



THE SURVEY ON THE EFFECTS OF PERCEPTION OF HEALTH ON HEALTH ANXIETY IN INDIVIDUALS

Fatma TAMER* **Abdulkadir GÜÇLÜ****

* İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD. Yük.Lis.Öğrencisi, fatmaekiz@stu.aydin.edu.tr

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aguclu@aydin.edu.tr ORCID:0000-0001-8005-5367

Received Date: 12.01.2022 Revised Date:09.02.2022 Accepted Date:18.03.2022

Copyright © 2022 Fatma TAMER, Abdulkadir GÜÇLÜ. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

Perception of health is the evaluation of the individual's biological, psychological and social situation. Perception of health, which is a subjective assessment, reflects the value given to "health" and the attitudes and approach to "illness". False interpretation of the person's health, overreacting to physical symptoms, anxiety and turning his health into an obsession is the explanation of health anxiety. Although low perception of health is known to trigger health anxiety, there are many factors affecting the health perception and health anxiety of the individual. The goal is to observe the variables of these two concepts and their effects on each other in a pandemic environment which is outside the ordinary conditions. For the study, it was aimed to measure the perceived health and health anxiety of individuals residing in Istanbul between the ages of 18-60, also taking into account of the socio-demographic variables during the covid-19 pandemic period. It was planned to reach 400 people by using the personal information form, the "health perception scale" and the "health anxiety inventory", and 401 people were reached through the Google survey application. Data were analyzed using SPSS version 27.0 showing, Regression analysis and health perception were found to be negatively related to health anxiety. After the study, it was concluded that the age, gender and social status of the individuals affected especially their health anxiety, however their education level significantly affected their health perceptions. It has been observed that the Covid-19 virus causing fatal results in individuals with chronic diseases increased the health anxiety of participants with chronic diseases in their families.

Keywords: *health perception, health anxiety, covid-19 pandemic*

BİREYLERDE SAĞLIK ALGISININ SAĞLIK ANKSİYETESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Sağlık algısı bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal halini kendisinin değerlendirmesi durumudur, subjektif bir değerlendirme olan sağlık algısı kişinin "sağlığa" verdiği değeri ve "hastalığa" karşı tutum ve yaklaşımını yansıtmaktadır. Kişinin sağlığını yanlış yorumlaması, bedensel belirtilere aşırı tepki vermesi, kaygılanması ve sağlığını takıntı haline getirmesi ise sağlık anksiyetesi ile açıklanmaktadır. Düşük sağlık algısının sağlık anksiyetesini tetiklediği bilinmekte olup, bireyin sağlık algı ve sağlık anksiyetesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Olağan sürecin dışında pandemi ortamında bu iki kavramın değişkenleri ve birbirine etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.



Çalışma için İstanbul ikametli 18-60 yaş aralığı bireylerde covid-19 pandemi sürecinde sosyo demografik değişkenler de dikkate alınarak algılanan sağlık ve sağlık anksiyetelerinin ölçümü hedeflenmiştir. Kişisel bilgi formu ile “sağlık algısı ölçeği” ve “sağlık anksiyetesi envanteri” kullanılarak 400 kişiye ulaşılmıştır ve 401 kişiye Google anket uygulaması ile ulaşılmıştır. Veriler SPSS 27.0 sürümü aracılığı ile analiz edilmiştir. Regrasyon analizi ile sağlık algısı sağlık anksiyetesi üzerinde negatif yönde anlamlı ilişkili çıkmıştır. Çalışma sonrası bireylerin yaş, cinsiyet ve sosyal statüleri özellikle sağlık anksiyetelerini etkilerken eğitim düzeylerinin ise sağlık algılarını belirgin olarak etkilediği kanaatine varılmıştır. Covid-19 virüsünün kronik hastalığı olan bireylerde ölümcül sonuçlara sebebiyet vermesi, ailesinde kronik hastalığı olan katılımcıların sağlık anksiyetelerini yükseltmiş olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: sağlık algısı, sağlık anksiyetesi, covid-19 pandemi

1. Giriş

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalık ve sakatlık olmadığı gibi bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır. Sağlık tanımının ilk yapıldığı 1948 yıllar sonrası iyi olma hali ya da ‘tam bir iyilik hali’ olarak belirtilen belirsiz ifade, zamanla insanı toplumsal fiziksel çevresi ile politik ve ekonomik açıdan da incelenmesinin gerekliliğini açığa çıkarmıştır. Sağlıklı olma haline bireyin özellikleri haricinde sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel faktörlerin de etkisi olduğu bilinmektedir. Bir bireye sağlıklı denilebilmesi için bireyin kendini sübjektif olarak sağlıklı hissetmesi ve beraberinde objektif olarak yani muayene ve tanı tetkiklerine göre belirlenen bir hastalığının da olmaması gerekmektedir. Bireyin kendisi tarafından sübjektif olarak değerlendirdiği sağlık hali ise; ‘algılanan sağlık’ ifadesini karşımıza çıkarmaktadır. Sağlık algısı bireyin sağlığa verdiği değer ile hastalığa karşı tutumlarından etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda bireyin yaş faktörü sağlık algısını etkileyen en önemli değişken olarak görülmektedir. (Türkkan, 2012). Sağlık algısını etkileyen diğer faktörler ise eğitim, cinsiyet, ekonomik durum, yaşanan bölge-şehir, aile öyküsü, kronik hastalık öyküsü şeklinde sınıflandırılmaktadır. Sağlık algısı sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ama güçlü bir göstergedir. (Tuğut, 2008). Sağlık algısı düşük bireylerde davranışlar olumsuz etkilenmekle beraber fiziksel ve mental sorunların görülme olasılığını artırmaktadır. (Kadioğlu ve ark., 2012).

Düşük sağlık algısı beraberinde sağlık anksiyetesini de getirmektedir. Sağlık anksiyetesi bireyin kendisini hasta olduğuna inandırması, kendisindeki fizyolojik ya da psikolojik değişimleri sürekli kötü olarak yorumlaması ve bu durumu takıntı haline getirip sağlık sunucularına muayene ve tetkik için başvuruda bulunması halidir. Sağlık anksiyetesi yaşayan çevresinde gördüklerinden ve duyduklarından çabuk etkilenerek, kendisinde olma ihtimalini yüksek tutarak bunu kendilerine inandırmaktadırlar. (Gül ve ark.,2016; Kabakaş,2018). Bu süreçte kişi bir takım bedensel belirtilerini, aile bireyleri, sosyal çevresi ya da internet gibi kaynaklardan güvence sağlayarak, yanlış yorumlaması ve ciddi bir hastalığı olduğu düşüncesine ve korkusuna kapılması kaçınılmazdır. Gerekli tıbbi tetkik ve değerlendirme yapılmasına rağmen kişiye sağlığı ile ilgili güvence verilmesine rağmen olumsuz düşünceleri devam eder.

