

# COVID-19 Pandemi Sürecinde Erişkin Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Sağlık Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi: Analitik Araştırma-Kesitsel

## Investigation of the Perceived Social Support and Health Anxiety Levels of Adult Individuals During the COVID-19 Pandemic Process: Analytical Research-Sectional

<sup>ID</sup> Rahime Nur DEMİR<sup>a</sup>, <sup>ID</sup> Handan ERTAŞ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Ankara, Türkiye

<sup>b</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi ABD, Konya, Türkiye

Bu çalışma, Rahime Nur Demir'in "Yetişkin Bireylerin Sosyal Destek, Yalnızlık ve Sağlık Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi: Konya Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Konya: Selçuk Üniversitesi; 2021).

**ÖZET Amaç:** Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını ile beraber bireylerde stres, kaygı, depresyon gibi ciddi ruh sağlığı sorunları ortaya çıkmıştır. Fiziksel kısıtlamaların olduğu bu süreçle başa çıkmada en büyük gücümüz ailemiz, arkadaşlarımız ve yakın çevremizle kuracağımız mesafeli sosyal bağlarımızdır. Çalışmamızda Konya ili merkez ilçelerinden; Selçuklu, Meram ve Karatay'da ikamet eden akut veya kronik hastalığı olan yetişkin bireylerin algıladıkları sosyal destek ve sağlık kaygı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada nicel araştırma deseni kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Konya merkez ilçeler nüfusunu oluşturan 1.346.330 kişi olup Konya merkez ilçelerinde akut veya kronik hastalığı bulunan 404 kişi örnekleme dâhil edilmiştir. Çevrimiçi anket tekniği ile veriler elde edilmiştir. Araştırmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği ve Sağlık Kaygısı ölçeği kullanılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,97, Sağlık Kaygısı ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,89'dur. **Bulgular:** Erkeklerin sağlık kaygı seviyeleri yüksek, kadınların sosyal destek seviyeleri yüksek bulunmuştur. Bekârların sağlık kaygıları seviyesi yüksek, evlilerin sosyal destek düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yaş arttıkça sağlık kaygısı artmakta ve sosyal destek düşmektedir. Eğitim düzeyi düşük olanların sağlık kaygı seviyeleri yüksek, eğitim düzeyi arttıkça sosyal destek düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Sağlık kaygısı ile sosyal destek arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur.

**ABSTRACT Objective:** With the COVID-19 epidemic, which affected the whole world, serious mental health problems such as stress, anxiety and depression have emerged in individuals. Our greatest strength in coping with this process of physical restrictions is the distant social ties we will establish with our family, friends and close circle. In our study, one of the central districts of Konya; It is aimed to examine the perceived social support and health anxiety levels of adult individuals with acute or chronic diseases residing in Selçuklu, Meram and Karatay. **Material and Methods:** In the study, quantitative research design convenience sampling method was used. The population of the research is 1,346,330 people who make up the population of Konya central districts and 404 people with acute or chronic diseases in Konya central districts were included in the sample. Data were obtained with the online survey technique. Multidimensional Perceived Social Support scale and Health Anxiety scale were used in the study. The Cronbach Alpha value of the Multidimensional Perceived Social Support scale is 0.97, and the Cronbach Alpha value of the Health Anxiety scale is 0.89. **Results:** Men's health anxiety levels were high, and women's social support levels were high. It was found that the health anxiety levels of the singles were high, and the social support levels of the married were high. As age increases, health anxiety increases and social support decreases. It has been determined that the health anxiety levels of those with low education level are high, and their social support levels increase as the education level increases. **Conclusion:** A strong negative relationship was found between health anxiety and social support.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan sosyal destek; sağlık kaygısı; kronik hasta

