

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## COVID-19 Pandemisinde Bireylerin Sağlık Kaygısı Düzeyleri ve Başa Çıkma Tutumları

Health Anxiety Levels and Coping Attitudes of Individuals in the COVID-19 Pandemic

 Derya Özbaş Gençarslan<sup>1</sup>  Songül Nida Kaplan<sup>2</sup>  Eda Açıkgöz<sup>3</sup>  Özlem Işıl<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Psikiyatri Hemşireliği, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>2</sup>Hemşire Msc., Psikiyatri Hemşireliği, Gaziantep Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

<sup>3</sup>Arş. Gör, Psikiyatri Hemşireliği, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Received: 20.07.2022, Accepted: 15.06.2023

### Öz

**Giriş:** Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisi ortaya çıkardığı birçok olumsuzluğun yanı sıra bireylerin sağlık kaygısı yaşamalarına da neden olmuş ve bireyler bu süreçle uzun süre baş etmek zorunda kalmıştır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygısı düzeyleri ve başa çıkma tutumlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte olan çalışma, Temmuz 2021- Kasım 2021 tarihleri arasında bir ilde ikamet eden, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18 yaş üstü 161 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlık Kaygısı Envanteri” ve “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği” ile online olarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygısı puanının  $15.05 \pm 6.43$  ve başa çıkma puanının  $91.76 \pm 12.43$  olduğu, sağlık kaygısı ile başa çıkma tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p > .05$ ), bekar bireylerin evli bireylere göre daha yüksek sağlık kaygısına sahip olduğu, pandemi sürecinde psikolojik ve fiziksel yönden olumsuz etkilendiğini bildiren bireylerin sağlık kaygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Genel olarak araştırma grubunun başa çıkma düzeyi yüksek olmasına rağmen pandemi nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlığı etkilenen bireylerin sağlık kaygısı yüksektir. Bu sonuçlar sağlığın korunmasına yönelik yapılacak olan uygulamalar açısından önemli bir yer teşkil etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Başa Çıkma Düzeyi, COVID- 19, Pandemi, Sağlık Kaygısı

**Sorumlu Yazar:** Derya ÖZBAŞ GENÇARSLAN Dr. Öğr. Üyesi Psikiyatri Hemşireliği, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye. **Email:** dozbaz@gmail.com, **Telefon:** +09 505 575 75 40.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Gençarslan DÖ, Kaplan SN, Açıkgöz E, Işıl Ö. COVID-19 Pandemisinde Bireylerin Sağlık Kaygısı Düzeyleri ve Başa Çıkma Tutumları. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(1): 37-46.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**Abstract**

**Background:** The Covid-19 pandemic, which affects the whole world, has caused individuals to experience health anxiety as well as many negativities, and individuals have had to cope with this process for a long time.

**Objectives:** This study is to evaluate the health anxiety levels and coping attitudes of individuals during the Covid-19 pandemic.

**Methods:** The study, which is cross-sectional and relationship-seeking, was conducted with 161 people over the age of 18 who are voluntarily agreed to participate in the study and resident in a province between July 2021- November 2021. Personal Information Form, Health Anxiety Inventory and Coping Attitudes Scales are used as primary data collection tools.

**Results:** It is determined that individuals that attend on study are go out during the pandemic rarely. During the Covid-19 pandemic period, health anxiety level of attendants  $15.05 \pm 6.43$  and coping levels  $91.76 \pm 12.43$ , there were no significant relationship between health anxiety and coping attitude ( $p > 0.05$ ), single individuals had higher health anxiety than married individuals. It is determined that health anxiety of individuals who is reported that they affected on high levels on psychological and physical sides during the pandemic process ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Although the coping level of the research group is high in general, the health anxiety of individuals whose physical and mental health has been affected by the pandemic is high. These results have an important place in terms of applications to be made for the protection of health.

