinde sağlıklarını daha zayıf olarak değerlendiren katılımcılar, COVID-19 nedeniyle daha yüksek düzeyde kaygı bildirmişlerdir (Broche-Perez ve ark., 2022). Başka bir çalışmada ise sağlığını iyi olarak değerlendirenlerde diğer gruplara göre anksiyete düzeyi anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Söylemez, 2022). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda ise sağlık algısı ile yaşam doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Berg ve ark., 2006; Borg ve ark., 2006; Yamada ve ark., 2009; Heo ve Lee, 2010; Lee ve Oh, 2013; Kim ve ark., 2021; Fastame, 2021).

Çalışmada bireylerin sağlık algısı, yaşam doyumunu ve koronavirüs anksiyete durumlarının demografik değişkenler bağlamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 471 katılımcıdan elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda ulaşılan bulgular literatürle karşılaştırmalı olarak aşağıda ele alınmıştır.

Kadınlar ve erkeklerin koronavirüs anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup, kadınların anksiyete puanı erkeklerden daha yüksektir. Benzer bir çalışmada da aynı sonuca ulaşılarak kadınların koronavirüs anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanın daha fazla olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Yoka ve ark., 2021). Başka bir çalışmada kadınların salgın sürecinde erkeklerden daha yüksek kaygıya sahip olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Öztekin ve ark., 2021). COVID-19 ile ilgili kaygıdaki olası farklılıkların araştırıldığı bir çalışmada kadınların erkeklerden daha kaygılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Maaravi ve Heller, 2020). Koronavirüs olan hastalarda anksiyete ve depresyon durumlarının belirlenmesine yönelik bir çalışmada da erkek hastalarla karşılaştırıldığında, kadın hastalarda depresyon veya anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Nie ve ark., 2021). Literatürdeki bu sonuçlara bakıldığında mevcut çalışmadaki bulgularla örtüştüğü görülmektedir. Ayrıca genel olarak kadınların koronavirüs anksiyetesinin erkeklere göre daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Kadınların strese yoğun duygusal tepkide buldukları ve anksiyete dışavurumlarının güçlü olduğu literatürde kabul görmektedir (Al-Issa, 1980; Bal ve ark., 2013). Dolayısıyla mevcut çalışmada bu şekilde bir bulguya ulaşılmasının nedeni kadınların strese yoğun tepki vermelerinin olduğu söylenebilir.

Koronavirüs anksiyetesi ile yaş arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, koronavirüs anksiyetesi en düşük 54-67 yaş grubu, en yüksek ise 30-41 yaş grubudur. Benzer bir çalışmada yaş gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiş olup 18-25 yaş grubundaki kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (Bayülgen ve ark., 2021). Bir başka çalışmada bireylerin yaşları ile koronavirüs anksiyete durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, 51

yaş ve üzeri yaş grubunda bulunan katılımcıların koronavirüs anksiyete düzeyleri 15-20 yaş grubunda olan katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksektir (İri ve Korkmaz, 2021). Koronavirüs korkusu ile yapılan bir çalışmada da koronavirüs korkusu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Gencer, 2020). Bazı çalışmalarda ise yaş ve koronavirüs anksiyete ve kaygısı arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir (Yoka ve ark., 2021; Kalafatoğlu ve Yam, 2021). Görüldüğü üzere literatürde yaş ve koronavirüs anksiyete durumu arasındaki farklılığa yönelik farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Çalışmada koronavirüs anksiyete durumu en yüksek orta yaş grubu olarak tespit edilmiştir. Bu bulgunun nedeni olarak bireylerin orta yaşlarda karşılaştıkları kariyer platosu yani iş yaşamında önemli gelişme ve ilerlemelerinin durduğu dönemi yaşamaları (Gümüştekin ve Gültekin, 2009), gelir ve iş kaybı düşüncesi, sağlığın olumsuz yönde etkileneceğinin düşünülmesi, orta yaş grubunun ailelerine karşı sorumluluklarının fazla olması gibi sebeplerin anksiyete durumunun tetikleyicisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yaşlılarda genç ve orta yaş grubunda kadercı bakış açısının daha fazla olması, gençlerin iletişim araçlarıyla daha çok ilgilenmesi ve bu durumun sağlık ile ilgili olumsuz durumları daha çabuk duymalarına neden olması (Aykent ve ark., 2007) mevcut çalışmada ulaşılan sonuç üzerinde etkili olabilir.