Günümüz Covid-19 Pandemi sürecinde insanların sağlık algısı ve sağlık anksiyetesine dair farkındalığın olması toplum ruh sağlığı açısından önemli olduğu gibi kriz sürecinin yönetilmesi açısından da oldukça önemlidir.

2. Yöntem

Konumuzla ilgili Covid-19 Pandemi süreci içinde bulunduğumuz bu dönemlerde bireylerin sağlık algısı düzeyleri ve sağlık anksiyete durumları, kişisel bilgi formu



(cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, kronik hastalı olup-olmama durumu) eşliğinde Sağlık Algısı Ölçeği (Diamond ve ark.2007, Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kadioğlu ve ark. 2012) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (Salkovsks ve ark.2002, Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Aydemir ve ark. 2013) 18 maddelik Google anket çalışması ile ölçülerek sağlık algısının sağlık anksiyetesine etkisi yordanacaktır. Çalışma, İstanbul’ da ikamet eden 18-60 yaş aralığında bulunan bireylerin günümüz şartlarında sağlık algısının sağlık anksiyetesine etkileri; Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak oluşturulan anketi cevaplayan bireyler veri kaynağını oluşturacaktır. Çalışma ile ilgili mali destek alınmayacaktır. Çalışmanın 9 ayda tamamlanması hedeflenmiştir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da yaşayan 18-60 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Nüfus İstatistikleri bilgilerine göre, 2020 yılı 18-70 yaş nüfusu 11.863.888 milyon kişi olarak belirlenmiştir. Belirlenen ana kütlede örneklem hacmini belirlemek için kullanılan formül aşağıdaki gibidir:

$$\frac{N * t^2 * p * q}{d^2 (N-1) + t^2 * p * q}$$

n= Örneklem büyüklüğü

N= Ana kütle (11.863.888 milyon)

p=Olayın meydana gelme olasılığı (0,5)

q= Olayın meydana gelmeme olasılığı (0,5)

t= t test seviyesi (1,96)

d=Hata payı (%5) (Özdamar, 2003:116).

%5 hata payıyla ana kütlede temsil edileceği örneklemin büyüklüğünün en az 384 katılımcıyla sağlanabileceği hesap edilmiştir. Araştırmanın örnekleminin seçiminde tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılacaktır. Anketler pandemi nedeniyle, google forms üzerinden ve mail yoluyla gerçekleştirilecektir.

Araştırmada veri toplama araçları olarak 3 bölümden oluşan bir anket formu kullanılacaktır.

Kişisel Bilgi Formu: Anketin bu bölümünde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık kurumuna başvuru sayısı, kişinin kendisinde ya da hanehalkı içerisinde kronik hastalığa sahip olma gibi değişkenler yer almaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği: Yrd. Doç Dr. Hasibe Kadioğlu ve Yrd. Doç. Dr. Ayşe Yıldız tarafından 2012 yılında, Diamond ve ark.ları (2007) tarafından geliştirilen Sağlık Algısı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasına yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek; 15 maddeden oluşan ve dört alt faktörü bulunan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte altı madde (1., 5., 9., 10., 11., 14.) olumlu ifadeler iken dokuz madde (2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13., 15.) ise olumsuz ifadeleri içermektedir. Olumlu ifadeler “çok katılıyorum=5”, “katılıyorum=4”, “kararsızım=3”, “katılmıyorum=2”, “hiç katılmıyorum=1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (Kısa Versiyon): Aydemir ve ark.ları tarafından 2013 yılında, Salkovsks ve ark.ları (2002) tarafından geliştirilen Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Ölçek; 18 Maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 14 maddesi kişilerin ruhsal durumunu sorgulayan, dörtlü



sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmakta iken kalan 4 maddede ise kişilerin sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımı ile ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütülmesi istenilmekte ve buna göre de sorgulama yapılmaktadır. Ölçeğin puanlamasında her bir madde için 0-3 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir.

Ankete verilen yanıtlar SPSS 27.0 (Statistical Package for the Social Sciences) sürümü aracılığı ile analiz edilecektir. Çalışmada anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak alınacaktır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra, nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U test kullanılacaktır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde post-hoc için Tukey HSD test kullanılacaktır; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Post-hoc için Mann-Whitney U test kullanılacaktır. İlişki analizi için Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi yöntemleri kullanılacaktır. Regresyon analizinde varsayımların sağlanması amaçlı Newey-West algoritması kullanılacaktır.

3. Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde kullanılan ölçeklere yönelik verilen cevapların yüzde dağılım durumları ile ortalama cevap ve st.sapma gibi tanımsal istatistik değerler yer almaktadır.

Tablo 1. Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik Yüzde Dağılım

Maddeler	HİÇ	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Ort. ± Ss.
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum		
Sağlık Algısı Ölçeği							
Kontrol Merkezi Alt Boyutu							
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	19,7	26,2	31,2	11,5	11,5	2,69 ± 1,23
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	24,4	29,4	19,7	14,0	12,5	2,61 ± 1,32 6
4	Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.	8,0	10,0	23,9	16,5	41,6	3,74 ± 1,30
12	Sağlıklı olmak şans işidir.	23,2	26,9	30,7	11,7	7,5	2,53 ± 1,18
13	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.	31,9	36,2	18,0	7,5	6,5	2,20 ± 1,15 9
Kontrol Merkezi Alt Boyutu Genel Ortalama		2,754					
Kesinlik Alt Boyutu							
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	17,2	24,7	28,4	19,2	10,5	2,81 ± 1,23 0
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz	5,0	11,7	24,2	27,9	31,2	3,69 ± 1,17 3



8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	12,5	20,2	22,4	22,7	22,2	3,22	± 1,33 1
15	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	23,2	28,4	23,9	15,0	9,5	2,59	± 1,25 6
Kesinlik Alt Boyutu Genel Ortalama		3,077						
Sağlığın Önemi Alt Boyutu								
1	Sağlığımı çok düşünürüm.	1,0	4,5	27,4	35,9	31,2	1,38	± 0,48
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım	7,5	14,0	27,9	31,2	19,5	3,41	± 1,16 7
11	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	1,7	9,5	24,7	28,7	35,4	3,87	± 1,05
Sağlığın Önemi Alt Boyutu Genel Ortalama		2,887						
Özfarkındalık Alt Boyutu								
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	1,2	2,2	15,2	41,4	39,9	4,16	± 0,85 3
10	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	3,0	8,2	29,2	33,7	25,9	3,71	± 1,03
14	İstedikim kadar sağlıklı olabilirim.	7,2	19,2	35,4	26,4	11,7	3,16	± 1,09
Özfarkındalık Alt Boyutu Genel Ortalama		3,667						
Sağlık Algısı Ölçeği Genel Skor Ortalama Değeri		3,096						

Tablo 2. Ölçeklere ve Alt boyutlarına Yönelik Tanımsal Bilgiler ve Normallik Testi Sonuçları