**Keywords:** Coping Level, COVID-19, Pandemic, Health Anxiety

**GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü, 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde henüz etiyolojisi bilinmeyen virüs kaynaklı bir hastalık ortaya çıktığını duyurmuş, hastalığın hızlı küresel yayılması 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmesine neden olmuştur. Covid-19 salgını, bugüne kadar bildirilen çok sayıda vaka ve doğrulanmış ölümle, birçok ülkeyi etkileyen büyük bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir (World Health Organization, Tırnakçıoğlu, 2020). Salgınin ortaya çıkış nedeninin belirli bir sebeple açıklanamaması, toplumdaki bütün bireylerin risk altında olması salgını küresel bir travmaya dönüştürmüş ve salgınla ilgili yaşanan belirsizlik durumu ile birlikte hastalık bulaşma endişesiyle yaşanan korku, kaygı, mutsuzluk, ümitsizlik, çaresizlik gibi duygular da salgın halini almıştır (Xiao, 2020; Zhou, 2020). Covid-19 pandemisi

ortaya çıkardığı birçok olumsuzluğun yanı sıra bireylerin sağlık kaygısı yaşamalarına da neden olmuştur (Tull vd., 2020).

Sağlık kaygısı, bireyin bazı bedensel belirtileri yanlış yorumlamasından kaynaklanan, ciddi bir hastalığa sahip olduğu ya da olacağı korkusu olarak tanımlanmaktadır (Karapıçak, Aslan, ve Utku; 2012). Sağlık kaygısı hafif düzeyde olduğunda bireye sağlık hizmetine başvuru ya da sağlığını tehlikeye atacak durumlardan uzak durması için yardımcı olmaktadır. Ancak salgın ve salgınla ilişkili durumlarda sağlık kaygısı artmakta ve bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Haig-Ferguson vd., 2020). Bu durumun oluşmasında bireyin başa çıkma düzeyinin yetersiz olması da önemli bir rol oynamaktadır (Bilge ve Bilge, 2020). Bireylerin başa çıkma tutumlarını etkin kullanması psikopatolojik belirtilerin oluşmasını engellemek ve hasta-

lık sürecinde iyileşmeyi sağlamak için önemlidir (Şengül ve Baykan, 2013). Yüksek düzeyde yaşanan sağlık kaygısı bedensel duyular ve değişikliklerin yanlış yorumlanmasına, sağlık ve hastalık hakkında işlevsiz inançlara ve uyumsuz başa çıkma davranışlarına neden olmaktadır (Asmundson ve Taylor, 2020). Sağlık kaygısı, bastırma gibi duygu düzenleme ve güvence arama gibi davranışsal işlevsiz başa çıkma tutumlarının ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Görgeç, Hiller ve Witthöft, 2014). Bu doğrultuda bireylerin yüksek sağlık kaygısı nedeniyle uyumsuz ve işlevsiz davranışları bireyi ve toplumu olumsuz etkileyebilecek bir boyuta dönüştürebilmektedir (Asmundson ve Taylor, 2020).

Tull vd., (2020) Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin Covid-19'a yakalanma (Tull vd., 2020) ve hastalığa bağlı ölüm riski ile hastalığın neden olabileceği olumsuz sonuçların sağlık kaygısını arttırdığını, Jungman ve Withthöft (2020) Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygısı ile birlikte siberkondri (internetten hastalık arama) durumunun arttığını (Jungman ve Withthöft, 2020), bireylerin Covid-19 tanısına sahip olduğunu düşünmesi ve bazı belirtileri yanlış yorumlaması sonucu etkin olmayan davranışlarda bulunduğunu belirtmişlerdir (Kazan, Yılmaz, Noyan ve Dilbaz, 2021). Yapılan araştırmalarda Covid-19 pandemi sürecinde bireyin sağlık kaygısı düzeyi ve etkileyen faktörler belirlenmiş (Ekiz, İlman, Dönmez, 2020; Chaturvedi, 2020) ancak Covid-19 pandemi sürecinde bireyin sağlık kaygısı ile baş etme tutumlarının ilişkisini inceleyen az sayıda çalışmaya (Gurvich vd., 2020; Garboczy vd., 2021) rastlanmıştır. Bu nedenle dünyada mortalite ve morbiditeye neden olan Covid-19 salgını sürecinde bireylerin sağlık kaygısı düzeyi ve başa çıkma tutumlarının belirlenmesi, salgının olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak, bu konuya dikkat çekmek ve kanıta dayalı stratejiler geliştirmek açısından önemlidir. Bireylerin

kaygılarına yönelik farkındalığın oluşması, kaygıyı azaltma ve etkin başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi hemşirelik bakım hedefleri arasında yer almaktadır ve pandemi sürecinde toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri açısından önemlidir (Webster ve ark, 2012). Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygısı düzeyleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

### *Araştırma Soruları*

Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygısı düzeyleri nedir?

Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin başa çıkma tutumu düzeyleri nedir?

Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile sağlık kaygısı düzeyleri ve başa çıkma tutumları arasında ilişki var mıdır?

Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygısı düzeyleri ile başa çıkma tutumları arasında ilişki var mıdır?

## **YÖNTEM**

### *Araştırmanın Tipi*

Araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

### *Araştırmanın Yapıldığı Yer*

Araştırma Temmuz 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında bir ilde ikamet eden yetişkin bireylerle gerçekleştirilmiştir.

### *Araştırmanın Evreni/Örneklemi*

Araştırmanın evrenini Covid-19 pandemi sürecinde bir ilde ikamet eden yetişkin bireyler oluşturmuştur. Araştırma örnekleme uygun/elverişlilik örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup örneklem sayısı G-power programı kullanılarak hesaplanmıştır ve %80 etki düzeyi, %95 güven

aralığı ve %5 hata payı ile en az örneklem sayısı 115 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 18 yaşından büyük, akıllı telefona sahip olan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma 161 yetişkin birey ile tamamlanmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler, araştırmacılar tarafından çevrimiçi form oluşturma aracı olan Google Forms ile toplanmıştır. Oluşturulan çevrimiçi formda; araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacını açıklayan bir onam bölümü ve çalışmada kullanılan ölçekler yer almaktadır. Bu form çalışmanın yapıldığı tarih aralığında katılımcılara açık olacak şekilde sosyal medya platformları üzerinden ulaştırılmış ve sonrasında araştırma için yeterli örneklem sayısına ulaşıldığında erişime kapatılmıştır. Mükerrer kayıtların önlenmesi için Google Formsda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Elde edilen veri seti içerisinde istatistiksel analiz için uygun olan 161 veri analizlerde kullanılmıştır. Kişisel verilerin korunması kanununa uyulmuştur.

### **Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri**

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Kaygısı Envanteri ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan form katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi bilgilerini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

**Sağlık Kaygısı Envanteri (SKE):** Salkovskis ve Warnick (2002) tarafından geliştirilmiş, Karapıçak, Aktaş ve Arslan tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır (Karapıçak, Aslan, ve Utku; 2012; Salkovskis vd., 2002). Kişinin kendisinin değerlendirdiği, 18 maddeden

oluşan 4’li likert tipinde bir ölçektir. Maddeler puanlanırken “Asla” için 0, “Nadiren” için 1, “Bazen” için 2, “Sık sık” için 3 puan verilir. Ölçekten en yüksek 54, en düşük 0 puan alınmaktadır. Ölçekten 18 ve üstü puan alan bireyler yüksek sağlık kaygısına sahip olarak değerlendirilir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach’s alpha değeri .91’dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .89’ dur.

### **Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ):**

Carver, Scheier ve Weintraub (1989) tarafından geliştirilmiş (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989), Zuckerman ve Gagne (2003) tarafından revize edilmiştir (Zuckerman ve Gagne, 2003). Dicle ve Ersanlı (2015) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçek 4’lü likert tipinde olup 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “Kendine Yardım”, “Yaklaşım”, “Uyum Sağlama”, “Sakinme-Kaçınma” ve “Kendine Ceza” olarak 5 alt boyuta sahiptir. Maddeler puanlanırken “Asla Böyle Yapmam” için 1, “Çok Az Böyle Yaparım” için 2, “Böyle Yaparım” için 3, “Çoğunlukla Böyle Yaparım” için 4 puan verilir. Ölçekten en yüksek 128, en düşük 32 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan başa çıkma tutum düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach’s alpha değeri Kendine Yardım alt boyutu için .96, Yaklaşım alt boyutu için .98, Uyum Sağlama alt boyutu için .98, Sakınma-Kaçınma alt boyutu için .98 ve Kendine Ceza alt boyutu için .98’ dir. Ölçek toplam puan Cronbach’s alpha değeri ise .97’ dir (Dicle ve Ersanlı, 2015). Bu çalışmada ölçeğin toplam puan Cronbach’s alpha değeri .83’ tür.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; SKE ve BÇTDÖ puanlarıdır. Bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi bireylerin tanıtıcı özelliklerinden oluşmaktadır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada sürekli verilerin değerlendirilmesinde ortalama±standart sapma, kategorik verilerin değerlendirilmesinde sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma verileri normal dağılıma uygun olduğundan ( $p>0,05$ ) iki kategorik verinin karşılaştırılmasında Independent Samples t Testi, ikiden fazla kategorik verinin karşılaştırılmasında One-Way ANOVA ve iki sürekli verinin karşılaştırılmasında Korelasyon analizleri uygulanmıştır. Ayrıca çoklu karşılaştırmaların post-hoc analizi Bonferonni testiyle yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi IBM Statical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, 25.0 Versiyon, Newyork paket programında yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında  $p<.05$  şeklinde analiz edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan ve bir üniversitenin Girişimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.07.2021 tarih ve 2021/115 karar numarası ile etik onay alınmıştır. Araştırmanın uygulanma aşamasında katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişilerden kullanım izni e-posta yoluyla alınmıştır. Çalışmaya başlanmadan önce ve çalışma sırasında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

