

COVID-19 PANDEMİSİNİN ERKEN DÖNEMİNDE ANKSİYETE DÜZEYİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

EXAMINATION OF ANXIETY LEVELS AND STRESS COPING STYLES DURING EARLY STAGE OF COVID-19 PANDEMIC

Bedia TARSUSLU¹, Hava KAYA², Özge ÖNER³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi erken döneminde bireylerin anksiyete düzeyleri ve stresle baş etme tarzlarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini, 24 Mart-25 Nisan 2020 tarihleri arasında 503 birey oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanılarak online toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı ve parametrik testlerden yararlanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %72,4'ü kadın, %56,9'u 17-28 yaş aralığındadır. COVID-19'un erken döneminde, katılımcıların %30,2'si depresif duygular, %30,4'ü anksiyöz duygular hissettiğini belirtmiştir. Ayrıca, katılımcıların %57,7'si ise alışveriş yapmak için evden dışarı çıkmıştır. Kadınların erkeklere göre STAI puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken SBÇTÖ Kendine güvenli yaklaşım ve İyimser yaklaşım alt ölçek puanları anlamlı derecede düşük saptanmıştır. STAI ile SBÇTÖ'nün Kendine güvenli yaklaşım, İyimser yaklaşım ve Sosyal destek arama alt ölçekleri arasında negatif yönde ilişki görülürken, Çaresiz yaklaşım ve Boyun eğici yaklaşım alt ölçekleri ile arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Salgın gibi yaşamı olumsuz etkileyen ve alınan önlemler doğrultusunda bireylerin depresif ve anksiyöz duygular deneyimledikleri, kadınların daha fazla anksiyete yaşadıkları ve erkeklerin kadınlara göre kendine güvenli ve iyimser yaklaşım tipi baş etme tarzlarını daha fazla kullandıkları söylenebilir. Ayrıca salgın durumunda, bireylerin anksiyete düzeyleri arttıkça çaresiz ve boyun eğici baş etme tarzlarını kullandıkları görülmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, anksiyete, stres, baş etme tarzları.

ABSTRACT

Objective: It is aimed to examine the anxiety levels and stress coping styles of individuals in the early period of the COVID-19 pandemic.

Methods: The sample of the study consisted of 503 individuals, from 24 March to 25 April 2020. Data were collected online using Personal Information Form, State-Trait Anxiety Scale (STAI) and Stress Coping Styles Scale (SCSS). Descriptive and parametric tests were used to analyze the data.

Results: Of the participants 72.4% were women and 56.9% were between the ages of 18-28. In the early period of COVID-19, 30.2% of the participants stated that they felt depressive and 30.4% felt anxious emotions. In addition, 57.7% of the participants went out of the house to shop. While the STAI mean scores of women were significantly higher than men, the SCSS Self-Confident approach and Optimistic approach subscale scores were found to be significantly lower. As there was a negative relationship between STAI and the Self-confident approach, Optimistic approach and Seeking social support subscales of SCSS, it was found that there was a positive relationship between the Desperate approach and Submissive approach subscales.

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Sakarya-TÜRKİYE, bediatarsuslu@sakarya.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-4606-2843>

² Hakkâri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü-Çevre Sağlığı, Hakkâri, TÜRKİYE.havakaya@hakkari.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3497-0545>

³ Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE, ozgeoner@sakarya.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5251-6891>



Conclusion: It can be said that individuals experience depressive and anxious emotions, women experience more anxiety, and men use self-confident and optimistic approach-type coping styles more than women. In addition, in case of an epidemic, it was observed that individuals use desperate and submissive coping styles as their anxiety levels increase.

Keywords: COVID-19, anxiety, stress, coping styles.

GİRİŞ

Yeni tip koronavirüs (COVID-19), 2019 yılı sonunda Çin'in Hubei eyaleti, Wuhan'da ortaya çıkmış ve tüm dünyaya yayılmıştır.^[1] COVID-19'un Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Uluslararası Öneme Sahip Acil Halk Sağlığı Durumu"nu oluşturduğu açıklamıştır. Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, COVID-19'dan etkilenen insanlara yönelik acil psikolojik kriz müdahalesine dair yönergeler yayınlamıştır. Çin tıp kurumları ve üniversiteleri hastalara, ailelerine ve salgından etkilenen diğer insanlara psikolojik danışmanlık hizmetleri sunabilmek amacıyla online platformlar açmıştır.^[2] Batıdaki bazı ülkeler (örneğin, İngiltere ve ABD), halk sağlığı acilleriyle başa edebilmek amacıyla fiziksel sağlık yanında psikolojik kriz müdahaleleri için prosedürler oluşturmuştur.^[3]