Boyutlar	Ortalama	St.Sapma	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					ist	p	ist	p
Kontrol Merkezi	16,229	4,386	-0,440	-0,159	0,096	0,000	0,976	0,000
Kesinlik	11,693	3,609	-0,067	-0,450	0,078	0,000	0,984	0,000
Sağlığın Önemi	11,194	2,280	-0,276	-0,193	0,107	0,000	0,967	0,000
Öz farkındalık	11,040	2,246	-0,082	-0,598	0,094	0,000	0,969	0,000
Sağlık Algısı Genel Skor	50,157	7,248	0,122	0,092	0,048	0,027	0,994	0,015
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	13,514	6,197	0,732	0,912	0,101	0,000	0,966	0,000
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	3,304	2,289	0,835	0,857	0,144	0,000	0,936	0,000
Sağlık Anksiyetesi Genel Skor	16,818	7,546	0,820	1,339	0,105	0,000	0,961	0,000

Ölçeklere yönelik cevaplar Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında yazarlar tarafından toplam puanlar üzerinden çalışılacağını belirttiği için, kontrol merkezi alt boyut puan ortalaması 16,22±4,38, kesinlik alt boyutu puan ortalaması 11,69±3,60, sağlığın önemi alt boyutu puna ortalaması 11,19±2,28, öz farkındalık alt boyutu puan ortalaması 11,04±2,24 ve sağlık algısı genel skor puan ortalaması 50,15±7,24 olarak belirlenmiştir. Bu ölçekten en fazla 54 puan alınabilmektedir. Elde edilen puan 50,15 katılımcıların sağlık algısının üst düzeyde olduğunu belirtmektedir, üst sınıra yakın bir puandır.



Bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutu puan ortalaması $13,51 \pm 6,19$, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu puan ortalaması $3,30 \pm 2,28$ ve sağlık anksiyetesi genel skor puan ortalaması $16,81 \pm 7,54$ olarak belirlenmiştir.

Görülebileceği üzere, normallik testi sonuçlarına göre $p < 0,05$ olduğundan normal dağılımın sağlanmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilir. Bu durumda grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler kullanılacaktır.

Grup Farklılığı Analizleri

Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Cinsiyet açısından sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p < 0,05$). Farkın kaynağına baktığımızda farkın, ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu kadın olan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 3. Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Ortalama cevap	s.sapma	Mann-Whitney U	p
Kontrol Merkezi	Kadın	250	197,28	16,152	4,307	17944,500	0,407
	Erkek	151	207,16	16,358	4,524		
	Toplam	401		16,255	4,415		
Kesinlik	Kadın	250	203,40	11,836	3,514	18275,000	0,592
	Erkek	151	197,03	11,457	3,761		
	Toplam	401		11,646	3,637		
Sağlığın Önemi	Kadın	250	199,23	11,184	2,233	18433,500	0,692
	Erkek	151	203,92	11,212	2,365		
	Toplam	401		11,198	2,299		
Öz farkındalık	Kadın	250	197,69	10,980	2,239	1804,000	0,458
	Erkek	151	206,48	11,139	2,260		
	Toplam	401		11,059	2,249		
Sağlık Algısı Ölçeği Genel Skor	Kadın	250	200,52	50,152	7,147	18755,000	0,915
	Erkek	151	201,79	50,166	7,436		
	Toplam	401		50,159	7,291		
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	Kadın	250	210,20	14,008	6,160	16576,000	0,041*
	Erkek	151	185,77	12,695	6,190		
	Toplam	401		13,351	6,175		
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Kadın	250	194,69	3,196	2,229	17297,500	0,156
	Erkek	151	211,45	3,483	2,383		
	Toplam	401		3,339	2,306		
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel Skor	Kadın	250	206,53	17,204	7,505	17492,000	0,218
	Erkek	151	191,84	16,170	7,595		
	Toplam	401		16,687	7,550		

*0,05 için anlamlı farklılık

Yaş açısından sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p < 0,05$). Farkın kaynaklarına



baktığımızda farkın; bedensel belirtilere aşırı duyarlık alt boyutu ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunda ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu 26-35 yaş aralığındaki katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda fark, ortalama sıra (mean rank) değeri en yüksek olan 18-25 yaş aralığındaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 4. Yaş Değişkeni Açısından Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Ortalama cevap	s.sapma	Kruskal-Wallis	p
Kontrol Merkezi	18-25 yaş	65	194,37	16,061	3,815	3,419	0,490
	26-35 yaş	147	190,46	15,966	4,350		
	36-45 yaş	139	210,10	16,424	4,700		
	46-55 yaş	26	205,94	16,231	4,208		
	55 yaş ve üzeri	24	225,46	17,167	4,527		
	Toplam	401		16,370	4,320		
Kesinlik	18-25 yaş	65	211,15	11,938	3,339	3,200	0,525
	26-35 yaş	147	192,54	11,537	3,746		
	36-45 yaş	139	197,80	11,532	3,576		
	46-55 yaş	26	228,88	12,423	3,646		
	55 yaş ve üzeri	24	213,63	12,125	3,733		
	Toplam	401		11,911	3,608		
Sağlığın Önemi	18-25 yaş	65	187,45	10,892	2,386	3,976	0,409
	26-35 yaş	147	212,65	11,422	2,106		
	36-45 yaş	139	200,23	11,194	2,398		
	46-55 yaş	26	172,92	10,692	2,604		
	55 yaş ve üzeri	24	201,17	11,167	1,926		
	Toplam	401		11,073	2,284		
Öz farkındalık	18-25 yaş	65	165,85	10,385	1,974	8,308	0,081
	26-35 yaş	147	211,24	11,245	2,295		
	36-45 yaş	139	203,59	11,079	2,271		
	46-55 yaş	26	196,12	10,961	2,705		
	55 yaş ve üzeri	24	223,75	11,417	1,692		
	Toplam	401		11,017	2,187		
Sağlık Algısı Ölçeği Genel Skor	18-25 yaş	65	190,02	49,277	7,001	1,461	0,833
	26-35 yaş	147	199,68	50,170	7,478		
	36-45 yaş	139	204,69	50,230	7,326		
	46-55 yaş	26	197,92	50,308	5,992		
	55 yaş ve üzeri	24	220,75	51,875	7,473		
	Toplam	401		50,372	7,054		
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	18-25 yaş	65	200,58	13,185	5,879	19,316	0,001*
	26-35 yaş	147	224,06	14,946	6,609		
	36-45 yaş	139	197,92	13,252	5,718		
	46-55 yaş	26	131,00	10,077	6,260		
	55 yaş ve üzeri	24	154,58	10,875	4,600		
	Toplam	401		12,467	5,183		
	18-25 yaş	65	228,14	3,754	2,236	10,119	0,038*