### BULGULAR

Katılımcıların % 83.2'si kadın, % 58.4'ü evli, % 56,8'u lisans mezunu, % 40.4'ü eşi/çocukları ile birlikte yaşamakta, % 61.5'i çalışmaktadır, % 65.2'si Covid-19 pandemi sürecinde nadiren dışarı çıktığını, % 48.4'ü pandemi sürecinde psikolojisinin olumsuz etkilendiğini, % 51.6'sı pan-

demide sürecinde uygulanan kısıtlamaların psikolojisini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların SKE toplam puan ortalaması  $15.05 \pm 6.43$ , BÇTDÖ toplam puan ortalaması  $91.76 \pm 12.43$ 'tür. (Tablo 2)

Katılımcıların medeni durumlarına göre sağlık kaygısı puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermiştir ( $p < .05$ ). Bekâr olan bireylerin SKE toplam puan ortalaması evli bireylerden yüksektir. Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini belirten bireylerin SKE toplam puan ortalamasının kısmen etkilendiğini ve etkilenmediğini belirten bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < .01$ ). (Tablo 3).

Bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde fiziksel sağlığının olumsuz etkilenme durumuna göre SKE puan ortalamasının anlamlı farklılık gösterdiği, Covid-19 pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamaların ruh sağlığını olumsuz etkilediğini bildiren bireylerin SKE puan ortalamasının kısmen etkilendiğini ve etkilenmediğini belirten bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < .01$ ). Araştırmada eğitim durumuna göre BÇTDÖ toplam puan ortalamasının anlamlı farklılık gösterdiği ( $p < .05$ ), lisans mezunu bireylerin BÇTDÖ toplam puan ortalamasının ön lisans, lise ve ortaöğretim mezunu bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların SKE toplam puan ortalaması ile BÇTDÖ toplam puan ortalaması ve alt boyutlarına ait toplam puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). (Tablo 4).

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=161)

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	134	83.2
Erkek	27	16.8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	94	58.4
Bekar	67	41.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	4	2.5
Ortaöğretim	13	8.12
Ön lisans	11	6.87
Lisans	91	56.8
Lisansüstü	41	25.6
<b>Kimlerle birlikte yaşadığı</b>		
Yalnızca eş ve çocuklar	65	40.4
Anne/Baba/Kardeş	63	39.1
Arkadaş	10	6.2
Yalnız	23	14.3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	99	61.5
Hayır	62	38.5
<b>Yaş</b>		
18-25	54	33.8
26-35	53	33.1
36 ve üzeri	53	33.1
<b>Yaş Ort:</b> 31.95±9.80		
<b>Covid-19 sürecinin ilk üç ayında (Mart-Nisan-Mayıs) dışarı çıktınız mı?</b>		
Hiç	9	5.6
Nadiren	104	65.3
Sıklıkla	24	14.9
Neredeyse her gün	16	9.9
Her gün	7	4.3
<b>Covid-19 süresince ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünme durumu</b>		
Evet	78	48.4
Kısmen	65	40.4
Hayır	18	11.2
<b>Covid-19 süresince fiziksel olarak sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünme durumu</b>		
Evet	59	36.6
Kısmen	59	36.6
Hayır	43	26.8
<b>Covid-19 sürecinde uygulanan kısıtlamaların ruh sağlığını olumsuz etkileme durumu</b>		
Evet	83	51.6
Kısmen	63	39.1
Hayır	15	9.3