Koronavirüs anksiyetesi ile medeni durum arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Benzer bir çalışmada da katılımcıların medeni durumlarına göre koronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Özdemir ve Arpacioğlu, 2020). Sporcular üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durum ile koronavirüs anksiyete durumu arasında anlamlı farklılığa ulaşılamamıştır (Yoka ve ark., 2021). Bu bulguların tersine koronavirüs salgınına bağlı olarak yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik yapılan bir çalışmada kaygı düzeylerinin medeni duruma göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiş olup evli bireylerde kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Öztekin ve ark., 2021). Başka bir çalışmada ise bekar olanların koronavirüs korku düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gencer, 2020).

Koronavirüs anksiyetesi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça koronavirüs anksiyetesi düşmektedir. Lee (2020) gerçekleştirdiği çalışmasında ise yüksek öğrenim görmüş kişilerin, benzerlerine göre daha yüksek koronavirüs anksiyete puanı bildirdiği sonucuna ulaşmıştır. Başka bir çalışmada ise depresif hastaların eğitim düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Nie ve ark., 2021). Bazı çalışmalarda ise koronavirüs anksiyete ve kaygı düzeyleri arasında eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (Öztekin ve ark., 2021; Bayülgen ve ark., 2021). Mevcut çalışmanın bulgularının literatürdeki diğer çalışmalarla benzer ve farklı sonuçları bulunmaktadır. Çalışmada eğitim düzeyinin artması koronavirüs

anksiyetesini azaltmaktadır. Bu sonuca ulaşılmasında, eğitim seviyesi yüksek kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksek olması ve sağlık ile ilgili doğru bilgilere erişmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim, Avrupa'da sağlık okuryazarlığının belirlenmesine yönelik bir araştırmada sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin düşük eğitilmiş kişiler olduğu belirlenmiştir (Sørensen ve ark., 2015). Başka bir çalışmada da benzer bir sonuca ulaşılarak eğitim seviyesi düşük kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha düşüktür (Özdemir ve ark., 2010).

Koronavirüs anksiyete puanı ile gelir arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bireylerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin belirlendiği bir çalışmada benzer bir sonuca ulaşılarak koronavirüs anksiyetesini ile gelir arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (İri ve Korkmaz, 2020). Bunun tersine bazı çalışmalarda gelir ile koronavirüs anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Yoka ve ark. (2021) gerçekleştirdiği çalışmada 2001-3000 TL gelir seviyesi grubundaki kişilerin koronavirüs anksiyetesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada gelir ile koronavirüs anksiyetesini arasında anlamlı farklılık tespit edilmiş olup aylık geliri iyi olanlarda diğer gruplara göre anksiyete düzeyi anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Söylemez, 2022). Gelire göre elde edilen sonuçlara bakıldığında çalışmanın literatürdeki çalışmalarla benzer ve farklı yönleri bulunmamaktadır.

Koronavirüs anksiyete puanı ile egzersiz yapma arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da koronavirüs anksiyetesini ile egzersiz yapma arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Ülker, 2022). Ancak her fiziksel aktivitenin depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığı, fiziksel olarak aktif olmanın önemli zihinsel sağlık yararları olmasına ve insanları aktif olmaya teşvik etmesine, devam eden stresle başa çıkmalarına ve psikolojik rahatsızlıklardan kaçınmalarına yardımcı olduğu (Sallis ve Pratt, 2020) ifade edilmesine rağmen mevcut çalışmada buna yönelik bir bulguya ulaşılamamıştır.