Hastalığın Olumsuz Sonuçları	26-35 yaş	147	211,66	3,497	2,348		
	36-45 yaş	139	186,29	3,093	2,346		
	46-55 yaş	26	165,31	2,538	1,581		
	55 yaş ve üzeri	24	186,06	2,958	2,156		
	Toplam	401		3,168	2,133		
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel Skor	18-25 yaş	65	209,02	16,938	7,026	19,596	0,001*
	26-35 yaş	147	224,43	18,442	8,000		
	36-45 yaş	139	192,53	16,345	7,168		
	46-55 yaş	26	130,21	12,615	7,403		
	55 yaş ve üzeri	24	161,50	13,833	5,585		
	Toplam	401		15,635	7,036		

*0,05 için anlamlı farklılık

Medeni durum açısından sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutlarında ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynaklarına baktığımızda farkın; bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutlarında ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunda ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu bekar olan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 5. Medeni Durum Değişkeni Açısından Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Ortalama cevap	s.sapma	Kruskal-Wallis	p
Kontrol Merkezi	Evli	257	201,77	16,214	4,617	0,334	0,846
	Bekar	135	200,99	16,326	3,909		
	Boşanmış/dul	9	179,11	15,222	4,737		
	Toplam	401		15,921	4,421		
Kesinlik	Evli	257	194,42	11,506	3,680	3,507	0,173
	Bekar	135	210,04	11,948	3,493		
	Boşanmış/dul	9	253,28	13,222	2,949		
	Toplam	401		12,225	3,374		
Sağlığın Önemi	Evli	257	202,54	11,241	2,247	1,108	0,575
	Bekar	135	200,70	11,156	2,340		
	Boşanmış/dul	9	161,56	10,444	2,455		
	Toplam	401		10,947	2,347		
Öz farkındalık	Evli	257	208,90	11,187	2,287	3,412	0,182
	Bekar	135	186,49	10,770	2,175		
	Boşanmış/dul	9	192,94	10,889	1,900		
	Toplam	401		10,949	2,121		
Sağlık Algısı Ölçeği Genel Skor	Evli	257	199,73	50,148	7,439	0,099	0,952
	Bekar	135	203,54	50,200	6,804		
	Boşanmış/dul	9	199,06	49,778	8,955		
	Toplam	401		50,042	7,733		
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	Evli	257	201,13	13,549	6,399	10,259	0,006*
	Bekar	135	208,74	13,815	5,811		
	Boşanmış/dul	9	81,17	8,000	2,872		



	Toplam	401		11,788	5,027		
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Evli	257	190,69	3,124	2,243	12,503	0,002*
	Bekar	135	225,80	3,711	2,242		
	Boşanmış/dul	9	123,39	2,333	3,464		
	Toplam	401		3,056	2,650		
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel Skor	Evli	257	197,75	16,673	7,733	10,405	0,006*
	Bekar	135	214,62	17,526	7,164		
	Boşanmış/dul	9	89,61	10,333	4,153		
	Toplam	401		14,844	6,350		

*0,05 için anlamlı farklılık

Eğitim durumu açısından sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından kesinlik alt boyutu ve sağlık algısı ölçeği genel skorunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p < 0,05$). Farkın kaynaklarına baktığımızda farkın, kesinlik alt boyutunda ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu ortaokul mezunu katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Sağlık algısı ölçeği genel skorunda fark, ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcılardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 6. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Ortalama cevap	s.sapma	Kruskal-Wallis	p
Kontrol Merkezi	İlkokul	10	104,60	12,300	4,715	10,635	0,059
	Ortaokul	3	138,33	12,333	9,291		
	Lise	62	189,85	15,581	4,987		
	Ön lisans	61	190,93	15,705	4,835		
	Lisans	220	209,53	16,677	4,012		
	Yük.Lis/Doktora	45	213,90	16,778	3,617		
	Toplam	401		14,896	5,243		
Kesinlik	İlkokul	10	148,25	9,900	3,348	15,369	0,009*
	Ortaokul	3	282,67	14,333	3,214		
	Lise	62	163,17	10,323	4,068		
	Ön lisans	61	203,41	11,787	3,377		
	Lisans	220	204,48	11,841	3,441		
	Yük.Lis/Doktora	45	239,12	12,956	3,548		
	Toplam	401		11,857	3,499		
Sağlığın Önemi	İlkokul	10	183,15	10,200	3,676	7,954	0,159
	Ortaokul	3	113,17	9,667	1,527		
	Lise	62	227,06	11,710	2,329		
	Ön lisans	61	212,62	11,475	2,094		
	Lisans	220	197,29	11,136	2,223		
	Yük.Lis/Doktora	45	177,30	10,711	2,282		
	Toplam	401		10,816	2,355		
Öz farkındalık	İlkokul	10	211,40	11,000	2,789	10,008	0,075
	Ortaokul	3	177,50	10,667	2,082		
	Lise	62	241,70	11,855	2,401		
	Ön lisans	61	186,84	10,803	2,272		



	Lisans	220	196,28	10,936	2,195		
	Yük.Lis/Doktora	45	186,43	10,778	1,976		
	Toplam	401		11,006	2,286		
Sağlık Algısı Ölçeği Genel Skor	İlkokul	10	86,20	43,400	4,477	12,806	0,025*
	Ortaokul	3	164,00	47,000	12,000		
	Lise	62	189,23	49,468	8,397		
	Ön lisans	61	197,70	49,770	6,793		
	Lisans	220	206,72	50,591	7,094		
	Yük.Lis/Doktora	45	221,72	51,222	6,459		
	Toplam	401		48,575	7,537		
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	İlkokul	10	124,85	9,200	5,574	8,004	0,156
	Ortaokul	3	149,83	10,667	6,028		
	Lise	62	224,81	14,532	6,810		
	Ön lisans	61	203,61	13,590	5,454		
	Lisans	220	199,99	13,536	6,324		
	Yük.Lis/Doktora	45	189,93	13,044	5,539		
	Toplam	401		12,428	5,955		
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	İlkokul	10	169,25	2,500	1,434	7,433	0,190
	Ortaokul	3	243,67	5,333	5,132		
	Lise	62	183,35	2,935	2,209		
	Ön lisans	61	227,95	3,803	2,322		
	Lisans	220	203,38	3,341	2,259		
	Yük.Lis/Doktora	45	181,34	3,000	2,335		
	Toplam	401		3,485	2,615		
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel Skor	İlkokul	10	125,45	11,700	6,701	6,707	0,243
	Ortaokul	3	198,17	16,000	2,000		
	Lise	62	216,18	17,468	8,321		
	Ön lisans	61	213,87	17,393	6,502		
	Lisans	220	199,31	16,877	7,736		
	Yük.Lis/Doktora	45	187,87	16,044	7,003		
	Toplam	401		15,914	6,377		

*0,05 için anlamlı farklılık

“Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?” sorusu açısından sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık alt boyutlarında ve sağlık algısı ölçeği genel skorunda, sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutlarında ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p < 0,05$). Farkın kaynaklarına baktığımızda farkın; kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık alt boyutlarında ve sağlık algısı ölçeği genel skorunda ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu “Hayır, yok.” cevabını veren katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutunda fark, ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu “Evet, var.” cevabını veren katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunda fark, ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu “Bilinmiyor.” cevabını veren katılımcılardan kaynaklanmaktadır.