**Tablo 2.** SKE ve BÇTDÖ Puan Ortalamaları (n=161)

Ölçek	Ort	SS
SKE	15.05	6.43
BÇTDÖ	91.76	12.43

**Tablo 3.** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKE ve BÇTDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=161)

	SKE	Test ve p değeri	BÇTDÖ	Test ve p değeri
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın <sup>a</sup>	15.31±6.51	t=1.133	91.75±12.75	t=0.24
Erkek <sup>b</sup>	13.77±5.97	p=.259	91.81±11.09	p=.981
<b>Medeni Durum</b>				
Evli <sup>a</sup>	13.74±5.64	t=2.212	92.67±13.39	t=.784
Bekar <sup>b</sup>	16.0±6.82	p=.028*	91.10±11.72	p=.444
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlköğretim <sup>a</sup>	16.75±1.50		84.25±4.34	
Ortaöğretim <sup>b</sup>	13.46±6.77	F=.724	86.76±11.50	F=2.880
Ön lisans <sup>c</sup>	12.72±7.17	p=.577	84.72±10.51	p=.025*
Lisans <sup>d</sup>	15.23±6.39		94.20±12.55	d>c>b
Lisansüstü <sup>e</sup>	15.63±6.54		90.53±12.18	
<b>Kimlerle birlikte yaşadığı</b>				
Yalnızca eş ve çocuklar	14.06±6.33		92.23±13.48	
Anne/Baba/Kardeş	16.08±7.34	F=1.679	90.16±11.46	F=.685
Arkadaş	17.40±3.13	p=.174	94.30±14.53	p=.562
Yalnız	14.08±4.44		93.65±11.09	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Evet	14.33±5.47	t=1.688	92.58±13.06	t=1.068
Hayır	16.22±7.65	p=.095	90.42±11.30	p=.271
<b>Covid-19 sürecinin ilk üç ayında (Mart-Nisan-Mayıs) dışarı çıktınız mı?</b>				
Hiç	17.0±6.96		91.33±15.28	
Nadiren	14.95±5.95	F=1.530	92.91±12.42	F=.798
Sıklıkla	17.0±8.19	p=.196	90.50±13.31	p=.528
Neredeyse her gün	12.62±3.77		88.06±11.22	
Her gün	13±9.38		88.0±7.54	
<b>Covid-19 süresince ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünme durumu</b>				
Evet <sup>a</sup>	17.29±12.62	F=10.11	93.22±6.66	F=2.132
Kısmen <sup>b</sup>	13.44±11.61	p=.000**	94.22±6.98	p=.122
Hayır <sup>c</sup>	12.84±12.19	a>b>c	89.35±5.03	
<b>Covid-19 süresince fiziksel olarak sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünme durumu</b>				
Evet <sup>a</sup>	17.24±6.53	F=8.088	93.17±12.98	F=.974
Kısmen <sup>b</sup>	14.94±6.38	p=.000**	90.03±13.13	p=.380
Hayır <sup>c</sup>	12.25±5.28	a>b>c	92.23±10.52	

**Tablo 3. (Devamı) Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKE ve BÇTDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=161)**

Covid-19 sürecinde uygulanan kısıtlamaların ruh sağlığını olumsuz etkileme durumu

Evet <sup>a</sup>	17.18±6.50	F=13.295	91.78±12.18	F=.291
Kısmen <sup>b</sup>	13.58±5.60	p=.000**	92.26±13.23	p=.748
Hayır <sup>c</sup>	9.60±4.22	a>b>c	89.53±10.72	

**Tablo 4. SKE ve BÇTDÖ Arasındaki İlişki**

	BÇTDÖ Toplam	Kendine Yardım	Yaklaşım	Uyum Sağlama	Sakinme-Kaçınma	Kendine Ceza
r	.06	-.05	-.01	.13	-.06	.08
SKE p	.39	.45	.85	.09	.42	.27
n	160	160	160	160	160	160