Daha önce SARS ve MERS koronovirüs salgınlarının toplumun ruh sağlığını etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur.^[4,5] Çin'de meydana gelen SARS salgınının erken evresinde, depresyon, anksiyete, panik atak, psikomotor ajitasyon, psikotik semptomlar, deliryum ve hatta intihar dahil olmak üzere bir dizi psikiyatrik morbidite bildirilmiştir.^[4, 6] MERS salgını sürecinde gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmaktadır.^[7] Mayıs ve Aralık 2015'te, Kore'de Orta Doğu solunum sendromu koronavirüs (MERS-nCoV) enfeksiyonunun patlak vermesi sonucu 186 enfekte vaka, 38 ölüm ve 16.692 kişinin karantinaya alındığı bildirilmiş ve sırasıyla anksiyete ve öfke belirtileri oranları %7,6 ve %16,6 olarak saptanmıştır.^[7]

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgını ülkemizde ilk 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen bilgilere göre iki gün sonra bu sayı beşe yükselmiştir.^[8] Hızlı bir şekilde tüm dünyaya ve ülkemize yayılan virüse karşı bulaşı önlemek için önlemler alınmış ve alınmaya devam etmektedir.

Uzmanlar tarafından, COVID-19 salgınının insanlarda gerginlik ve kaygıya neden olduğu-bildirilmektedir.^[9] Bu durumda, bireylerin farkındalık ve başa çıkma stratejilerinin etkili kullanması, insanların stresli olayları kontrol etmelerine ve olumsuz duyguları azaltmalarına ve ruhsal iyilik hallerini yükseltmeye yardımcı olacaktır. Enfekte olmayan topluluğun bulaşıcı hastalık salgınlarına karşı ruhsal olarak deneyimleri ve başa çıkma tepkileri nispeten yetersiz çalışılmıştır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı; COVID-19 pandemisinin erken dönemlerinde toplumdaki bireylerin anksiyete düzeyleri ve stresle baş etme stillerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Çalışmanın evrenini 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Çalışmada evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 508 birey veri toplama formunu doldurmuştur. Katılımcılardan 5 kişi soruların tamamına yanıt vermediği için çalışma dışında bırakılmış, araştırmanın örneklemini 503 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın güç analizi G*POWER 3.1.9.7 (Güç analizi istatistik yazılımı) programı ile yapılmıştır. Etki büyüklüğü 0,469 ve alfa 0.05 alındığında örneklem büyüklüğü 501 ve gücü 0.99 olarak saptanmıştır. Bu güç seviyesine göre örneklem büyüklüğü sayısının oldukça yeterli olduğu görülmüştür.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişi sayısı, fiziksel/ruhsal sağlık durumu, ekonomik durum gibi sosyodemografik özellikler, COVID-19 salgını sürecinde işe ne sıklıkta gittikleri, dışarıya hangi durumlarda çıktıklarını, duygusal olarak nasıl hissettiklerini değerlendiren açık ve kapalı uçlu 12 sorudan oluşmaktadır.

Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory-STAI): Ölçüm aracı, Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından durumluk ve sürekli anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Özbildirim aracı olan envanter, kısa ifadelerden oluşan Durumluk Anksiyete Ölçeği (20 madde) ile Sürekli Anksiyete Ölçeğinden (20 madde) oluşmakta ve toplam 40 maddedir. Durumluk Anksiyete Ölçeğinde 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler; Sürekli Anksiyete Ölçeğinde ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler ters kodlanmaktadır. Envanterdeki bütün maddeler 1 ila 4 arası puanlanmaktadır. Alınan puanın yüksek olması anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir ölçekten elde edilen toplam puan 20 ila 80 arasında değişmektedir. Envanterin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır.^[10]

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ): Ölçek, Folkman ve Lazarus (1980) tarafından bireylerin stresli durumlarla baş etmede kullandıkları stilleri tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Her madde için verilen cevaplar %0 ila %100 arasında değişen dört sıralı (%0-30-70-100) değerlendirme şeklindedir. Bu ölçek ile grup başa çıkma stratejisi belirlenmektedir: "kendine güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. maddeler), çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28. maddeler), boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24. maddeler), iyimser yaklaşım (2, 4, 6,12, 18.