**Keywords:** Perceived social support; health anxiety; chronic patient

**Correspondence:** Rahime Nur DEMİR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Ankara, Türkiye

**E-mail:** rahimedemir@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 29 Sep 2021

**Received in revised form:** 30 Jan 2022

**Accepted:** 28 Feb 2022

**Available online:** 08 Mar 2022

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

İnsanlık tarihi boyunca birçok hastalık ve salgın meydana gelmiştir. Günümüzde salgın hâline gelen koronavirüs, ilk olarak 29 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Zamanla tüm dünyayı etkisi altına almasıyla 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemi ilan edilmiştir.<sup>1</sup> Ortaya çıkan salgınlar sadece sağlığı değil aynı zamanda sosyal, ekonomik ve siyasi olarak birçok devleti olumsuz etkilemiştir.<sup>2</sup> Pandemi sürecindeki sosyal kısıtlamaların, bireylerin ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. Salgın döneminde özellikle dezavantajlı grup olan kronik hastalar ise bu süreçten ciddi bir şekilde etkilenmiştir. Hastalık kavramı subjektif olduğu için tepkilerde farklı olmuştur. Pandemi sürecinde psikolojik tepkiler kimi zaman kayıtsız, kadenci kimi zaman da kaygı şeklinde ortaya çıkmıştır.<sup>3</sup> Beklenmedik be-densel belirtilerden veya hastalıklardan ortaya çıkan sağlık kaygısı, fiziksel belirtilerin yıkıcı ve hayatı tehdit edici bir hastalık gibi yorumlanmasıdır.<sup>4</sup> Sağlık kaygısının yoğunluğu, hafiften şiddetliye doğru her bireyde farklı düzeyde görülmektedir.<sup>5</sup> Sağlık kaygısında, fiziksel belirtilerin nasıl yorumlandığı kaygı şiddetini belirlerken önemlidir.<sup>6</sup> Sağlık kaygısının nedenleri arasında biyolojik ve genetik etkenler, çevresel faktörler, ölüm ve hastalık tecrübeleri ve fiziksel istismar gibi faktörler yer almaktadır.<sup>7</sup> Kaygının tedavisinde ise farmakoterapi, psikoeğitim, bilişsel davranışçı terapi gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır.<sup>8</sup>

Pandemi döneminde stresi ve kaygıyı azaltmak için çevremizdeki ailemiz, arkadaşlarımız ve yakınlarımızla sosyal bağlar kurarak bu olumsuz duygulardan kurtulmada sosyal destek yardımcı olacaktır.<sup>9</sup> Sosyal destek, bireyin kaygılı veya stresli bir ortamdayken hayatında önemli yeri olan ailesi, arkadaşları, komşuları gibi sosyal ilişkide bulunduğu yakın çevresinden maddi, manevi yardım almasıdır.<sup>10</sup> Destek kaynakları formal (resmî kuruluşlar, gönüllü kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları gibi) ve informal (özel bir insan, aile, komşu, arkadaş gibi) olarak 2'ye ayrılır.<sup>11</sup> Çevresinden yeterli sosyal destek alan birey bu sayede hayata daha olumlu bakabilmekte, hastalık uyum süreci hızlanmakta, öz güveni artmakta ve yaşamdan tatmin olmaktadır.<sup>12</sup>

Bu çalışmada, pandemi döneminde akut veya kronik rahatsızlığı olan erişkin bireylerin sağlık kaygısı ve algılanan sosyal destek (ASD) düzeyleri, bu 2 değişken arasındaki ilişki ve 2 değişkenin demografik değişkenlerle ilişkileri ele alınmaktadır. Literatürde nadir çalışılan ve pandemi şartları nedeniyle önemi artan bir konu olması nedeniyle ele aldığımız sosyal destek ve sağlık kaygı düzeyleri önem arz etmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda, Konya ili merkez ilçelerinden; Selçuklu, Meram ve Karatay'da ikamet eden akut veya kronik hastalığı olan erişkin bireylerin algıladıkları sosyal destek ve sağlık kaygı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada, nicel araştırma deseni ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Konya merkez ilçeler nüfusunu oluşturan 1.346.330 kişi olup, Konya merkez ilçelerinde akut veya kronik hastalığı bulunan 404 kişi örnekleme dâhil edilmiştir.<sup>13</sup> Çevrim içi anket tekniği ile veriler 17 Nisan 2020-20 Mayıs 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Araştırmaya dâhil olmayı kabul eden katılımcıların sözel onamları alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri internet ortamında toplandıktan sonra bilgisayara aktarılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM, ABD-Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) paket programından yararlanılmıştır. Veriler analiz edilmeden önce normal dağılıma uyup uymadığı test edilmiştir (Shapiro-Wilk testi). Tanımlayıcı istatistik metotları (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma), açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, bağımsız örneklem t-testi, varyans, korelasyon testleri yapılmıştır. Ankette demografik veriler, sosyal destek ve sağlık kaygı düzeyini ölçmek amacıyla 3 bölüm yer almaktadır. 7'li likert tipi 12 maddelik Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve ark. geliştirilmiş olup, Türkçeye Eker ve ark. tarafından uyarlanmıştır.<sup>14,15</sup> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; aile, arkadaş ve özel insandan ASD olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmanın örnekleminde tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89'dur. Kullanılan 2. ölçek olan 18 maddelik Sağlık Kaygısı Ölçeği Sal-

kovskis ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye Aydemir ve ark. tarafından uyarlanmıştır.<sup>16,17</sup> Sağlık Kaygısı Ölçeği, ruhsal durum ve ciddi rahatsızlık durumu olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmanın örnekleminde tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97'dir.