## TARTIŞMA

Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygısı ve başa çıkma tutumlarını inceleyen bu çalışmada bireylerin sağlık kaygısının hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin orta (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020) ve yüksek düzeyde sağlık kaygısına sahip olduğunu bildiren çalışmalar yer almaktadır (Yılmaz ve Dirik, 2020). Bu farklılık bireylerin sağlık kaygısı düzeylerinin toplumlar arasında farklılıklar göstermesi (Yılmaz ve Dirik, 2020), farklı kültürlerde sağlık algısına ilişkin inançlar, çevresel şartlar ve toplumsal özelliklerin sağlık kaygısında farklı sonuçların elde edilmesine neden olmasıyla açıklanabilir (Dicle ve Ersanlı, 2015). Literatürde yer alan çalışmaların pandemi sürecinin başlangıcında henüz hastalığın, etiyolojisinin ve sonuçlarının bilinmediği, yüksek mortalite ve morbiditeye neden olduğu ve tedavi sürecinin belirsiz olduğu dönemde yapılmış olması nedeniyle sağlık kaygısı düzeyinde farklılık oluştuğu; ayrıca pandeminin ilerleyen sürecinde hastalık algısı ve sağlık hizmeti sunumundaki gelişmeler, yaygın aşılama uygulamaları, bireysel ve toplumsal koruyucu önlemlerin yaygınlaştırılması gibi uygulamaların bireylerin sağlık kaygısının hafif düzeyde bulunmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin başa çıkma tutumları yüksek düzeydedir. Araştırmanın yapıldığı bölgeye yönelik kültürel özelliklerin ve manevi inançların bu konuda etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle manevi inanç açısından değerlendirildiğinde araştırmanın yapıldığı bölge, tarihi bilgiler incelendiğinde semavi dinlere mensup insanların inançlarını yaymak amacıyla yerleştiği konumların başında gelmektedir (Arınç, 2018). Dolayısıyla bu bölgedeki insanların dini inançlarının yoğun olması sebebiyle başa çıkma tutumu olarak maneviyattan daha etkin ve yaygın bir şekilde yararlandığı söylenebilir. Ayrıca lisans mezunu olanlarda başa çıkma tutumlarının yüksek olması etkili başa çıkmanın öğrenilebilir olduğunu göstermektedir.

Son yapılan çalışmalarda Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sahip olduğu genel kaygı, depresyon, Covid-19 kaygısı gibi pek çok psikolojik sıkıntının (Nikcevic vd., 2021) yanı sıra bireylerin bu süreçte belirsizliğe ve ölüm korkusuna sahip olmasının da sağlık kaygısı üzerinde önemli etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir (Tull vd., 2020). Bu çalışma Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini belirten bireylerin sağlık kaygısının yüksek olması bakımından literatürü destekler niteliktedir ( $p<0,05$ ). Bu nedenle bireylerin hayatının hemen hemen tüm alanlarını etkileyen pandemi sürecinde bireylerin ruh sağlığını etkileyen değişimlerin aynı zamanda bireyin sağlığı ile ilgili endişe ve kaygısını arttırdığı söylenebilir.

Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiğini belirten bireylerin sağlık kaygısının yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Covid-19 pandemi sürecinde özellikle kronik hastalığa ya da fiziksel bir engelle sahip olma ve ileri yaş grubunda yer alma gibi fiziksel sağlığı olumsuz etkileyebilecek durumlarda bireylerin sağlık kaygısının daha yük-

sek olduğu bildirilmiştir (Nikcevic vd., 2021; Özdin ve Bayrak, 2020). Bu durum bireylerin fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiğini düşüncelerine sebep olarak psikolojik sıkıntılara neden olmaktadır (Quiroga, 2021). İnsan biyopsikososyal bir varlık olması nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması bireyin diğer alanlarda da olumsuz etkilenmesine ve yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesine engel oluşturmaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık kaygısı yüksek olan bireylerin kendilerini daha çok izole ettiği belirtilmiştir (Bilge ve Bilge, 2020; Stuart vd., 2021; Bareket-Bojmel, Shahar ve Margalit, 2020). Bu çalışmada literatür ile benzer şekilde Covid-19 pandemi sürecinde sosyal izolasyonun ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirten bireylerde sağlık kaygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Covid-19 pandemisinde fiziksel, sosyal ve psikolojik alanların tamamında yaşanan izolasyon süreci bireyler üzerinde strese neden olarak ruh sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine (Kaya ve Yazgan, 2020) ve buna bağlı olarak bireylerin sağlık kaygılarının artmasına neden olmaktadır (Kaya ve Yazgan, 2020; Kini, Karkal ve Bhargava, 2020). Bu nedenle Covid-19 pandemi sürecinde izolasyonun bireyler üzerinde olumsuz etkilerinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygısı ile başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Literatürde bireylerin yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu ve sağlık kaygısı ile başa çıkma tutumu arasında anlamlı ilişki olduğunu belirleyen çalışmalar da mevcuttur (Gurvich vd., 2020; Garboczy vd., 2021). Bu sonuçların çalışmamızdan farklı olmasının; farklı örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **Kısıtlılıklar**