Koronavirüs anksiyete puanı ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Benzer olarak yapılan bir çalışmada da koronavirüs kaygı düzeyi üzerinde kronik rahatsızlığın olup olmasının bir etkisi yoktur (Öztekin ve ark., 2021). Bayülgen ve ark. (2021) çalışmasında da aynı sonuca ulaşılarak koronavirüs anksiyetesini ile kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Başka bir çalışmada ise koronavirüs anksiyetesini ile kronik hastalık varlığı arasında farklılık tespit edilmiş, kronik hastalığı olanlarda koronavirüs anksiyetesini yüksek bulunmuştur (Söylemez, 2022). Görüldüğü üzere mevcut çalışmanın bulguları literatürdeki çalışmalarla benzer ve farklı sonuçlar içermektedir. Çalışmada kronik hastalık varlığının koronavirüs anksiyetesini üzerinde bir etkisinin olmamasının sebebi olarak, çalışmada kronik hastalığı olan bireylere yeterince ulaşılamaması, son yıllarda

kronik hastalıkların tedavisinde yaşanan gelişmeler ve pandemi sürecinde dijital araçlar vasıtasıyla kronik hastalığı olan bireylerin sürekli takibinin yapılması gösterilebilir.

Cinsiyet, yaş, medeni durum ve gelir ile sağlık algısı arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sağlık algısı ölçeği alt boyutları ile cinsiyet arasındaki farklılık incelendiğinde ise tüm alt boyutlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Yaş grupları açısından alt boyutlar incelendiğinde ise sadece kontrol merkezi ve sağlık önemi ile farklılık tespit edilmiştir. Buna göre kontrol merkezi puanı yüksek olan bireyler sağlıklı olmanın kontrol merkezine kendisini koymakta ve sağlıklı olma noktasında kendisine güven duymaktadır. Sağlığın önemi puanı yüksek olan bireyler ise sağlıkları için fedakarlık göstermekte ve sağlıklarını hayattaki önceliklerden biri olarak görmektedir. Gelir ile alt boyutlar arası farklılığa bakıldığında ise sadece kesinlik alt boyutu ile anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Dolayısıyla geliri yüksek olan bireylerde sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak için ne yapılacağına dair bilginin ve anlayışın yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada cinsiyet, yaş ve gelir düzeyi ile sağlık algısı arasında istatistiksel farklılık olmadığı bulunmuştur. Fakat kız öğrencilerin kontrol merkezi alt boyut puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu, diğer puan ortalamalarının ise aynı seviyede olduğu belirlenmiştir. Sadece sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamasında gruplar arasında istatistiksel anlamda fark olduğu belirlenmiştir. Yaş arttıkça kontrol merkezi alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamasının arttığı görülmektedir. Gelire bakıldığında sağlığın önemi alt boyutunda anlamlı farklılık belirlenmiştir (Alkan ve ark., 2017). Yaşlı katılımcılar üzerinde yapılan bir araştırmada da katılımcıların cinsiyet, yaş ile hastalık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Varlı ve Alankaya, 2022). Başka bir çalışmada sağlık algısına yönelik olarak kadınların erkeklere göre daha fazla sağlık sorunu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Videra-Garcia ve Reigal-Garrido, 2013). Başka bir çalışmada yaşın sağlık algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Altay ve ark., 2016).

Eğitim düzeyi, egzersiz yapma, kronik hastalık varlığı ve hastane başvuru sıklığı ile sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, eğitim düzeyi yüksek, egzersiz yapan, kronik hastalığı olmayan ve hastaneye daha az başvuru yapan bireylerde sağlık algısı daha yüksektir. Alt boyutlarda ise eğitim düzeyi arttıkça kontrol merkezi ve kesinlik puanının arttığı görülmektedir. Egzersiz yapanlarda ise kesinlik puanı ve sağlığın önemi puanı düşük farkındalık puanı ise daha yüksektir. Hastaneye daha az başvuranlar da ise kesinlik puanı daha yüksektir. Alkan ve ark. (2017) çalışmasında kronik hastalık varlığı ile sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Başka bir çalışmada eğitim durumunun, gelir durumunun sağlığı algılama durumunu etkilemediği