Maddeler) ve sosyal destek arama (1, 9, 29, 30. maddeler)”. Sosyal destek arama alt ölçeğinin puanını belirlemek için birinci ve dokuzuncu maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekte toplam puan hesaplanmamaktadır. Her alt ölçeğe ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o alt ölçeğe ait toplam soru sayısına bölünerek her bir alt ölçek için ortalama puan elde edilmektedir. Alt ölçeklerdeki toplam puan artışı, bireyin o başa çıkma yöntemini daha fazla kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Yine ölçeğin değerlendirilmesinde; “kendine güvenli, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma” faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu; “çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım” faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Türkçe uyarlama çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır.^[11]

İşlem

Veri toplama formu, Google Form aracılığı ile online olarak oluşturulmuş, 24 Mart-25 Nisan 2020 tarihleri arasında sosyal medya iletişim araçları (Facebook, Instagram, WhatsApp) kullanılarak veriler toplanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme Araştırmada veriler IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayısal değişkenler, “Büyük Sayılar Yasası’na göre, $n \rightarrow \infty$ için, örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşır”,^[12] nedeniyle parametrik testlerden yararlanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Etik ilkeler

Araştırma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi 71522473/050.01.04/173 sayılı ve 14.04.2020 tarihli etik kurul ve Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonundan onay alınarak gerçekleştirilmiştir. Helsinki Bildirgesinde yer alan kurallara göre veriler toplanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %72,4’ü kadın, %56,9’u 18-28 yaş aralığında, %71’i üniversite mezunu, %28’i sağlık çalışanı, %54,5’i evde 1-3 kişi birlikte yaşamakta ve %69,4’ü ekonomik durumunu orta olarak tanımlamaktadır. Bireylerin %7’si kronik fiziksel ve %9,7’si ruhsal bir sağlık sorunu olduğunu ve bunlardan %5,2’si anksiyete bozukluğu olduğunu bildirmiştir. Katılımcılara COVID-19 sürecinde ruhsal olarak nasıl hissettiği sorulduğunda %30,2’si depresif duygular (üzgün, yorgun, kötü, çaresiz, bıkmış, zevk alamama, çökmüş vb.); %30,4’ü anksiyöz duygular (kaygı, endişe, telaşlı, tedirgin, gergin, anksiyeteli, evhamlı, panik vb.) tanımlamıştır. Ayrıca, katılımcıların %17,5’i COVID-19 nedeni ile son bir haftada işe gitmemiş, %57,7’si ise alışveriş yapmak için evden dışarı çıkmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Sosyo-demografik değişkenlerin dağılımı

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Kadın	364	72,4
Erkek	139	27,6
Yaş		
18-25 arası	286	56,9
26-35 arası	153	30,4
36-45 arası	49	9,7
46 ve üstü	15	3,0
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	2	0,4
İlköğretim	7	1,4
Lise	32	6,4
Üniversite	357	71,0
Öğrenci	105	20,9
Meslek		
Öğrenci	193	38,4
Memur	45	8,9
Sağlık çalışanı	141	28,0
Ev hanımı, çalışmıyor	23	4,6
Esnaf, serbest, veteriner, tekniker	63	12,5
İşçi	3	0,6
Avukat, kimyager, mimar, mühendis	35	7,0
Ekonomik durum		
Düşük	64	12,7
Orta	349	69,4
İyi	90	17,9
Evde yaşayan kişi sayısı		
Yalnız	42	8,3
1-3 kişi	274	54,5
4-5 kişi	126	25,0
6 ve daha fazla	61	12,1
Fiziksel hastalık		
Evet	35	7,0
Hayır	468	93,0
Evet ise		
Kardiyovasküler	3	0,6
Solunum	7	1,4
Endokrin	5	1,0
Nörolojik	3	0,6
Diğer	1	0,2
Kas iskelet	5	1,0
Cevap yok	3	0,6
Ruhsal hastalık		
Var	49	9,7
Yok	454	90,3
Evet ise*		
Depresif	22	4,4
Anksiyete	26	5,2
Diğer	2	0,4
İşe gitme		
Gidiyor	88	17,5
Gitmiyor	415	82,5
Dışarı çıkma nedeni*		
İş	81	16,1
Alışveriş	290	57,7
Yürüyüş	23	4,6
Hayvan	4	0,8
Banka	11	2,2
Eczane	28	5,6
Çıkmıyorum	70	13,9
Kargo evrak	2	0,4
Diğer	87	17,3



Yerleşim yeri		
İl	339	67,4
İlçe/kasaba	126	25,0
Köy	38	7,6
Bu süreçte nasıl hissettiği*		
Depresif duygular	152	30,2
Anksiyete	153	30,4
İyi, orta,	139	27,6
Sinirli	4	0,8
Sıkılmış	43	8,5
Umutsuz	6	1,2
Fazla düşünce	9	1,8
Stresli	28	5,6
Bulaşma korkusu	4	0,8
Diğer	27	5,4
Toplam	503	100

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Katılımcıların Durumluk Anksiyete Ölçeği puan ortalaması $48,50 \pm 11,22$ ve Sürekli Anksiyete Ölçeği puan ortalaması ise $43,85 \pm 8,44$ 'tir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $2,93 \pm 0,65$; $2,19 \pm 0,58$; $1,91 \pm 0,49$; $2,70 \pm 0,60$ ve $2,83 \pm 0,55$ 'tir (Tablo 2).