Bu çalışmanın Covid-19 pandemi sürecinde çev-

rimiçi form aracılığıyla uygulanması, örneklerin yalnızca çalışmanın yapıldığı ildeki akıllı telefon ve sosyal medya kullanımına sahip yetişkin ve ağırlıklı olarak eğitim düzeyi yüksek bireylerden oluşması çalışmanın en büyük sınırlılığını oluşturmaktadır.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Covid-19 pandemi süreci bireylerin yaşamlarının fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarında önemli rol oynayarak sağlık kaygısı düzeylerini ve başa çıkma tutumlarını etkilemektedir. Bu çalışmada bireylerin sağlık kaygısı hafif, başa çıkma düzeyi yüksek bulunmuştur. Ayrıca medeni durumun, fiziksel ve ruhsal durumun ve sosyal izolasyonun sağlık kaygısını olumsuz yönde, eğitim durumunun ise başa çıkma tutumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın bireylerin Covid-19 pandemi sürecine adapte olduğunu ve başa çıkma tutumlarının geliştiğini yansıttığı söylenebilir. Bireylerin pandemi sürecinde sağlık durumu ile ilgili kaygılarının belirlenmesi ve olumlu başa çıkma tutumlarının geliştirmesi profesyonel sağlık hizmeti ve hemşirelik uygulamalarında önemli bir yer tutmaktadır. Bu doğrultuda Covid-19 sürecinde bireylerin sağlık kaygısını fark etmesi, azaltması ve uygun başa çıkma tutumlarının geliştirilmesi için bu sonuçların yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Ancak Covid-19 pandemi sürecinde daha geniş örneklem ve farklı toplumlarda sağlık kaygısı düzeyinin değerlendirilmesi ve başa çıkma düzeyini yükseltecek müdahalelerin artırılması fiziksel ve ruhsal sağlığın korunması için önerilmektedir.

### **Bilgilendirme**

Yazarları arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan yararlanılmamıştır. Bu çalışmada fikir ve tasarım: DÖG ve NK, veri toplama: EA, ÖI ve NK, verilerin analizi ve yorumlanması: EA ve DÖG, literatür tarama ve makale



taslağının oluşturulması: EA, NK ve DÖG, makalenin eleştirel incelenmesi ve kritik revizyonu: DÖG ve OI tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın yürütülmesi için bir üniversitenin Girişimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.07.2021 tarih ve 2021/115 karar numarası ile etik onay alınmıştır.

## KAYNAKLAR

Arınç K. (2018). Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinin İnanç Turizmi Potansiyeli ile Bölgesel Kalkınma Bakımından Değerlendirilme İmkânları. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi., 22(Özel Sayı), 2129-2147.

Asmundson GJG, Taylor S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.*, Apr;71:102211. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32179380; PMCID: PMC7271220.

Bareket-Bojmel L, Shahar G, Margalit, M. (2020). Covid-19 -related economic anxiety is as high as health anxiety: findings from the USA, The UK, and Israel. *Int J Cogn Ther.*, 14(3), 566–574, doi: 10.1007/s41811-020-00078-3.

Bilge Y, Bilge Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *J Clin Psy.*, 23(1), 38-51.

Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 56(2), 267-283.

Chaturvedi SK. (2020). Health anxiety, health-related life events, and somatization during Covid-19 pandemic can increase chronic pain. *Pain*, 161(11), 2652, doi:10.1097/j.pain.0000000000002061.

Dicle AN, Ersanlı K. (2015). Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarılma geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Asos Journal*, 3(6),11-126.

Ekiz T, İlman E, Dönmez E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Usaysad Derg*, 6(1), 139-154.