Açımlayıcı faktör analizinden elde edilen sonuçlara göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nde öz değeri 1'in üzerinde olan 3 faktör tespit edilmiştir. Döndürme sonrası değerler ölçeğin 3 faktörlü olduğunu göstermektedir. Üç faktörün birlikte açıkladıkları toplam varyans ise %81,220'dir. Açımlayıcı faktör analizi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ilişkin temel faktörler belirlenmiş olmakla birlikte, bu belirlenen faktörlerin ölçeğin genel yapısına, kalitesine ve çok boyutlu sosyal desteğini ne ölçüde açıkladığına yönelik veriler doğrulayıcı faktör analizi ile ortaya konulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi Lisrel 8.80 (LinearStructuralRelations, IBM, ABD) paket programı ile yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda tahminin ortalama karekök hatası [root mean squared error of approximation (RMSEA)], Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [Comparative Fit Index (CFI)], Uyum İyiliği İndeksi [Goodness of Fit Index (GFI)], Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi [Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)] ve Biçimlendirilmemiş Uyum İndeksi [Non-Normed Fit Index (NNFI)] uyum değerlerinin istenilen düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Açımlayıcı faktör analizinden elde edilen sonuçlara göre Sağlık Kaygısı Ölçeği'nde öz değeri 1'nin üzerinde olan 2 faktör tespit edilmiştir. Döndürme sonrası değerler ölçeğin 2 faktörlü olduğunu göstermektedir. İki faktörün birlikte açıkladıkları toplam varyans ise %73,979'dur. Açımlayıcı faktör analizi ile Sağlık Kaygısı Ölçeği ile ilişkin temel faktörler belirlenmiş olmakla birlikte, bu belirlenen faktörlerin ölçeğin genel yapısına, kalitesine ve sağlık kaygısını ne ölçüde açıkladığına yönelik veriler doğrulayıcı faktör analizi ile ortaya konulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi için Lisrel 8.80 paket programı ile yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda RMSEA, CFI, GFI, AGFI ve NNFI uyum değerlerinin istenilen düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**TABLO 1:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri.

Doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri	Sonuçlar
Ki-kare/p değeri	102,588/p<0,001
Serbestlik derecesi	66
RMSEA	0,04
RMR	0,01
CFI	0,99
NNFI	0,99
GFI	0,97
AGFI	0,96

RMSEA: Tahminin ortalama karekök hatası; RMR: Hata kareler ortalamasının karekökü; CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; NNFI: Biçimlendirilmemiş Uyum İndeksi; GFI: Uyum İyiliği İndeksi; AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi.

**TABLO 2:** Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri.

Doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri	Sonuçlar
Ki-kare/p değeri	287,021/p<0,001
Serbestlik derecesi	130
RMSEA	0,05
RMR	0,02
CFI	0,92
NNFI	0,95
GFI	0,93
AGFI	0,90

RMSEA: Tahminin ortalama karekök hatası; RMR: Hata kareler ortalamasının karekökü; CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; NNFI: Biçimlendirilmemiş Uyum İndeksi; GFI: Uyum İyiliği İndeksi; AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi.

Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 29 Ocak 2020 tarihli ve 14604 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan erişkin bireylere ait bulgular aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 3'te katılımcıların demografik bilgileri verilmiştir. Katılanların %52,7'si erkek, %47,3'ü kadın olup %61,1'i evlidir. Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında %20,8'i 18-25 yaş, %19,6'sı 26-35 yaş, %19,8'i 36-45 yaş, %19,6'sı 46-55 yaş olup; %20,3'ü

TABLO 3: Katılımcıların demografik bulguları.

Cinsiyet	n	%	Meslek	n	%
Erkek	191	47,3	Esnaf	39	9,7
Kadın	213	52,7	Emekli	32	7,9
Yaş			Memur	92	22,8
18-25	84	20,8	İşçi	71	17,6
26-35	79	19,6	Serbest meslek	40	9,9
36-45	80	19,8	Öğrenci	38	9,4
46-55	79	19,6	Çalışmıyor	92	22,8
56 ve üzeri	82	20,3	<b>Gelir durumu</b>		
<b>Eğitim durumu</b>			0-1.000	59	14,6
İlkokul	120	29,7	1.001-2.000	37	9,2
Lise	84	20,8	2.001-3.000	126	31,2
Ön lisans	58	14,4	3.001-4.000	83	20,5
Lisans	102	25,2	4.001 ve üzeri	99	24,5
Lisansüstü	40	9,9	<b>Medeni hâli</b>		
<b>Kronik hastalık</b>			Evli	247	61,1
Var	240	59,4	Bekâr	157	38,9
Yok	164	40,6	<b>Toplam</b>	<b>404</b>	<b>100</b>
<b>Toplam</b>	<b>404</b>	<b>100</b>			