Tablo 7. Herhangi Bir Kronik Rahatsızlık Olması Durumu Açısından Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Ortalama cevap	s.sapma	Kruskal-Wallis	p
Kontrol Merkezi	Hayır yok	307	203,73	16,352	4,346	2,332	0,312
	Evet var	76	184,74	15,487	4,709		
	Bilinmiyor	18	223,08	17,278	3,304		
	Toplam	401		16,372	4,120		
Kesinlik	Hayır yok	307	208,35	11,892	3,643	9,249	0,009*
	Evet var	76	188,78	11,382	3,529		
	Bilinmiyor	18	127,28	9,611	2,615		
	Toplam	401		10,962	3,262		
Sağlığın Önemi	Hayır yok	307	209,36	11,365	2,277	7,671	0,022*
	Evet var	76	178,68	10,697	2,309		
	Bilinmiyor	18	152,72	10,389	1,787		
	Toplam	401		10,817	2,124		
Öz farkındalık	Hayır yok	307	210,11	11,225	2,239	8,301	0,016*
	Evet var	76	172,66	10,447	2,241		
	Bilinmiyor	18	165,22	10,389	1,914		
	Toplam	401		10,687	2,131		
Sağlık Algısı Ölçeği Genel Skor	Hayır yok	307	211,74	50,834	7,188	11,453	0,003*
	Evet var	76	168,45	48,013	7,578		
	Bilinmiyor	18	155,28	47,667	4,144		
	Toplam	401		48,838	6,303		
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	Hayır yok	307	190,42	13,062	6,225	11,307	0,004*
	Evet var	76	239,00	15,105	5,963		
	Bilinmiyor	18	221,06	14,500	5,742		
	Toplam	401		14,222	5,977		
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Hayır yok	307	197,92	3,254	2,29391	6,900	0,032*
	Evet var	76	197,03	3,276	2,41991		
	Bilinmiyor	18	270,39	4,278	1,31978		
	Toplam	401		3,603	2,011		
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel Skor	Hayır yok	307	190,74	16,316	7,693	10,360	0,006*
	Evet var	76	232,86	18,382	7,008		
	Bilinmiyor	18	241,42	18,778	6,189		
	Toplam	401		17,825	6,963		

*0,05 için anlamlı farklılık

“Ailede kronik hastalığı olan var mı?” sorusu açısından sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından kesinlik alt boyutunda ve sağlık algısı ölçeği genel skorunda; sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutunda ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynaklarına baktığımızda farkın; kesinlik alt boyutu ve sağlık algısı ölçeği genel skorunda ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu “Bilinmiyor.” cevabını veren katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutunda, sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunda



fark, ortalama sıra (mean rank) değerinin en yüksek olduğu “Evet, var.” cevabını veren katılımcılardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 8. Ailede Kronik Hastalığı Olma Durumu Açısından Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Ortalama cevap	s.sapma	Kruskal-Wallis	p
Kontrol Merkezi	Hayır yok	167	210,21	16,605	4,337	3,066	0,216
	Evet var	220	192,30	15,864	4,396		
	Bilinmiyor	14	227,93	17,500	4,519		
	Toplam	401		16,656	4,417		
Kesinlik	Hayır yok	167	218,83	12,180	3,766	9,769	0,008*
	Evet var	220	185,00	11,232	3,414		
	Bilinmiyor	14	239,64	13,143	3,780		
	Toplam	401		12,185	3,653		
Sağlığın Önemi	Hayır yok	167	211,13	11,419	2,212	2,451	0,294
	Evet var	220	192,87	11,009	2,366		
	Bilinmiyor	14	207,89	11,429	1,398		
	Toplam	401		11,286	1,992		
Öz farkındalık	Hayır yok	167	205,32	11,138	2,315	0,407	0,816
	Evet var	220	197,83	10,963	2,198		
	Bilinmiyor	14	199,21	11,071	2,269		
	Toplam	401		11,057	2,261		
Sağlık Algısı Ölçeği Genel Skor	Hayır yok	167	221,79	51,341	7,090	10,858	0,004*
	Evet var	220	183,73	49,068	6,973		
	Bilinmiyor	14	224,50	53,143	10,369		
	Toplam	401		51,184	8,144		
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	Hayır yok	167	181,06	12,652	6,005	10,141	0,006*
	Evet var	220	217,68	14,250	6,351		
	Bilinmiyor	14	176,82	12,214	4,594		
	Toplam	401		13,039	5,650		
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Hayır yok	167	195,10	3,192	2,217	1,250	0,535
	Evet var	220	206,54	3,418	2,344		
	Bilinmiyor	14	184,36	2,857	2,316		
	Toplam	401		3,156	2,292		
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Genel Skor	Hayır yok	167	183,06	15,844	7,243	8,508	0,014*
	Evet var	220	216,24	17,668	7,782		
	Bilinmiyor	14	175,46	15,071	5,824		
	Toplam	401		16,194	6,950		

*0,05 için anlamlı farklılık

İlişki Analizi

Çalışmada ele alınan 2 ölçek ana skor ve alt boyut skorları için ilişki analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.



Tablo 9. Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyetesi İlişki Analizi

		Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz farkındalık	Sağlık Algısı Genel Skor	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Sağlık Anksiyetesi Genel Skor
Kontrol Merkezi	r	1,000	0,221**	-0,103**	0,117**	0,588**	-0,071*	-0,096**	-0,086*
	p	.	0,000	0,005	0,001	0,000	0,046	0,008	0,014
	n	401	401	401	401	401	401	401	401
Kesinlik	r		1,000	-0,099**	-0,069	0,451**	-0,131**	-0,145**	-0,146*
	p		.	0,007	0,060	0,000	0,000	0,000	0,000
	n		401	401	401	401	401	401	401
Sağlığın Önemi	r			1,000	0,309**	0,180**	0,125**	-0,007	0,093**
	p			.	0,000	0,000	0,001	0,861	0,010
	n			401	401	401	401	401	401
Öz farkındalık	r				1,000	0,345**	-0,017	-0,077*	-0,032
	p				.	0,000	0,638	0,042	0,370
	n				401	401	401	401	401
Sağlık Algısı Genel Skor	r					1,000	-0,085*	-0,143**	-0,111**
	p					.	0,015	0,000	0,001
	n					401	401	401	401
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlık ve Kaygı	r						1,000	0,335**	0,853**
	p						.	0,000	0,000
	n						401	401	401
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	r							1,000	0,529**
	p							.	0,000
	n							401	401
Sağlık Anksiyetesi Genel Skor	r								1,000
	p								.
	n								401

*0,05 için anlamlı ilişki

Kontrol merkezi alt boyutu; kesinlik alt boyutunu %22,1 ($r=0,221$, $p=0,000$), öz farkındalık alt boyutunu %11,7 ($r=0,117$, $p=0,001$), sağlık algısı ölçeği genel skorunu %58,8 ($r=0,588$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir. Sağlığın önemi alt boyutunu %10,3 ($r=-0,103$, $p=0,005$), bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutunu %7,1 ($r=-0,071$, $p=0,046$), hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunu %9,6 ($r=-0,096$, $p=0,008$) ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunu %8,6 ($r=-0,086$, $p=0,014$) oranında negatif yönde (azaltıcı) etkilemektedir.