Garbóczy S, Szemán-Nagy A, Ahmad MS, Harsányi S, Ocsenás D, Rekenyi V et al. (2021). Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the covid-19. *BMC Psychol*, 9(1), 53. doi: 10.1186/s40359-

021-00560-3.

Gurvich C, Thomas N, Thomas EH, Hudaib AR, Sood LF, Kulkarni, KJ. (2020). Coping styles and mental health in response to societal changes during the Covid-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*, 67(5), 540–549, doi: 10.1177/0020764020961790.

Görge SM, Hiller W, Witthöft M. (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: a latent variable approach. *Int J Behav Med*, 21(2),364-74. doi: 10.1007/s12529-013-9297-y. PMID: 23436185.

Haig-Ferguson A, Cooper K, Cartwright E, Loades ME, Daniels, J. (2020). Practitioner review: health anxiety in children and young people in the context of the Covid-19 pandemic. *Behav Cogn Psychother*, 49(2), 129–143, doi: 10.1017/S1352465820000636.

Jungmann SM. Witthöft M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current Covid-19 pandemic: which factors are related to coronavirus anxiety?. *J Anxiety Disord*, 73, 102239, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>.

Karapıçak KÖ, Aslan S, Utku, S. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *JCBPR*, 1(1), 43-51.

Kaya CP, Yazgan, EA. (2020). Investigation of the continuity of training and mental health of athletes during social isolation in the Covid-19 outbreak. *IJDShS*, 3(2), 111-120, <https://doi.org/10.33438/ijdshts.785527>

Kazan KO, Yılmaz A, Noyan CO, Dilbaz, N. (2021). Health anxiety during the early phases of Covid-19 pandemic in turkey and its relationship with postpandemic attitudes, hopelessness, and psychological resilience, *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 399–407.

Kini G, Karkal R, Bhargava M. (2020). All's not well with the "worried well": understanding health anxiety due to Covid-19. *J Prev Med Hyg*, 61(3), 321-323, doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.3.1605.

Nikčević AV, Marino C, Kolubinski DC, Leach D, Spada, MM. (2021). Modelling the contribution of the big five personality traits, health anxiety, and Covid-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the Covid-19 pandemic. *J Affect Disord*, 279, 578–584, doi: 10.1016/j.jad.2020.10.053.

Özdin S, Bayrak ÖŞ. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during Covid-19 pandemic in turkish society: the importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66(5), 504–511, doi: 10.1177/0020764020927051.

Quiroga-Garza A, Cepeda-Lopez AC, Villarreal ZS, Villalobos-Daniel VE, Carreno DF, Eisenbeck N. (2021). How having a clear why can help us cope with almost anything: meaningful well-being and the Covid-19 pandemic in México. *Front Psychol*, 12,648069, DOI:10.3389/fpsyg.2021.648401.

Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM vd., (2002) The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*, 32, 843-853.

Stuart J, O'Donnell K, O'Donnell A, Scott R, Barber, B. (2021). Online social connection as a buffer of health anxiety and isolation during covid-19. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 4(8), 521–525 doi:10.1089/cyber.2020.0645.

Şengül S, Baykan H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.

Tırmıkçıoğlu Z. (2020). Covid-19 enfeksiyonu olan gebelerde ilaç kullanımı. *Anadolu Klin*, 25 (COVID 19 Özel Sayısı), 51-58.

Tull MT, Barbano AC, Scamaldo KM, Richmond JR, Edmonds KA, Rose JP. Et al. (2020). The prospective influence of Covid-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. *J Anxiety Disord*, 75, 102290, doi: 10.1016/j.

janxdis.2020.102290.

Webster S, Gallagher S, Brown P, Evans J, Flynn M. et al. (2012). The perceptions of nurses in their management of patients experiencing anxiety. *Journal of Nursing Education and Practice*, 23, 38-45.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. (2019). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Erişim tarihi: 23.01.2022)

Xiao C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (covid-19) related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig*, 17(2), 175–176.

Yılmaz Ö, Dirik G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelemesi. *TPD*, 35(85), 21-36.

Zhou X. (2020). Psychological crisis interventions in sichuan province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*, 286, 112895, doi: 10.1016/j.psychres.2020.112895.

Zuckerman M, Gagne M. (2003). The cope revised: proposing a 5 factor model of coping strategies. *J Res Pers*, 37, 169-204.