Tablo 2: Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler

Ölçek	Cronbach Alpha	Min.-Max.	Ort. \pm SS.
Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI)			
Durumluk anksiyete ölçeği	0,932	21,00-80,00	$48,5 \pm 11,22$
Sürekli anksiyete ölçeği	0,856	20,00-71,00	$43,85 \pm 8,44$
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)			
Kendine güvenli yaklaşım	0,909	1,00-4,00	$2,93 \pm 0,65$
Çaresiz yaklaşım	0,791	1,00-3,88	$2,19 \pm 0,58$
Boyun eğici yaklaşım	0,633	1,00-3,83	$1,91 \pm 0,49$
İyimser yaklaşım	0,778	1,20-4,00	$2,70 \pm 0,60$
Sosyal destek arama	0,540	1,00-4,00	$2,83 \pm 0,55$

Sosyo-demografik özelliklere göre Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların erkeklere göre ve ekonomik durumunu düşük olarak ifade edenlerin orta/iyi olarak belirtenlere göre Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların mesleğine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında; sağlık çalışanlarının, "diğer" meslek çalışanlarına göre Durumluk Anksiyete puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca, ruhsal hastalığı olanların olmayanlara göre Sürekli Anksiyete puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Cinsiyete göre SBÇTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, erkek katılımcıların kadınlara göre

kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt ölçek puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Eğitim durumuna göre okuryazar olmayanların diğerlerine göre sosyal destek arama alt boyut puanları anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Katılımcılardan ekonomik durumu iyi olanların, orta olanlara göre kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama puanları daha yüksek iken, çaresiz yaklaşım puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ayrıca, ruhsal hastalığı olanların olmayanlara göre çaresiz yaklaşım puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek iken iyimser yaklaşım puanları daha düşük saptanmıştır. Öte yandan, yalnız yaşayan katılımcıların, 6 ve daha fazla kişi ile yaşayanlara göre sosyal destek arama puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Sosyo-demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği			Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği				
	Durumluk anksiyete ölçeği	Sürekli anksiyete ölçeği	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama	
	n	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.	Ort.±SS.
Cinsiyet								
Kadın	364	50,31±10,82	44,90±8,21	2,89±0,63	2,22±0,58	1,91±0,47	2,63±0,59	2,85±0,54
Erkek	139	43,75±10,91	41,12±8,43	3,05±0,68	2,11±0,56	1,91±0,53	2,87±0,58	2,80±0,58
t		6,066	4,574	-2,598	1,938	0,036	-4,138	0,854
p		0,000*	0,000*	0,010*	0,053	0,971	0,000*	0,393
Yaş								
18-25 arası	286	48,03±10,76	44,66±8,19	2,94±0,64	2,25±0,57	1,93±0,51	2,70±0,61	2,82±0,56
26-35 arası	153	48,16±12,14	42,54±8,82	2,92±0,63	2,11±0,56	1,88±0,47	2,73±0,57	2,82±0,53
36-45 arası	49	51,71±10,68	43,35±7,27	2,88±0,72	2,09±0,58	1,84±0,42	2,58±0,59	2,97±0,48
46 ve üstü	15	50,20±11,13	43,60±11,3	3,07±0,72	2,23±0,70	1,96±0,58	2,73±0,67	2,78±0,67
F		1,673	2,188	0,352	2,618	0,735	0,738	1,232
p		0,172	0,089	0,788	0,050	0,531	0,530	0,297
Eğitim durumu								
Okuryazar değil ^a	2	46±18,38	56,5±16,26	2,93±0,91	2,19±0,44	2,17±1,18	3,4±0,85	1,13±0,18
İlköğretim ^b	7	57,00±7,83	48,71±9,64	2,61±0,87	1,96±0,72	2,07±0,32	2,54±0,84	2,71±0,27
Lise ^c	32	49,44±9,12	44,84±6,39	2,87±0,73	2,04±0,55	1,88±0,48	2,65±0,76	2,88±0,48
Üniversite ^d	357	48,56±11,62	43,52±8,60	2,93±0,63	2,21±0,58	1,92±0,50	2,71±0,57	2,84±0,53
Öğrenci ^e	105	47,46±10,40	44,12±8,05	2,99±0,68	2,20±0,58	1,85±0,45	2,65±0,64	2,84±0,62
F		1,317	1,998	0,731	0,871	0,874	1,044	5,118
p		0,263	0,094	0,571	0,481	0,479	0,384	0,000*
Fark								a<b, c, d
Meslek								
Öğrenci ^a	193	47,25±10,8	44,33±8,77	2,97±0,64	2,22±0,59	1,90±0,49	2,71±0,6	2,81±0,54
Sağlık çalışanı ^b	141	50,93±10,98	43,88±7,25	2,87±0,61	2,22±0,54	1,93±0,48	2,67±0,57	2,84±0,56
Diğer ^c	169	47,88±11,64	43,29±8,96	2,95±0,68	2,13±0,59	1,89±0,49	2,70±0,62	2,84±0,56
F		4,820	0,680	0,921	1,220	0,220	0,139	0,162
p		0,008*	0,507	0,399	0,296	0,802	0,870	0,850
Fark		b>c						
Algılanan ekonomik durum								
Düşük ^a	64	52,69±10,41	47,56±8,72	2,88±0,72	2,26±0,61	1,86±0,51	2,71±0,63	2,73±0,6
Orta ^b	349	48,10±10,83	44,06±8,11	2,89±0,64	2,21±0,57	1,93±0,49	2,67±0,59	2,81±0,55
İyi ^c	90	47,03±12,63	40,40±8,26	3,13±0,62	2,05±0,58	1,86±0,47	2,80±0,59	3,01±0,50
F		5,538	14,580	4,879	3,553	0,950	1,678	6,228
p		0,004*	0,000*	0,008*	0,029*	0,387	0,188	0,002*
Fark		a>b, c	a>b, c; b>c	c>a	c>a			c>a, b
Evde yaşayan kişi sayısı								
Yalnız ^a	42	47,76±13,59	43,12±8,49	3,00±0,55	2,32±0,54	1,93±0,48	2,74±0,57	3,01±0,58
1-3 kişi ^b	274	49,09±11,33	43,08±8,27	2,96±0,65	2,15±0,56	1,90±0,46	2,70±0,61	2,83±0,51
4-5 kişi ^c	126	48,02±10,68	44,98±9,32	2,93±0,65	2,25±0,63	1,94±0,52	2,72±0,57	2,84±0,60