Kesinlik alt boyutu; sağlık algısı ölçeği genel skorunu %45,1 ($r=0,451$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir. Sağlığın önemi alt boyutunu %9,9 ($r=-0,099$, $p=0,007$), bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutunu %13,1 ($r=-0,131$, $p=0,000$), hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunu %14,5 ($r=-0,145$, $p=0,000$) ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunu %14,6 ($r=-0,146$, $p=0,000$) oranında negatif yönde (azaltıcı) etkilemektedir.



Sağlığın önemi alt boyutu; öz farkındalık alt boyutunu %30,9 ($r=0,309$, $p=0,000$), sağlık algısı ölçeği genel skorunu %18,0 ($r=0,180$, $p=0,000$), bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutunu %12,5 ($r=0,125$, $p=0,001$), sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunu %9,3 ($r=0,093$, $p=0,010$) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir.

Öz farkındalık alt boyutu;sağlık algısı ölçeği genel skorunu %34,5 ($r=0,345$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde (artırıcı), hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunu %7,7 ($r=-0,077$, $p=0,042$) oranında negatif yönde (azaltıcı) etkilemektedir.

Sağlık algısı ölçeği genel skoru; bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutunu %8,5 ($r=-0,085$, $p=0,015$), hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunu %14,3 ($r=-0,143$, $p=0,000$) ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunu %11,1 ($r=-0,111$, $p=0,001$) oranında negatif yönde (azaltıcı) etkilemektedir.

Bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı alt boyutu; hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunu %33,5 ($r=0,335$, $p=0,000$) ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunu %85,3 ($r=0,853$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir.

Hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu; sağlık anksiyetesi ölçeği genel skorunu %52,9 ($r=0,529$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir.

Regresyon Analizi Tahmin Sonuçları

Çalışmada sağlık algısının (bağımsız değişken) sağlık anksiyetesine (bağımlı değişken) etkisinin belirlenmesi amaçlı, regresyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca, sağlık algısının alt boyutları kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalığın sağlık anksiyetesine etkisi için ikinci bir model tahmin edilmiştir. Regresyon tahmin katsayılarının yorumlanabilir özellikte olması için t testi H_1 , F testi H_1 ve R^2 belirginlik katsayısı değerinin yüksek olması yanısıra; hata payı normal dağılımlı olmalı, otokorelasyon bulunmamalı, heteroskedasite olmamalı gibi varsayımların da sağlanması gerekmektedir. Ancak bu koşullar altında katsayılar güvenilir ve yorumlanabilir özellikte olacaktır.

Tablo 10. Sağlık Algısının Sağlık Anksiyetesine Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış katsayı	t istatistiği	p
	β	Std. Hata	β		
Sabit	24.605	2.612		9.421	.000*
Sağlık algısı	-.155	.052	-.149	-3.013	.003*

$R^2 = 0.151$ $F_{hesap} = 23.56$ $F_{anlamlılık} = 0.000$, Harvey test (p) = 0.107, LM test (p) = 0.118
Jarque-Bera (p) = 0.224

Bağımlı Değişken: Sağlık Anksiyetesi

*0.05 için anlamlı değişken

Tablodaki regresyon denkleminde, sağlık algısı sağlık anksiyetesi üzerinde azaltıcı yönde (negatif yönlü) anlamlı ilişkili çıkmıştır ($p < 0.05$). Sağlık algısı sağlık anksiyetesi $R^2 = \%15.1$ açıklama gücüne sahiptir. Sağlık algısı 1 br. arttığında sağlık anksiyetesi 0.149 br. azalış gösterecektir.

Modelin varsayımları sınamaları için ilk olarak normallik varsayımı Jarque-Bera testi ile sınanmıştır ve $p > 0.05$ olduğundan normal dağılımı belirten H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Otokorelasyon sınaması için LM testi uygulanmıştır ve $p > 0.05$ olduğundan otokorelasyon bulunmadığını belirten H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Heteroskedasite



probleminin sınanmasında Harvey testi uygulanmıştır ve $p > 0.05$ olduğundan homoskedasiteyi belirten H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 11. Sağlık Algısı Alt Boyutlarının Sağlık Anksiyetesine Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış katsayı	t istatistiği	p
	β	Std. Hata	β		
Sabit	21.274	2.839		7.494	.000*
Kontrol Merkezi	-.394	.103	-.189	-3.838	.000*
Kesinlik	-.378	.110	-.181	-3.452	.001*
Sağlığın Önemi	.496	.180	.150	2.750	.006*
Öz Farkındalık	-.448	.184	-.133	-2.430	.016*

$R^2 = 0.435$, $F_{hesap} = 39.20$ $F_{anamlılık} = 0.000$, Harvey test (p) = 0.125, LM test (p) = 0.136, Jarque-Bera (p) = 0.254

Bağımlı Değişken: Sağlık Anksiyesi

*0.05 için anlamlı değişken

Tablodaki regresyon denkleminde, sağlık algısı alt boyutları kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık sağlık anksiyesi üzerinde anlamlı ilişkili çıkmıştır ($p < 0.05$). Sağlık algısı alt boyutları sağlık anksiyesi alt boyutunu $R^2 = \%43.5$ açıklama gücüne sahiptir. Kontrol merkezi algısı 1 br. arttığında sağlık anksiyesi 0.189 br. azalış gösterecektir. Kesinlik algısı 1 br. arttığında sağlık anksiyesi 0.181 br. azalış gösterecektir. Sağlığın önemi algısı 1 br. arttığında sağlık anksiyesi 0.150 br. artış gösterecektir. Öz farkındalık algısı 1 br. arttığında sağlık anksiyesi 0.133 br. azalış gösterecektir. Anksiyete üzerinde azaltıcı yönde en etkili değişken kontrol merkezi alt boyutudur.

Bu tahmin sonuçları için hata paylarının normal dağılımlı olduğu (Jarque-Bera (p)=0.254), otokorelasyon bulunmadığı (LM test (p)= 0.136), homoskedasitenin sağlandığı (Harvey test (p) = 0.125) belirlenmiştir.