56 yaş ve üstüdür. Eğitim durumuna bakacak olursak; %29,7'si ilkökul, %20,8'i lise, %14,4'ü ön lisans, %25,2'si lisans, %9,9'u ise lisansüstü mezundur. Katılımcıların %9,7'si esnaf, %7,9'u emekli, %22,8'i memur, %17,6'sı işçi, %9,9'u serbest meslek, %9,4'ü öğrenci olup %22,8'i ise çalışmıyordu. Gelir durumuna bakıldığında; %14,6'sı 0-1.000 arası, %9,2'si 1.001-2.000 arası, %31,2'si 2.001-3.000 arası, %20,5'i 3.001-4.000 arası ve %24,5'i ise 4.001 üzeri gelire sahiptir. Katılımcıların %59,4'ünün kronik bir hastalığı vardır.

Tablo 4'e göre erişkin bireylerin demografik verileri ile ASD ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t-testi ve ANOVA yapılmıştır. Araştırmamıza katılan bireylerin cinsiyetleri, medeni durumları, aile yapıları ve kronik hastalık durumlarıyla ASD ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Yapılan analiz sonucunda, kadınların ASD'si erkeklere oranla daha yüksek tespit edilmiştir. Evli olanların ASD ortalamaları, bekâr olanlara göre yüksek tespit edilmiştir. Geniş ailede yaşayan bireylerin ASD ortalaması, çekirdek ailede yaşayanlara göre yüksek tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olmayanların ASD ortalaması daha yüksek tes-

pit edilmiştir. Araştırmamıza katılan bireylerin yaş, eğitim durumu, gelir durumlarıyla ASD ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Farklılığın hangi gruplardan olduğunu tespit etmek için Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda 18-25 yaş ve 26-35 yaş aralığındakilerin ASD ortalamaları, 46-55 yaş aralığında olanların ortalamalarına göre daha yüksek tespit edilmiştir. 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş aralığındakilerin ASD ortalaması, 56 ve üstü yaş olanların ortalamasına göre daha yüksek tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Lisans ve lisansüstü mezunlarının ASD ortalaması, ilkökul ve lise mezunlarının ortalamasına göre yüksek tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Gelir durumu 3.001-4.000 TL arasında olanların ASD ortalaması 0-1.000 ve 1.001-2.000 TL olanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Gelir durumu 4.001 ve üzeri olanların ASD ortalaması, 4.000 TL aşağı gelir durumu olanlara göre yüksek tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ).

Tablo 5'e göre erişkin bireylerin demografik verileri ile sağlık kaygı ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t-testi ve ANOVA yapılmıştır. Araştırmamıza katılan bireylerin cinsiyetleri ( $p=0,042$ ), medeni

**TABLO 4:** Araştırmaya katılanların demografik verileri ile algılanan sosyal desteklerine ait analizler (bağımsız gruplarda t-testi ve varyans analizi).

		n	Ortalama	SS	t/F	p değeri
Cinsiyet	Erkek	191	3,89	1,53	0,451~	p<0,001
	Kadın	213	4,46	1,55		
Medeni durum	Evli	247	4,39	1,41	26,128~	p<0,001
	Bekâr	157	3,88	1,74		
Aile yapısı	Çekirdek aile	359	4,09	1,57	13,07~	p<0,001
	Geniş aile	45	4,99	1,25		
Kronik hastalık	Var	240	3,51	1,5	50,256~	p<0,001
	Yok	164	5,19	1,03		
	18-25	84	4,67	1,41		
	26-35	79	4,79	1,32		
Yaş	36-45	80	4,33	1,65	14,044 <sup>##</sup>	p<0,001
	46-55	79	3,87	1,7		
	56+	82	3,3	1,22		
	İlkokul	120	3,09	1,29		
	Lise	84	3,95	1,67		
Eğitim durumu	Ön lisans	58	4,67	1,14	40,859 <sup>##</sup>	p<0,001
	Lisans	102	4,87	1,27		
	Lisansüstü	40	5,58	0,89		
	0-1.000	59	4,1	1,74		
	1.001-2.000	37	3,16	1,39		
Gelir durumu	2.001-3.000	126	3,7	1,43	19,814 <sup>##</sup>	p<0,001
	3.001-4.000	83	4,13	1,53		
	4.001+	99	5,16	1,15		

~ = t değeri; <sup>##</sup> = F değeri; n=404; SS: Standart sapma.