COVID-19 PANDEMİSİNİN ERKEN DÖNEMİNDE ANKSİYETE DÜZEYİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

6 ve daha fazla ^d	61	47,31±10,11	45,48±6,74	2,78±0,7	2,17±0,55	1,86±0,55	2,59±0,61	2,68±0,56
F		0,613	2,391	1,409	1,508	0,473	0,748	3,011
p		0,607	0,068	0,239	0,212	0,701	0,524	0,030*
Fark								a>d
Fiziksel hastalık varlığı								
Var	35	49,43±12,53	45,97±8,60	2,81±0,76	2,23±0,60	1,87±0,49	2,50±0,75	2,86±0,60
Yok	468	48,43±11,13	43,69±8,41	2,94±0,64	2,19±0,58	1,91±0,49	2,71±0,58	2,83±0,55
t		0,510	1,542	-1,186	0,436	-0,441	-1,981	0,274
p		0,610	0,124	0,236	0,663	0,662	0,048*	0,784
Ruhsal hastalık varlığı								
Var	49	50,35±11,29	49,08±9,88	2,83±0,66	2,44±0,60	1,98±0,49	2,38±0,61	2,97±0,62
Yok	454	48,3±11,21	43,29±8,08	2,94±0,65	2,16±0,57	1,90±0,49	2,73±0,59	2,82±0,54
t		1,210	4,660	-1,133	3,157	1,052	-3,891	1,906
p		0,231	0,000*	0,258	0,002*	0,293	0,000*	0,057
İşe Gitme								
Gidiyor	88	49,86±11,99	43,13±8,06	3,05±0,66	2,27±0,54	1,91±0,47	2,84±0,55	2,88±0,52
Gitmiyor	415	48,2±11,05	44,01±8,52	2,91±0,64	2,17±0,58	1,91±0,49	2,67±0,61	2,82±0,56
F		1,26	-0,891	1,915	1,385	0,094	2,513	0,957
p		0,208	0,373	0,056	0,167	0,925	0,012*	0,339
Yaşanan yerleşim yeri								
İl	339	48,94±11,32	43,47±8,17	2,93±0,64	2,18±0,59	1,91±0,51	2,67±0,61	2,86±0,54
İlçe/Kasaba	126	48,35±10,71	44,83±8,41	2,91±0,67	2,24±0,57	1,96±0,45	2,73±0,58	2,78±0,58
Köy	38	45,03±11,68	44,05±10,63	3,02±0,66	2,15±0,49	1,73±0,39	2,81±0,60	2,74±0,54
F		2,098	1,200	0,404	0,747	3,069	1,137	1,570
p		0,124	0,302	0,668	0,474	0,047	0,322	0,209