4. Tartışma

Bu çalışma ile İstanbul’ da ikamet eden 18-60 yaş aralığındaki bireylerin sağlık algılarının sağlık anksiyetelerine etkisinin olup olmadığı ve DSÖ tarafından -ülkemizde de ilk vakanın görüldüğü- 11 Mart 2020 tarihinde ilan edilen Covid-19 Pandemi sürecinde kişilerin sağlık algı ve sağlık anksiyetesinde literatür doğrultusunda belirgin farklılıkların olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda kişisel bilgi formu ile üç aşamalı bir anket çalışması kullanılmış olup, Google anket olarak katılımcılara ön bilgilendirme yapılmış ve anketi kendi rızaları ile cevaplandırmaları istenilmiştir. Çalışmamız için 400 kişiye ulaşmak hedeflenmiş olup, 401 kişiye ulaşıldığında anket sonlandırılmıştır.

Katılımcıların %62,3’ünün kadın, %37,7’sinin erkek olduğu çalışmamızda, cinsiyet açısından sağlık algısında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Özdemir (2018) tarafından yapılan çalışmada kadın katılımcıların sağlık algı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Anson (1993) sağlık algısında cinsiyet farklılığını incelemiş, aynı tanıyı almış kişiler arasında kadınların erkeklerden iki kat daha fazla kötü sağlık algısına sahip oldukları sonucuna varmışlardır. Sağlık anksiyesi ölçeği alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda kadın ve erkek arasında anlamlı farklılık elde edilmiş olup, kadın katılımcılarda erkeklere göre oranın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karapıçak vd. (2012) çalışmalarında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulmaz iken



Şimşekoğu vd. (2016), Aktürk Oğulluk (2019) ve Yılmaz vd. (2018) alışmaları bizim çalışmamız ile paralellik göstermiştir. Ancak Karabal (2020) tarafından yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerdeki sağlık algı ve anksiyetesini konu alan çalışmasında erkek bakım verenlerin kadın bakım verenlere nazaran sağlık anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Sağlık algısı ve yaş değişkeni incelendiğinde; apık (2006) sadece kadın katılımcılar ile yaptığı çalışmasında yaş ilerledikçe sağlık algısının kötüleştiğini bildirmiş olup, Karakoyunlu şen (2019) alışmasında aynı sonuçlara ulaşmıştır. Koraltan (2017) bizim de çalışmamızda olduğu gibi yaş değişkeni ile sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiştir. Sağlık anksiyetesini ve alt boyutlarının yaş dağılımına göre oranı incelendiğinde; bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı oranı ile sağlık anksiyetesini leği genel skor oranı 26-35 yaş aralığı diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda belirgin fark ise 18-25 yaş aralığı grupta daha yüksek olduğu görülmüştür. Karapıak vd. (2012) en yüksek sağlık kaygı düzeyinin 36-45 yaş aralığı bireylerde olduğunu tespit ederken, Avin (2021) alışmasında yaş ilerledikçe sağlık anksiyetesinin de yükseldiğini tespit etmiştir. Çalışmamızda genç yaş gruplarının anksiyete düzeylerinin yüksek olması dikkat çekmiştir.

Medeni durum değişkeni açısından sağlık anksiyetesini leği alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları ve sağlık anksiyetesini genel skorunda oranın en yüksek olduğu bekar katılımcıların olduğu tespit edilmiştir. Karabal (2020) yatağa bağımlı bireylere bakım verenler ile yaptığı çalışmada evli olan bireylerin bekar olan bireylere nazaran sağlık anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup, çalışmamız ile farklılık göstermiştir. Avin (2021) alışmasında evli olan bireylerin bekar olan bireylere göre sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğunu tespit etmiş iken Ayyıldız (2020) tarafında yapılan çalışmada medeni durumun sağlık anksiyetesine bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. apık (2006) alışmasında bekarların evlilere nazaran daha kötü bir sağlık algısına sahip olduğunu tespit ederken, Karabal (2020) alışmasında bekar bireylerin sağlık algısının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda sağlık algısı ile medeni durum arasında zdemir (2018) alışmasında olduğu gibi anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Sağlık algısı leğinin kesinlik alt boyutunda ortalama değerinin en yüksek olduğu eğitim düzeyi ortaokul mezunları iken sağlık algısı leğinin genel skorunda fark, ortalama sıra değerinin en yüksek olduğu grup yüksek lisans ve doktora mezunlarının olduğu tespit edilmiştir. zdemir (2018) alışmasında lisansüstü düzeyde eğitim almış bireylerin sağlık algılarının daha yüksek olduğunu bildirip çalışmamızla paralellik göstermiştir. Karakoyunlu şen (2019) ve apık (2006) alışmalarında okur yazar olmayan bireylerin diğer eğitim düzeylerine göre sağlık algısının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamızda sağlık anksiyetesinin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiş iken Karabal (2020) alışmasında okur yazar olmayan katılımcıların diğer eğitim seviyelerine göre sağlık anksiyetesinin yüksek olduğunu, Avin (2021) ise ön lisans mezunlarının sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Meslek değişkeni açısından incelediğimizde sağlık algısı leği alt boyutlarından özfarkındalık ortalama sıra değerinin en yüksek olduğu grup emekli katılımcıların olduğu tespit edilmiştir. Karakoyunlu şen (2019) alışmasında ise memurların sağlık algısını diğer gruplara göre yüksek olduğunu tespit ederken en düşük sağlık algısına ev hanımlarının sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sağlık anksiyetesini leğinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ve sağlık anksiyetesini leğinin genel skor değerinin en yüksek olduğu grup ev hanımları olarak tespit edilmiştir.

Kişilerde kronik hastalığa sahip olmanın sağlık anksiyetesini tetiklediği Yılmaz (2018) ve Aktürk Oğulluk (2019) alışmaları ile dile getirmiş olup, çalışmamızda da bedensel



belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu değerini yükselttiği gözlemlenmiştir. Kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlık algısı genel skoru yüksek tespit edilmiş olup, Özdelikara (2018) öğrenciler ile yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık algısının daha yüksek olduğunu bildirir iken Karakoyunlu Şen (2019) çalışmasında kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlık algısının düşük olduğunu tespit etmiş olması çalışmamızla örtüşmemektedir.

Ailede kronik hastalık olup olmama durumuna göre sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından kesinlik ve sağlık algısı genel skoru anketimize “bilinmiyor” cevabı veren katılımcılardan kaynaklı yüksek bulunmuştur. Özdelikara (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında ailede kronik hastalığın bulunması kişilerin sağlık algı ve sağlık anksiyete puan ortalamalarının yüksek bulunduğunu bildirmiştir. Benzer durum çalışmamızda ailesinde kronik hastalığı olan bireylerin sağlık anksiyetesi genel skorunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın regresyon denkleminde sağlık algısının sağlık anksiyetesi üzerinde negatif yönlü ilişki çıkmış olup, sağlık algısı alt boyutlarının sağlık anksiyetesine etkisi incelendiğinde; sağlık anksiyetesi üzerinde azaltıcı yönde en etkili değişkenin kontrol merkezi alt boyutu olduğu düşünüldüğünde kişinin sağlığını değiştirebilmeye olan inaç ve güveninin önemini görmekteyiz.