bulunmuştur (Altay ve ark., 2016). Yaşlı katılımcılar üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların medeni durum, eğitim durumu ile hastalık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Varlı ve Alankaya, 2022). Buna karşılık yapılan bazı çalışmalarda kronik hastalık varlığı sağlık algısı üzerinde etkilidir. Buna göre kronik hastalığı olanların sağlığı algılama puanları yüksek bulunmuştur (Altay ve ark., 2016). Başka bir çalışmada katılımcıların medeni durumuna göre sağlık algısı, kontrol merkezi, sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bekar olan katılımcıların hem sağlık algısı hem kontrol merkezi düzeylerinin; boşanmış-dul olan katılımcıların ise yalnızca kontrol merkezi düzeylerinin, evli olan katılımcılara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020).

Cinsiyet ve yaş ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Yaşlı yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmada demografik değişkenler ile yaşam doyumu arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır (Kim ve ark., 2021). Ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada yaşam doyumu puanı kadınlar ve erkekler arasında farklılaşmamaktadır (Videra-Garcia ve Reigal-Garrido, 2013). Heo ve Lee (2010) yaşın yaşam doyumunun anlamlı yordayıcısı olmadığını tespit etmiştir. Buna karşılık, kadınların yaşam kalitesini sıklıkla erkeklerden daha olumsuz olarak bildirdiğini gösteren raporlar vardır (Tesch-Römer ve ark., 2003; Mikailiüktien ve ark., 2013). Li ve ark. (2020) çalışmasında, COVID-19 pandemisi sırasında kaygı, depresyon ve öfke düzeylerinin artmasıyla birlikte yaşlı bireylerin aileleri ve sağlıkları için daha fazla endişelenmeye başladıkları için olumlu duygularda ve yaşam sevincinde azalma gözlemlendiği bildirilmiştir. Başka bir çalışmada yaşam doyumunun değerlendirilmesinde yaşa bağlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre, farklı yaş gruplarında sağlık değerlendirmelerinde önemli bir değişiklik vardır. Sonuçlar, araştırmadaki en yaşlı katılımcıların yaşam doyumları konusunda en düşük değerlendirmeyi verdiğini ortaya koymuştur (Ziolkowski ve ark., 2015).

Medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, egzersiz yapma, kronik hastalık varlığı ve hastane başvuru sıklığı ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre evli, eğitim düzeyi ve geliri yüksek, egzersiz yapan, kronik hastalığı olmayan ve hastaneye daha az başvuran bireylerde yaşam doyumu yüksektir. Agyar (2014) çalışmasında demografik değişkenler içerisinde gelirin yaşam doyumuna anlamlı katkı sağladığını bulgulamıştır. Yaşam doyumu üzerine yapılan başka bir çalışmada ise mevcut çalışmanın tersine eğitim durumu, medeni durum ve gelir ile yaşam doyumu arasında bir farklılık tespit edilememiştir (Dede ve Türkmen, 2019). Küçük Kılıç ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında da gelir ve yaşam doyumu arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