durumları (p<0,001), aile yapıları (p<0,001) ve kronik hastalık durumlarıyla (p<0,001) sağlık kaygı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, erkeklerin sağlık kaygı seviyesi kadınlara oranla daha yüksek tespit edilmiştir (p=0,042). Bekâr olanların sağlık kaygı ortalamaları, evli olanlara göre yüksek tespit edilmiştir (p<0,001). Çekirdek ailede yaşayan bireylerin sağlık kaygı ortalaması, geniş ailede yaşayanlara göre yüksek tespit edilmiştir (p<0,001). Kronik hasta olan bireylerin, sağlık kaygı ortalamaları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Araştırmamıza katılan bireylerin yaş, eğitim durumu, gelir durumlarıyla sağlık kaygı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,001). Farklılığın hangi gruplardan olduğunu tespit etmek için Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan analiz 46-55 yaş aralığındakilerin sağlık kaygısı 18-25

yaş ve 26-35 yaş aralığında olanların ortalamalarına göre daha tespit edilirken, 56 ve üzeri yaş olanların sağlık kaygı ortalaması 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş ortalamasına göre daha yüksek tespit edilmiştir (p<0,001). İlkokul ve lise mezunlarının sağlık kaygı ortalamaları ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunlarının ortalamasına göre yüksek tespit edilmiştir (p<0,001). Gelir durumu 1.001-2.000 TL arasında olanların sağlık kaygı ortalaması 3.001-4.000 ve 4.001+ geliri olanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Geliri 4.001 ve üzeri olanların sağlık kaygı ortalaması, 4.000 TL aşağı gelir durumuna sahip olanlara göre düşük tespit edilmiştir (p<0,001).

Tablo 6'da görüldüğü gibi ASD ile sağlık kaygısı ölçekleri arasında korelasyon analizi yapılmıştır. ASD ile Sağlık Kaygısı Ölçeği (r=-0,818) arasında negatif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,001).

**TABLO 5:** Araştırmaya katılanların demografik verileri ile sağlık kaygılarına ait analizler (bağımsız gruplarda t-testi ve varyans analizi).

		n	Ortalama	SS	t/F	p değeri
Cinsiyet	Erkek	191	2,2	0,82	6,468~	p=0,042
	Kadın	213	2,04	0,77		
Medeni durum	Evli	247	2,02	0,75	12,391~	p<0,001
	Bekâr	157	2,26	0,85		
Aile yapısı	Çekirdek aile	359	2,16	0,82	40,428~	p<0,001
	Geniş aile	45	1,73	0,49		
Kronik hastalık	Var	240	2,45	0,85	485,521~	p<0,001
	Yok	164	1,63	0,33		
	18-25	84	1,86	0,53		
	26-35	79	1,83	0,55		
Yaş	36-45	80	2,05	0,77	12,896 <sup>ns</sup>	p<0,001
	46-55	79	2,29	0,89		
	56+	82	2,55	0,95		
	İlkokul	120	2,68	0,83		
	Lise	84	2,31	0,8		
Eğitim durumu	Ön lisans	58	1,79	0,48	43,509 <sup>ns</sup>	p<0,001
	Lisans	102	1,72	0,53		
	Lisansüstü	40	1,49	0,19		
	0-1.000	59	2,25	0,85		
	1.001-2.000	37	2,66	0,79		
Gelir durumu	2.001-3.000	126	2,37	0,81	21,518 <sup>ns</sup>	p<0,001
	3.001-4.000	83	1,97	0,73		
	4.001+	99	2,11	0,47		

~t değeri; <sup>ns</sup>F değeri; n=404; SS: Standart sapma.**TABLO 6:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ile sağlık kaygısı alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi.

		1	2	3	4	5	6
1- Algılanan sosyal destek							
2- Aile sosyal desteği	r değeri	0,924					
	p değeri	<0,001					
3- Arkadaş sosyal desteği	r değeri	0,947	0,860				
	p değeri	<0,001	<0,001				
4- Özel insan sosyal desteği	r değeri	0,928	0,759	0,806			
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001			
5- Ruhsal durum	r değeri	-0,808	-0,824	-0,775	-0,682		
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
6- Ciddi rahatsızlık durumu	r değeri	-0,808	-0,825	-0,770	-0,687	0,932	
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
7- Sağlık kaygısı	r değeri	-0,818	-0,834	-0,783	-0,692	0,996	0,960
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

n=404.

Ayrıca **Tablo 6**'da Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ile sağlık kaygısı alt boyutları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. ASD alt boyutları ile sağlık kaygısı alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aile sosyal destek boyutu ile ruhsal durum ( $r=-0,824$ ) arasında negatif güçlü ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Aile sosyal destek boyutu ile ciddi rahatsızlık durumu ( $r=-0,825$ ) arasında negatif güçlü ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Arkadaş sosyal destek boyutu ile ruhsal durum ( $r=-0,775$ ) arasında negatif güçlü ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Arkadaş sosyal destek boyutu ile ciddi rahatsızlık durumu ( $r=-0,770$ ) arasında negatif güçlü ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Özel insan sosyal destek boyutu ile ruhsal durum ( $r=-0,682$ ) arasında negatif orta düzey ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Özel insan sosyal destek boyutu ile ciddi rahatsızlık durumu ( $r=-0,692$ ) negatif orta düzey ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ).