5. Sonuç ve Öneriler

Katılımcılarımızın, içinde bulunduğumuz Pandemi dönemindeki sağlık algı ve anksiyete düzeylerini belirlemek ve bireylerin sosyo demografik özellikleri dikkate alınarak tespit edilen değişikliklerin nedeninin yordanması amacı ile yapılan çalışmamızda sağlık algısı genel skorun 50,15 puan ile katılımcıların sağlık algısının üst düzeyde olduğunu, 16,81 sağlık anksiyetesi genel skoru puanı ile ortalama sağlık anksiyete düzeyi olduğu görmekteyiz. Çalışmamız sağlık algı ve anksiyetesini direk konu edip, katılımcılarda yaş, meslek, sağlık durumu ve cinsiyet gibi kısıtlamalara gitmediği için alanında genel ve geniş kapsamlı çalışma olduğundan sonuçları literatüre yeni bir kaynak kazandırmıştır.

- Cinsiyet açısından sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutunda anlamlı bir farklılık kadın katılımcılardan kaynaklanması, aynı zamanda sosyal statü olarak katılımcıların sadece %7,2'sinin ev hanımı olmasına rağmen yüksek sağlık anksiyete puanına sahip olmaları; kadınların hatta özellikle ev hanımlarının psiko sosyal destek ihtiyaçları olduğunu görmekteyiz.
- Yaş değişkeni olarak incelediğimizde katılımcılarımızın bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve sağlık anksiyetesi ölçeği genel skoru ortalama sıra değerinin en yüksek olduğu grup 26-35 yaş iken hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda fark 18-25 yaş grubu katılımcılardan kaynaklandığını görmekteyiz. Genç yaş grubunun pandemi döneminde sağlık anksiyetesinin belirgin yüksek olması, bu yaş grubunun covid-19'dan bedensel olarak çok etkilenmediğini düşünecek olursak altta yatan diğer sebeplerin detaylı araştırılması gerektiği kanaatine varılmıştır.
- Katılımcıların %64,1'i evli ve %33,7'si bekar olup, bekarların sağlık anksiyetelerinin yüksek olması pandemi ile hayatımıza giren “sokağa çıkma yasağı” ve “karantina zorunluluğu” gibi psikolojik destek ihtiyacı hissedilen süreçlerin evli bireylerce daha kolay atlatıldığı düşünülmektedir.
- Sağlık anksiyetesi bireylerin hayat kalitesini düşürdüğü ve sağlık kuruluşlarında iş yükü ve maliyete sebep olduğu düşünülecek olursa ikinci ve üçüncü basamak sağlık sunucularına bağlı olarak hizmet veren Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin sayılarının artırılması sağlık anksiyetesine karşı mücadele veren birey için daha isabetli bir hizmet olacağı ve sağlık alanında kaynak israfının önüne geçilebileceği kanaatine varılmıştır.



- Araştırmamız İstanbul’da ikamet ediyor olmak ile kısıtlı olması nedeniyle, taşrada ikamet eden bireylerin sağlık algı ve anksiyete düzeylerinde farklılık olabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili Tuğut (2008) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada metropolde yaşayanların sağlık algısının şehir ya da ilçede yaşayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu ve gelişmiş şehirde yaşıyor olmanın sağlık algısını olumlu etkilediğini tespit etmiştir. Benzer çalışmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde ulusal ve yabancı medyanın salgın sebebi ile vefat edenlerin sayı ve sağlık öykülerini paylaşıyor olması bireylerde sağlık anksiyetesini yükselttiği hatta çalışmamızda görüldüğü üzere kişilerin ailelerinde kronik hastalığın bulunması kaygı düzeylerini yükselttiği gözlemlenmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda pandemide medyanın sağlık algı ve anksiyetesini üzerinde olumlu/olumsuz etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- AKTÜRK OĞULLUK, Z (2019) “Sosyodemografik Özellikler ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesine Üzerine Etkisinin Araştırılması” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Ankara
- ANSON, O. (1993) “Gender Differences in Health Perceptions and Their Predictors” *Social Science & Medicine*, February 1993, Volume 36, Pages 419-427
- AVÇİN, E. ve ERKOÇ, B. (2021) “Covid-9 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesini, Yaşam Doyumu ve İlişkili Değişkenler” *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2021 Haziran Sayı:17
- AYDEMİR, Ö. ve ark. (2013) “Sağlık Anksiyetesini Ölçeği’nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması” *Nöropsikiyatri Arşivi* 50, ss. 325-331
- AYYILDIZ, Ö. (2020) “Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıklı Beslenme Takıntısı ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyona Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, Bursa 2020
- BAHADIR YILMAZ, E. ve ark. (2018) “Hastanede Yatan Hastalarda Sağlık Anksiyetesini ile Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Arasındaki İlişki” *Fırat Dergisi*
- ÇAPIK, C. (2006) “Yoksul ve Yoksul Olmayan Kadınlarda Sağlık Algısını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi” (Yüksek Lisans Tezi)
- GÜL, A.İ. ve ark. (2014) “Miyofasyal Ağrı Sendromu ve Sağlık Anksiyetesini Arasındaki İlişki” *International Journal of Clinical Research* 2014;2(3) ss.89-92
- KADIOĞLU, H. ve ark. (2012) “Sağlık Algısını Ölçeği’nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği” *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 32 (1), ss 47-53
- KARABAL, N. (2020) “Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Verenlerde Sağlık Algısını ile Sağlık Anksiyetesini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” (Yüksek Lisans Tezi)
- KARAKOYUNLU ŞEN, S. (2019) “Sağlık Algısını ile Kanseri Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki” (Tıpta Uzmanlık Tezi) İzmir
- KARAPIÇAK, Ö. ve ark. (2011) “Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziate Sağlık Kaygısını” *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* Aralık 2011



- KORALTAN, A. (2017) “Eve Bağımlı Hastalara Bakım Verenlerin Genel Sağlık Algısı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması” (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul
- ÖZDELİKARA, A. ve ark. (2018) “Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, ss. 275-88
- ÖZDEMİR, B. (2018) “Sağlık Algısı ve Sağlık Kullanımı İlişkisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi” (Yüksek Lisans Tezi)
- SALKOVSKIS, P.M. & WARWICK, H.M. (1990) “Hypochondriasis” *Behav. Res. Ther.* Vol 28. No.2pp 105-117
- ŞİMŞEKOĞLU, N. & MAYDA, A.S. (2016) “Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri” *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016; 6(1): 19-29
- TUĞUT, N. (2008) “Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki” *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Sayı 11:3 sayfa:17-26
- YILMAZ, Ö. & DİRİK, G. “Yetişkinlerde Sağlık Kaygısı ile İlişkili Değişkenlerin Bilişsel Davranışçı Model Kapsamında İncelenmesi” (2020) *Türk Psikoloji Dergisi* 35, ss.21-36