5. Sonuç

Çalışma sonuçları, sağlık algısı, yaşam doyumu ve koronavirüs anksiyetesinin bazı demografik değişkenlere göre farklılaştığını göstermektedir. Çalışmada koronavirüs anksiyetesinin kadınlarda, 30-41 yaş grubunda ve eğitim düzeyi düşük kişilerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık algısı düzeyi eğitim seviyesi düşük bireylerde daha azdır. Bu gruplara sağlık okuryazarlığına yönelik eğitimler verilerek anksiyete durumlarının azaltılması ve sağlık algı düzeylerinin artırılması sağlanabilir. Çalışmada bekar, eğitim ve gelir düzeyi düşük, egzersiz yapmayan, kronik hastalığı olan ve hastaneye sık başvuru yapan bireylerin yaşam doyumu daha düşüktür. Bu gruplara yönelik yaşam doyumunun artırılması amacıyla özellikle eğitim düzeyi düşük ve hastaneye sık başvuru yapan bireylere sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin verilmesi, egzersiz yapmayan kişilere yönelik olarak, spor alanlarının artırılması, bireylerin bu alanlara erişimlerinin kolaylaştırılması ve bireylerin spor yapmalarına yönelik teşvik edici faaliyetlerin yapılması, kronik hastalığı olan bireylerin ise yaşam kalitesini artıracak sosyal etkinliklerin planlanması veya bu etkinliklerin sayılarının ve niteliklerinin artırılması önerilmektedir.

Katkı Oranı Beyanı

Yazar(lar)ın katkı yüzdesi aşağıda verilmiştir. Tüm yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

| | T.T. | H.F.D. | M.Ş. |
|-----|------|--------|------|
| K | 34 | 33 | 33 |
| T | 34 | 33 | 33 |
| Y | 34 | 33 | 33 |
| VTI | 34 | 33 | 33 |
| VAY | 100 | | |
| KT | 50 | 30 | 20 |
| YZ | 34 | 33 | 33 |
| KI | 34 | 33 | 33 |
| GR | 34 | 33 | 33 |

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Çalışmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır (onay tarihi: 29 Ocak 2021, onay numarası: 2021/34). Araştırma süreci boyunca Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine bağlı kalınmıştır. Katılımcılardan "bilgilendirilmiş olur (rıza)" alınmıştır.