*p<0,05



Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) arasındaki ilişki incelendiğinde, Durumluk Anksiyete Ölçeği ile SBÇTÖ kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım arasında negatif yönde ilişki bulunurken çaresiz yaklaşım ve boyun eğici

yaklaşım arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Öte yandan, Sürekli Anksiyete Ölçeği ile SBÇTÖ kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama arasında negatif; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4: Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği arasındaki ilişki

Ölçek	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)					
	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama	
Durumluk Anksiyete Ölçeği	r	-0,292*	0,185*	0,094*	-0,323*	-0,077
	p	0,000	0,000	0,035	0,000	0,084
Sürekli Anksiyete Ölçeği	r	-0,427*	0,598*	0,244*	-0,447*	-0,130*
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003

*p<0,05

Tartışma

Çalışmamızda, COVID-19 pandemisinin erken döneminde bireylerin anksiyete düzeyleri ve stresle başetme tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma sonuçları, pandemi gibi olağan dışı durumlarda bireylerin deneyimledikleri stresörlere nasıl tepki verdiklerinin anlaşılmasında araştırmacılara yol gösterici olacaktır.

Çalışmamızda, COVID-19 sürecinde cinsiyete göre SBÇTÖ ölçek puanları karşılaştırıldığında; kadınların erkelere göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ying ve ark. (2020), COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının aile üyeleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada kadın katılımcıların erkelere göre genel anksiyete puanları belirgin derecede daha yüksek saptanmıştır.^[13] COVID-19 salgınına takip eden ilk iki hafta içinde 1210 Çin vatandaşı üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların salgın nedeniyle stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^[14] Kamal ve Othman (2020)'nın Irak'ta COVID-19 pandemisinde gerçekleştirdiği çalışmada, cinsiyete göre stres skorlarında farklılık bulunmazken, depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.^[15] Koyun ve ark. (2011); toplumsal, kültürel, ekonomik, sosyal ve biyolojik nedenlere bağlı olarak kadınlarda ruhsal rahatsızlıkların daha yaygın olduğunu bildirmektedir.^[16] Literatürdeki çalışma bulguları bizim sonuçlarımızı destekler nitelikte olmakla birlikte pandemi sürecinde, kadınların anksiyete/kaygı bozuklukları açısından pandemi öncesinde olduğu gibi daha fazla risk grubunda olduğu söylenebilir. Ayrıca, pandemi sürecinde insanların sadece fiziksel ve ruhsal sağlıklarının yanında ekonomisi, endüstri, çalışma yaşamları da olumsuz etkilenmektedir.^[9] Bu süreçte gerçekleştirilen çalışmalarda, anksiyete için cinsiyet, bir işte çalışmanın ve mesleğin önemli bir yordayıcı olduğu bildirilmektedir.^[15, 17] Mevcut çalışmada, bu durumu destekler nitelikte ekonomik durumu düşük olanların orta/iyi olanlara göre durumluk-sürekli anksiyete puan ortalamaları; sağlık çalışanlarının ise "diğer" grubundaki meslek çalışanlarına göre durumluk anksiyete puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Buna göre,

sağlık çalışanlarının pandemide diğer meslek gruplarına göre pandemi ile mücadelede ilk sıralarda yer almaları göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin pandemi sürecine bağlı anksiyete deneyimledikleri söylenebilir.

Bireylerin maruz kaldığı stresörlerin oluşturduğu etkiler ile baş edebilmeleri psikososyal ve fiziksel sağlık için önemli bir faktördür.^[18] Adaptif baş etme stratejileri kullanan bireyler daha az kaygı^[19] ve stres^[20] deneyimlemekte, psikolojik olarak iyilik halleri yüksek düzeyde olmaktadır.^[21] Bireylerin COVID-19 nedeniyle anksiyete deneyimlemesi durumunda, stresle baş edememeleri fiziksel sağlıklarının yanında ruhsal sağlıklarını da olumsuz etkileyecektir. Bireylerin stresörler ile baş etmelerinde cinsiyet, yaş, eğitim ve ekonomik durum gibi birçok özellik etkili olmaktadır.^[22] Çalışmamızda, erkek katılımcıların kadınlara göre kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım baş etme ölçek puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Salman ve ark. (2020), COVID-19'un psikolojik etkilerinin bireylerin nasıl baş ettikleri üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, erkek katılımcıların dikkat dağınıklık, kabullenme ve dini başa çıkma stillerini daha fazla kullandığı, kadınların ise planlama ve mizahla başa çıkma stillerini daha az kullandığı görülmüştür.^[23] Kadınların COVID-19 pandemi öncesi de kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve olaylara daha duygusal tepki gösterdikleri göz önüne alındığında, erkeklerin kadınlara göre pandemi sürecinde daha etkili-akılcı baş etme mekanizmalarını kullandığı söylenebilir.