## TARTIŞMA

İnsanlık tarihi boyunca çeşitli doğal afetler, salgınlar ve bulaşıcı hastalıklar meydana gelmiştir. COVID-19 pandemisinin yayılması ile birlikte dünyadaki birçok ülke sosyal ve ekonomik olarak bu süreçten etkilenmiştir. Salgını kontrol altına almak amacıyla hükümetler uzaktan eğitim, esnek çalışma saatleri, seyahat kısıtlamaları gibi önlemler almışlardır. Söz konusu bu uygulamalar, insanın sosyal ve günlük hayatında etki yaratmıştır.<sup>18</sup> Pandemi vaka sayılarında sürekli ve hızlı artış, bulaş yolunun kolay olması, virüsün yeni mutasyonlarının çıkması gibi durumlar medyada yer aldıkça bireylerin kaygı seviyeleri artmıştır.<sup>19</sup>

Analiz sonuçlarına göre sağlık kaygı ortalaması erkeklerde, kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. COVID-19 sebebiyle ölümlerin erkeklerde daha yüksek olduğu yönündeki çalışmalar, depresif olma eğilimleri, toplumsal faktörler erkek bireylerin sağlık durumları hakkında daha çok kaygılanmasına neden olmuştur.<sup>20</sup> Sağlık kaygı düzeyi yaş ilerledikçe artmaktadır.<sup>7,21</sup> Bu durumun sebebi, yaş ilerledikçe kronik rahatsızlıklardaki artış olabilir. Sağlık kaygısı ayrıca genç erişkinlerde daha yüksek bulunmuştur.<sup>22</sup> Pandemi döneminde, gençlerin duyarlılık seviyesinin daha yüksek olması kaygı seviyelerinde artışa sebep olmuş olabilir.<sup>23</sup> Eğitim düzeyinin artmasıyla birey-

lerin sağlıkları hakkında bilgileri, deneyimleri doğru değerlendirmeleri ve yorumlama düzeylerinin arttığı bunun sonucu olarak da kaygı düzeylerinde bir azalma olduğunu söyleyebiliriz.<sup>24</sup> Ekonomik düzey arttıkça bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla sağlıklarına daha çok önem verdikleri bunun sonucu olarak da kaygı seviyelerinin düşük olduğu literatürdeki çeşitli çalışmalarca desteklenmektedir.<sup>25</sup> Sağlık kaygı seviyesinin, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda yüksek çıkmasının yaptığımız bu çalışmanın daha çok çekirdek aile yapısı olanlarla yapılması ile açıklayabiliriz.<sup>26</sup> Sağlık kaygı düzeyinin kronik hastalarda yüksek çıkması beklendiği bir durumdur. Çünkü kronik rahatsızlıklar sonucu bireyin yaşam şekli, ekonomik durumu değişmekte olup yüksek morbidite ve mortaliteler ortaya çıkmaktadır.<sup>27</sup> Yalnızlık arttıkça sağlık hakkında olduğundan daha fazla düşünmek kaygıya yol açmaktadır.<sup>21</sup>

Analiz sonuçlarına göre ASD kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır.<sup>28</sup> Kadınlar çevresindekilerle daha çok duygusal ilişkiler kurar bunun sonucunda da daha çok duygusal destek sağlar. Genç erişkinlerdeki ve kronik hastalığı olmayan bireylerdeki aktivite fazlalığı sonucu daha çok sosyal yakın ilişki kurduğu görülmektedir.<sup>29</sup> Evli bireylerin daha geniş bir sosyal çevreye sahip olduğu bunun sonucunda da eşinden, çocuklarından, ailesinden, arkadaşlarından sosyal desteği bekârlara göre daha çok aldıkları tespit edilmiştir.<sup>30</sup> Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha çok iletişim ağı kurmasından dolayı algıladıkları sosyal destekleri daha yüksektir.<sup>31</sup> Literatürde Altıparmak ile Coşkun ve Akkaş tarafından yapılan çeşitli çalışmalar; sosyal destek düzeyinin, geliri yüksek olanlarda yüksek olduğunu destekler niteliktedir.<sup>32,33</sup> Aile yapısı genişledikçe kişi sayısı artmakta, bunun sonucu olarak da sosyal ağ artmaktadır.<sup>32</sup> Yalnız yaşayan bireylerin, sosyal destek düzeyi düşük bulunmuştur.<sup>31</sup>