Kaynaklar

- Agyar E. 2014. Contribution of perceived freedom and leisure satisfaction to life satisfaction in a sample of Turkish women. *Soc Indicators Res*, 116: 1-15.
- Akkuzu H, Yumuşak F, Karaman G, Ladikli N, Türkkân Z, Bahadır E. 2020. Koronavirüs kaygı ölçeği'nin türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kıbrıs Türk Psikiyat Psikol Derg*, 2: 63-67.
- Al-Ilssa I. 1980. *The psychopathology of women*. Prentice-Hall, NJ, US, pp: 390.
- Alkan SA, Özdelikara A, Boğa NM. 2017. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniv Sağlık Bil Derg*, 6: 11-21.
- Alkhamees AA, Alrashed SA, Alzunaydi AA, Almohimeed AS, Aljohani MS. 2020. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Compr Psychiatry*, 102: 152-192.
- Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. 2016. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Prevent Medic Bull*, 15: 181-189.
- Aykent R, Kocamanoğlu S, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. 2007. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klin J Anest Reanim*, 5: 7-13.
- Bal U, Çakmak S, Uğuz Ş. 2013. Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Akted*, 22: 441-459.
- Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Türksever HA. 2021. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bil Üniv Hemş Derg*, 3: 1-6.
- Berg AI, Hassing LB, McClearn GE, Johansson B. 2006. What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging Mental Health*, 10: 257-264.
- Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. 2020. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Klin Tıp Bil Derg*, 25: 216-225.
- Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. 2006. Life satisfaction among older adults (65þ) with reduced self care capacity: The relationship to social, health and financial aspects. *J Clin Nurs*, 15: 607-618.
- Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Vizcaíno-Escobar A, Ferrer-Lozano D, Martínez-Rodríguez L, Martín-González R. 2022. Adaptation of the Cuban version of the Coronavirus anxiety scale. *Death Stud*, 46: 603-607.
- Bycoffe A, Groskopf C, Mehta D. 2020. How Americans view the coronavirus crisis and Trump's response. URL: <https://projects.fivethirtyeight.com/coronavirus-polls/> (erişim tarihi: 20 Haziran 2021).
- Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E, Bayraktaroğlu S. 2012. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. *Sakarya Yayıncılık, Sakarya, Türkiye*, pp: 398.
- Çabuk Ç. 2019. 60 Yaş üstü bireylerin yaşam doyumunu, sağlık algısı ve boş zaman aktivite tercihlerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye*, pp: 90.
- Dağlı A, Baysal N. 2016. Yaşam doyumunu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *E-Sos Bil Derg*, 15: 1250-1262.
- Dede NP, Türkmen F. 2019. Yaşam doyumunu ve esnek çalışma üzerine bir araştırma. *OPUS Int J Soc Res*, 13: 2015-2041.
- Demiralp M, Demiralp B, Sarıkoç G, İyigün E, Açıkel C, Başbozkurt M. 2015. Beden İmgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin türkçe uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyat Derg*, 16: 82-90.
- Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. 2007. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *J Commun Psychol*, 35: 557-561.
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. 1985. The satisfaction with life scale. *J Personal Asses*, 49: 71-75.
- Dubey A, Agarwal A. 2007. Coping Strategies and Life Satisfaction: Chronically Ill Patients Perspectives. *J Indian Acad App Psychol*, 33: 161-168.
- Fastame MC. 2021. Life satisfaction in late adult span: the contribution of family relationships, health self-perception and physical activity. *Aging Clin Experim Res*, 33: 1693-1698.
- Gencer N. 2020. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *USBAD Uluslararası Sos Bil Akad Derg*, 2: 1153-1173.
- Gül İ, Yeşiltaş A. 2022. Mental wellbeing and perception of health in the era of COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in the general population. *Persp Psychiat Care*, 58: 97-107.
- Gümüştekin GE, Gültekin F. 2009. Stres kaynaklarının kariyer yönetimine etkileri. *Dumlupınar Üniv Sos Bil Derg*, 23: 147-158.
- Heo J, Lee Y. 2010. Serious leisure, health perception, dispositional optimism, and life satisfaction among senior games participants. *Educ Gerontol*, 36: 112-126.
- İri, NİÖ, Korkmaz F. 2021. Bireylerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıklarına etkisi. *Gümüşhane Üniv Sağlık Bil Derg*, 10: 769-771.
- Kadıoğlu H, Yıldız A. 2012. Sağlık algısı ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klin J Medic Sci*, 32: 47-53.
- Kalafatoğlu MR, Yam FC. 2021. Bireylerin Covid-19 korkularının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Atif Cite Persp*, 3: 306-323.
- Karataş, Z. 2020. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sos Hizm Araş Derg*, 4(1): 3-17.
- Khorshid L, Efteli E. 2016. İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniv Hemş Fak Derg*, 32: 1-10.
- Kim J, Byon KK, Kim J. 2021. Leisure activities, happiness, life satisfaction, and health perception of older Korean adults. *Int J Mental Health Promot*, 23: 155-166.
- Kocak S, Kazak A, Karakullukcu S. 2022. Factor affecting fear, anxiety and depression during COVID-19 in Turkey: A cross-sectional study. *Clin Experim Health Sci*, 12: 479-485.
- Küçük Kılıç S, Lakot Atasoy K, Gürbüz B, Öncü E. 2016. Rekreasyonel tatmin ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Üniv Spor Bil Derg*, 6: 56-70.
- Lee BA, Oh DJ. 2013. The effects of health perception on living health belief, living satisfaction and wellbeing-oriented activities according to swimming participation with middle-aged women. *J Exercise Rehab*, 9: 381-388.
- Lee S, Jobe M, Mathis A. 2021. Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychol Medic*, 51: 1403-1404.
- Lee SA. 2020. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*, 44: 393-401.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. 2020. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Pub Health*, 17: 2032.
- Maaravi Y, Heller B. 2020. Not all worries were created equal: the case of COVID-19 anxiety. *Pub Health*, 185: 243-245.
- Mikailiükštienė A, Juozulynas A, Narkauskaitė L, Žagminas K, Šalyga J, Stukas R. 2013. Quality of life in relation to social and disease factors in patients with type 2 diabetes in Lithuania. *Med Sci Monit*, 19: 165-174.
- Nie XD, Wang Q, Wang MN, Zhao S, Liu L, Zhu YL, Chen H. 2021. Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan. *Int J Psychiat Clin Pract*,