Çin'de gerçekleştirilen bir çalışmada eğitim düzeyinin halkın stresle baş etmesi üzerinde olumlu etkisinin olduğu saptanmış ve eğitim seviyesinin COVID-19 salgınının önlenmesi ve kontrolünde daha yüksek farkındalık ve uyum ile olumlu bir şekilde olduğu gözlemlenmiştir.^[24] Ayrıca Peru'da gerçekleştirilen bir çalışmada eğitim durumunun ruhsal bozukluklara karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar, aktif tepkilerin (kabul ve sosyal destek) psikolojik sorunları olan kişiler tarafından nadiren; pasif stratejilerin ise (inkâr, kendine zarar verme, kendini suçlama, bağlantısızlık ve duygusal boş vermişlik) yaygın olarak kullanıldığını bildirilmektedir.^[25] Literatürdeki bu sonuçlar,



çalışmamız okuryazar olmayanların diğerlerine göre Sosyal destek arama alt boyut puanlarının anlamlı derecede düşük ve yalnız yaşayan katılımcıların, 6 ve daha fazla kişi ile yaşayanlara göre sosyal destek arama puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonuçlarını destekler niteliktedir. Buna göre, okuryazar olmayan bireyler ve/veya tek/birkaç kişi ile yaşayanların pandemi sürecinde daha olumsuz baş etme mekanizmalarını kullandıkları söylenebilir. Ayrıca, ekonomik durumu iyi olan katılımcıların, orta onlara göre kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama puanları daha yüksek iken, çaresiz yaklaşım puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Buna göre; iyi bir eğitim, sosyal destek ve ekonomik duruma sahip olmak pandemi gibi durumlarda bireylerin stresle olumlu yönde baş etmelerinde etkili olacaktır.

Maruz kalınan stresörler sonucu anksiyete deneyimlemek bireyin genel sağlığı için stres dayanıklılığını düşüren bir etkidir.^[26] Literatürde salgın hastalıklar gibi belirsiz tehditlerin olduğu durumlarda anksiyete düzeyinin arttığı belirtilmektedir.^[27] Çin’de COVID-19 pandemi başlangıcında genel nüfus ile gerçekleştirilen bir çalışmada, baş etme stillerinin psikolojik distress üzerinde bir yordayıcı olduğu saptanmıştır.^[28] Bilge ve Bilge (2020)’nin COVID-19 salgını öncesi ve sonrası ruhsal problemleri incelemek için gerçekleştirdikleri çalışmalarında, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzları ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif; COVID-19’a ilişkin algı ve tutum arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır.^[29] Wuhan’da yürütülen bir başka çalışmada, COVID-19 öncesine göre katılımcıların psikolojik durumları ve uyku kalitelerinin kötü olduğu, strese karşı etkin olmayan baş etme stillerinin daha aktif kullanıldığı görülmüştür.^[24] Bu bulgular bizim çalışmamızdaki durumluk-sürekli anksiyete ile olumlu baş etme yöntemleri (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama-kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım) arasındaki negatif yöndeki ilişkiyi destekler niteliktedir. Ancak çalışma sonuçlarına göre durumluk anksiyete ölçeği ile olumlu baş etme yöntemlerinden sosyal destek arama arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre, stresöre maruz kalınan anda bireylerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım gibi bireyin kendine dönük baş etme stillerine yöneldiği söylenebilir.

Sınırlılıklar

Kullanılan ölçüm araçlarının kendi kendine uygulanan bildirim formu olması, böylece kendi kendine bildirim verileriyle ilişkili dezavantajlar (içe dönük yetenek, yanıt yanlılığı, örnekleme önyargısı) olabilir. Verilerin toplanmasında web tabanlı bir yöntemin kullanılması, seçici katılım sorunu ve kapsam hatası doğurmuş olabilir. Bununla birlikte bulgularımız, COVID-19’un erken dönemlerinde enfekte olmamış popülasyon üzerindeki psikososyal etkisi hakkında değerli bilgiler sağlamaktadır.