Analiz sonuçlarına göre sağlık kaygısı ile ASD arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bireyin çevresinden algıladığı sosyal destek arttıkça sağlığı hakkında kaygı seviyesi düşmektedir.<sup>34</sup>

## SONUÇ

COVID-19 süreci toplumun her kesimini etkilemekle beraber bazı gruplar üzerinde pandeminin etkisi daha

fazla olmuştur. Bu zor süreçte sosyal dayanışma, iletişim, ruh sağlığı, yaşlı bakım gibi destekler ile dezavantajlı grupların maddi manevi yanlarında olmaya çalışılmıştır.<sup>35</sup>

Yaş ilerledikçe bireylerin kronik rahatsızlık durumları da artmaktadır. Pandemiden daha fazla etkilenen yaşlı bireylere yönelik kısıtlamalar arttığı için yaşlı bireylerin sosyal destek düzeyleri düşük, sağlık kaygı düzeyleri yüksek çıkmıştır. Bu yüzden yaşlı bireylere çevrim içi manevi danışmanlık hizmetleri sunulabilir.

Pandemi, insan ilişkileri konusunda araya mesafe koymayı zorunlu kılmıştır. Türk toplumu gibi yakın insani ilişkilerin yaygın olduğu toplumlarda ise bu durum insanları zorlamıştır. Bireyler pandeminin psikolojik, fiziksel zorluklarıyla başa çıkmaya çalışırken, bir yandan da sosyal ilişki kısıtlılıklarıyla başa çıkmaya çalışmıştır. Bireyler yüz yüze iletişim kurmak yerine artık çevrim içi görüntülü uygulamalarla görüşme fırsatı yaratarak, çevrelerinden sosyal destek almakta ve kaygı seviyelerini azaltmaya çalışmaktadır. Sağlık yöneticileri ise bu süreçte, fiziksel teması azaltmak amacıyla çeşitli teletıp uygulamalarıyla hekim ve hastayı bir araya getirme imkânları yaratabilir.

Bu çalışma, erişkin bireylerin pandemi döneminin başındaki sağlık kaygısı ve sosyal desteklerini ölçtüğünden dolayı ön çalışma niteliğindedir. Belirli

bir kronik hastalık üzerine odaklanmaması bu çalışmanın sınırlılıklarının başında yer alır. COVID-19 salgınının çeşitli dönemlerinde daha kapsamlı bir şekilde ilerleyen dönemlerde incelenebilir. Ayrıca erişkin bireylerin, pandemi sürecinde ve sonrasında sosyal destek algıları ve sağlık kaygıları karşılaştırılabilir.

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Rahime Nur Demir, Handan Ertaç; **Tasarım:** Rahime Nur Demir; **Denetleme/Danışmanlık:** Handan Ertaç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Rahime Nur Demir; **Analiz ve/veya Yorum:** Rahime Nur Demir; **Kaynak Taraması:** Rahime Nur Demir; **Makalenin Yazımı:** Rahime Nur Demir; **Eleştirel İnceleme:** Handan Ertaç.

## KAYNAKLAR

1. Varol G, Tokuç B. Halk sağlığı boyutuyla Türkiye'de COVID-19 pandemisinin değerlendirilmesi [The evaluation of COVID-19 pandemic course in Turkey in public health aspects]. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2020;8(3):579-94. [Crossref]
2. Bilge M. Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinde dezavantajlı bireylere yönelik uygulamaların incelenmesi: "vefa sosyal destek grubu" örneği [Turkey covidien-19 analysis of the application for disadvantaged individuals process action: "loyalty social support group" example]. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 2020;16:101-14. [Crossref]
3. Orhan Ö. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2019. (Erişim tarihi: 29.09.2021). Erişim linki: [Link]
4. Sunderland M, Newby JM, Andrews G. Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. Br J Psychiatry. 2013;202(1):56-61. [Crossref] [PubMed]
5. Salkovskis PM, Warwick HM. Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. Behav Res Ther. 1986;24(5):597-602. [Crossref] [PubMed]
6. Chen CY, Hong RY. Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. Personality and Individual Differences. 2010;49(1):49-53. [Crossref]
7. Taylor S, Asmundson GJ. Treating Health Anxiety A Cognitive-Behavioral Approach. 1st ed. New York London: The Guilford Press; 2004. [Crossref]
8. Wilhelmsen I. Hypochondriasis or health anxiety. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. 2017;1-8. [Crossref]
9. Yaman Z. Böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2016. (Erişim tarihi: 29.09.2021). Erişim linki: [Link]