- 25: 109-114.
- Önder H. 2018. Nonparametric statistical methods used in biological experiments. *BSJ Eng Sci*, 1(1): 1-6.
- Özdelikara A, Ağaçdiken S, Mumcu N. 2018. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Derg*, 14: 275-282.
- Özdemir B. 2018. Sağlık algısı ve sağlık kullanımı ilişkisi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, pp: 109.
- Özdemir D, Arpacıoğlu S. 2020. Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyat Güncel Yak*, 12: 364-381.
- Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. 2010. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res*, 25: 464-477.
- Öztekin A, Keskin E, Açıl H, Durak S, Dündar M, Yılmaz İ. 2021. Evaluation of anxiety levels linked to experienced coronavirus epidemic: the example of Turkey. *Evaluation*, 28: 07.
- Öztürk YE, Kıraç R. 2019. Sağlık ve hastalık. *Sci Devel*, 382(389): 26-34.
- Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaleedi-Paveh B. 2020. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16: 1-11.
- Sallis JF, Pratt M. 2020. Multiple benefits of physical activity during the Coronavirus pandemic. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25: 1-5.
- Schmitter AC. Life satisfaction in centenarians residing in long-term care. URL: <http://www.mmhc.com/articles/NHM9912/cuttillo.html> (erişim Tarihi: 20.06.2021).
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agraftotis D, Uiters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, Broucke SVD, Brand H. 2015. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European J Pub Health*, 25: 1053-1058.
- Söylemez F. 2022. Bitlis il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde koronavirüs anksiyete düzeyi. *Sakarya Tıp Derg*, 12: 146-151.
- Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJ. 2020. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depres Anxiety*, 37: 706-714.
- Tesch-Römer C, Motel-Klingebiel A, Kondratowitz HJ. 2003. Quality of life. In: Lowenstein A. Ogg J editors. *OASIS Old age and autonomy. The role of service systems and intergenerational family solidarity*. Center for Research & Study of Aging The University of Haifa, Haifa, İsrail, pp: 257-280.
- Ülker ŞG. 2022. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 pandemisi sırasında rekreatif faaliyetlere katılım düzeyleri ile COVID-19 kaygısı arasındaki ilişki. *Sports Sci*, 12(1): 1-6.
- Ünal AÖ, Şahin M. 2013. Lise öğrencilerinin yaşam doyumlarının bazı değişkenlere göre yordanması. *Cumhuriyet Int J Educ*, 2: 46-63.
- Varlı Ü, Alankaya N. 2022. Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Arch Psychiat Nurs*, 40: 84-90.
- Videra-García A, Reigal-Garrido RE. 2013. Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29: 141-147.
- 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. *Int J Environ Res Pub Health*, 17: 1729.
- Yalnızoğlu S, Topal S, Suzan ÖK, Çınar N, Altınkaynak S. 2017. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *J Human Rhythm*, 3: 199-203.
- Yamada N, Heo J, King C. 2009. Life satisfaction of urban residents: Do health perception, wealth, safety, community pride and, and cultural tourism matter? *International CHRIE conference-refereed track*, August 1, 2009, Texas, US; pp: 24.
- Yılmaz E, Arslan H. 2013. Öğretmenlerin iş yerindeki yalnızlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pegem Eğitim Öğret Derg*, 3: 59-69.
- Yoka K, Yoka O, Turan MB, Atalayın S. 2021. Covid-19 Pandemi sürecinde sporcuların koronavirüs anksiyete durumu ve uyku kalitesinin incelenmesi. *Beden Eğit Spor Bil Derg*, 15: 454-469.
- Ziolkowski A, Blachnio A, Pachalska M. 2015. An evaluation of life satisfaction and health-quality of life of senior citizens. *Annals Agri Environ Medic*, 22(1):147-151.