Sonuç

Salgın hastalıklar bireylerin ve toplumun ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. COVID-19 salgının ilk zamanlarında gerçekleştirilen bu çalışma sonuçlarına göre katılımcıların %30,2’sinin depresif duygular ve %30,4’ünün anksiyöz duygular bildirdikleri, kadınların erkeklere göre daha fazla anksiyete deneyimledikleri, sağlık çalışanlarının durumluk anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca, salgın hastalık gibi bir stresöre maruz kalındığı anda bireylerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım gibi bireyin kendine dönük baş etme stillerine yöneldiği söylenebilir. Bu bulgular, COVID-19 salgının erken dönemindeki psikososyal etkilerini anlamada ve bireylere yönelik planlanacak-geliştirilecek olan girişimler için yol gösterici olacaktır.

Kaynaklar

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* 2020; 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
2. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7, 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
3. Poyrazlı S, Can A. Çevrim içi Psikolojik Danışma: Etik Kuralları, COVID-19 Süreci, Öneriler. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi* 2020; 3(1), 59–83.
4. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health* 2016; 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
5. Wong TW, Gao Y, Tam WWS. Anxiety among university students during the SARS epidemic in Hong Kong. *In Stress and Health* 2007; 23, 1, 31–35. <https://doi.org/10.1002/smi.1116>
6. Son H, Lee WJ, Kim HS, Lee KS, et al. Examination of Hospital Workers’ Emotional Responses to an Infectious Disease Outbreak: Lessons from the 2015 MERS Co-V Outbreak in South Korea. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2019; 13(3), 504–510. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.95>
7. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, et al. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry* 2018; 87, 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
8. Öztürk F. Koronavirüs: Türkiye’nin aldığı tedbirler yeterli mi? *BBC News Türkçe*. Retrieved 14 Mart 2020, Retrieved from <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-51887341>



9. Kumar A, Nayar KR. COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health* 2020; 1–2. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
10. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
11. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10(34), 56–73.
12. İnal C, Günay S. *Olasılık ve Matematiksel İstatistik*. Ankara, Hacettepe Fen Fakültesi Basımevi, 2002.
13. Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, et al. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. *MedRxiv-The Preprint Server for Health Science* 2020; This article is a preprint and has not been peer-r. <https://doi.org/10.1101/2020.03.13.20033290>
14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
15. Kamal NM, Othman N. Depression , Anxiety , and Stress In The Time of COVID-19 Pandemic In Kurdistan Region , Iraq. *Kurdistan Journal of Applied Research (KJAR)* 2020; Special Issue on Coronavirus (COVID-19), 36-44. <https://doi.org/10.24017/covid.5>
16. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(1), 67–99. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076377>
17. Kangxing S, Tao L, Dan L, Fengsu H, et al. Psychological Stress and Gender Differences during COVID-19 Pandemic in Chinese Population. *MedRxiv*, 2020.
18. Yıldırım M. *Irrational Happiness Beliefs: Conceptualization, Measurement and its Relationship with Well-being, Personality, Coping Strategies, and Arousal*. [Unpublished Doctoral Dissertation] Leicester, UK: University of Leicester, 2019.
19. Brouzos A, Vassilopoulos SP, Vlachioti A, Baourda V. A coping-oriented group intervention for students waiting to undergo secondary school transition: Effects on coping strategies, self-esteem, and social anxiety symptoms. *Psychology in the Schools* 2020; 57(1), 31–43. <https://doi.org/10.1002/pits.22319>
20. Machado AV, Volchan E, Figueira I, Aguiar C, et al. Association between habitual use of coping strategies and posttraumatic stress symptoms in a non-clinical sample of college students:A Bayesian approach. *PLoS ONE* 2020;15(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228661>
21. Mayordomo T, Viguer P, Sales A, Satorres E, et al. Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *The Journal of Psychology* 2016; 150(7), 809–821. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1203276>
22. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews* 2020; 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
23. Salman M, Asif N, Mustafa ZU, Khan TM, et al. Psychological Impact of COVID-19 on Pakistani University Students and How They Are Coping. *MedRxiv* 2020; 2020.05.21.20108647. <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20108647>
24. Fu W, Wang C, Zou L, Guo Y, et al. Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry* 2020; 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>
25. Ames-Guerrero RJ, Barreda-Parra A, Huamani-Cahua JC, Banaszak-Holl J. Psychological problems associated with coping strategies: a web-based study in Peruvian population during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv* 2020; June 15, 1–6. <https://doi.org/10.31234/osf.io/rjp5a>
26. Yıldırım M, Akgül Ö, Geçer E. The Effect of COVID-19 Anxiety on General Health: The Role of COVID-19 Coping. *PsyArXiv* 2020; 1–24. <https://doi.org/10.31234/osf.io/h8w9e>
27. Coughlin SS. (2012). Anxiety and Depression: Linkages with Viral Diseases. *Public Health Rev.*, 34(2), 7.
28. Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, et al. The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. In *PLoS ONE* 2020;15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
29. Bilge Y, Bilge Y. Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020; 23. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>