10. Yaman A. Bedensel engelli bireylerin sosyal destek düzeyleri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2019. (Erişim tarihi: 29.09.2021). Erişim linki: [\[Link\]](#)
11. Çeçen AR. Öğrencilerin cinsiyetlerine ve ana baba tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi [University students' loneliness and perceived social support levels according to gender and perceived parents attitudes]. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2008;6(3):415-31. [\[Link\]](#)
12. Hendryx M, Green CA, Perrin NA. Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings. J Behav Health Serv Res. 2009;36(3):320-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 7. Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2012.
14. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess. 1988;52(1):30-41. [\[Crossref\]](#)
15. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği [Factorial structure, Validity, and Reliability of Revised Form of the Multidimensional Scale of perceived social support]. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001;12(1):17-25. [\[Link\]](#)
16. Salkovskis PM, Warwick HMC, Deale AC. Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (hypochondriasis). Brief Treatment and Crisis Intervention. 2002;3(3):353-67. [\[Crossref\]](#)
17. Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengisiz C. Sağlık Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Antalya: 47. Ulusal Psikiyatri Kongresi; 2011. (Erişim Tarihi: 29.09.2021). Erişim linki: [\[Link\]](#)
18. Türk A, Bingül B, Ak R. Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri [Economic and social effects of pandemics experienced in the historical process]. Gaziantep University Journal of Social Sciences. 2020;19:612-32. [\[Crossref\]](#)
19. Kul A, Demir R, Katmer A. COVID-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak yaşam anlamı ve kaygı [Meaning of life and anxiety as predictors of psychological resilience during the COVID-19 epidemic]. Turkish Studies. 2020;15(6):695-719. [\[Crossref\]](#)
20. Freund A. Why do more men die from COVID-19?. The Scientific Journal Nature Communications. 2020. [\[Link\]](#)
21. Zubaroğlu Yanardağ M, Say Şahin D. Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme [An examination on trait anxiety and trait depression in the elderly individuals]. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2019;30(1):37-55. [\[Crossref\]](#)
22. Kartopu S. Lise öğrenci ve öğretmenlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Kahramanmaraş örneği) [Examination of level of state-trial anxiety of students and teachers in high schools from several variables (A case study in the town of Kahramanmaraş)]. İlahiyat Dergisi. 2012;17(2):147-70. [\[Link\]](#)
23. Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. Electron J Gen Med. 2020;17(6):1-8. [\[Crossref\]](#)
24. Gan Z, Li Y, Xie D, Shao C, Yang F, Shen Y, et al. The impact of educational status on the clinical features of major depressive disorder among Chinese women. J Affect Disord. 2012;136(3):988-92. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
25. Sareen J, Afifi TO, McMillan KA, Asmundson GJ. Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study. Arch Gen Psychiatry. 2011;68(4):419-27. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
26. Erközan A. Üniversite öğrencilerinde kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi [Interpersonal sensitivity and depression levels of university students]. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi. 2005;14:129-55. [\[Link\]](#)
27. Tüzüner S. İzmir'deki aile hekimlerinin ve aile hekimliği asistanlarının kronik hastalık yönetimi algısı [Uzmanlık tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2018. (Erişim tarihi: 29.09.2021). Erişim linki: [\[Link\]](#)
28. Öz H. Miyokart infarktüsü geçiren hastalarda umut, moral ve algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006. (Erişim tarihi: 29.09.2021). Erişim linki: [\[Link\]](#)
29. Ayar T. Onkoloji hastalarının algıladıkları yalnızlık ve sosyal destek düzeyinin yaşam kalitesi ve semptom kontrolü üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2018. (Erişim tarihi: 29.09.2021). Erişim linki: [\[Link\]](#)
30. Zengin O, Erbay E, Yıldırım B, Altındağ Ö. Quality of life, coping, and social support in patients with multiple sclerosis: a pilot study. Turkish Journal of Neurology. 2017;23(4):211-8. [\[Crossref\]](#)
31. Yılmaz M. Kanser hastalarının sosyal destek algısı ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi (iki hastane örneği-ankara) [Uzmanlık tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2014. (Erişim Tarihi: 29.09.2021). Erişim linki: [\[Link\]](#)
32. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler [The levels of life satisfaction, social support and factors affecting these in elderly people living at nursing homes]. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2009;23(3):159-64. [\[Link\]](#)
33. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki [The relation which between anxiety level of the mothers who have disabled children and social support]. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009;10(1):213-27. [\[Link\]](#)
34. Bernad D, Zysnarska M, Adamek R. Social support for cancer-Selected problems. Rep Pract Oncol Radiother. 2010;15(2):47-50. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
35. Kara E. Kovid-19 pandemisindeki dezavantajlı gruplar ve sosyal hizmet işgücünün işlevi [The function of the social service workforce during the COVID-19 pandemic in disadvantaged groups]. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2020;4(1):28-34. [\[Link\]](#)