



# COVID-19 Salgınında Sağlık Anksiyetesi ve Ölüm Anksiyetesi Düzeylerine Sosyodemografik Değişkenlerinin Etkisi

## *Effect of Sociodemographic Variables on Health Anxiety and Death Anxiety Levels in COVID-19 Pandemic*

● Aysun Alioğulları<sup>1</sup>, ● Arzu Önal Sönmez<sup>2</sup>, ● Ayten Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Beykent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

Bu çalışmada COVID-19 salgını sırasında erişkin vakalarda sağlık anksiyetesi ve ölüm anksiyetesinin alt ölçekleriyle ilişkilendirilmesi ve sosyodemografik değişkenlerin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 18 yaşın üzerindeki 334 hasta internet üzerinden çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada Sağlık Anksiyete Ölçeği, Ölüm Anksiyete Ölçeği ve Sosyodemografik Veri Formu kullanılmıştır. Sağlık anksiyetesinin alt ölçekleri, bedensel bulgulara aşırı duyarlılık ile hastalığın olumsuz sonuçları ve ölüm anksiyetesi arasında önemli bir korelasyon göstermiştir. Ölüm anksiyetesi ve sağlık kaygısı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. 20-30 yaş arası bireylerde ve ilköğretim mezunu kadınlarda sağlık kaygısı daha sık görüldüğü saptanmıştır. Ölüm anksiyetesi düşük sosyoekonomik durum ile, sağlık anksiyetesi ise ortalama sosyoekonomik durum ile ilişkili bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi alt ölçeklerinden iki tanesi ile ölüm anksiyetesi ilişkili bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sosyoekonomik durum gibi sosyodemografik değişkenlerin ölüm anksiyetesi ve sağlık kaygısında etkili olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Covid-19, sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesi

### ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate health anxiety and death anxiety levels in adult cases during the COVID-19 pandemic and to evaluate the effect of sociodemographic variables. In this online study, 334 patients over the age of 18 were included. Health Anxiety Scale, Death Anxiety Scale and Sociodemographic Data Form were used in the research. The subscales of health anxiety showed a meaningful correlation between hypersensitivity to bodily findings and negative consequences of the disease and death anxiety. Death anxiety and health anxiety were found to be higher in women. It is statistically significant that health anxiety is more common in individuals aged 20-30 years and women with primary education degrees. Death anxiety was found to be associated with low socioeconomic status and health anxiety was associated with average socioeconomic status. Death anxiety was found to be associated with two of the health anxiety subscales. Sociodemographic variables such as age, gender, educational status and socioeconomic status are thought to be effective in both death anxiety and health anxiety.

**Keywords:** Covid-19, health anxiety, death anxiety

### Giriş

Yeni bir koronavirüs türü SARS-CoV-2 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Dünya çapında bir pandemi haline gelerek modern uygarlığın her yerinde ruh sağlığı da dahil olmak üzere sosyoekonomik olarak yıkıcı etkilere neden olmuştur. Türkiye'de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de görülmüştür (Sağlık Bakanlığı 2021). Sıklıkla tat ve koku kaybı,

yorgunluk, dispne, ateş ve bilateral akciğer pnömonisi gibi viral enfeksiyonla ilgili çok sayıda bulgusu bulunmaktadır. Ayrıca anksiyete, stres ve depresyon gibi psikolojik yansımaları da izlenmiştir (Khang ve ark. 2020). Buna ek olarak, virüsün hızlı yayılma kabiliyeti ile vaka ve ölüm sayısı belirgin bir şekilde artmış ve bu da insanların iş ve sosyal yaşam koşullarını değiştirmelerine neden olmuştur. Ölüm sayısı, kitlesel işsizlik ve karantina önlemleri endişe verici oranlarda artmaya devam ettikçe bu sağlık

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Arzu Önal Sönmez, Beykent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**E-posta/E-mail:** arzudr@yahoo.com **Geliş tarihi/Received:** 14.10.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 03.02.2022

**ORCID ID:** 0000-0002-2702-5908

krizinin psikolojik bedelinin derinleşebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla anksiyeteye bağlı ilaçların kullanımında da önemli bir artışa (%34,1) neden olabileceği varsayılmaktadır (Khang ve ark. 2020).

Sağlık anksiyetesi, rahatsız edici duygular, fizyolojik uyarılma ve bununla ilişkili bedensel duyumlar, tehlike/kaçınma düşünceleri ve diğer savunma davranışlarının bir araya gelmesinden meydana gelmektedir (Asmundson ve ark. 2004, Abramowitz ve Braddock 2008). Pandemilerde ateş, öksürük, kas ağrıları gibi fiziksel belirtiler sağlık kaygısının belirtileri olarak yorumlanmaktadır. Şiddetli sağlık anksiyetesi olanlarda, yukarıda belirtilen bu bulgular aşırı abartılı olarak algılanabilmektedir. Anksiyete seviyesi arttığında kişinin muhakemesine zarar verebilecek ve uygun davranışlar geliştirmelerini önleyebilecek bulgulara odaklanmasını sağlamaktadır (Asmundson ve Taylor 2020).

Ölüm kaygısı, zaten yaşamın bir parçası olarak kabul edilen ölüme karşı hissedilen korku, düşünce ve inanç olarak tanımlanmaktadır (Karaca 2000, Singh ve ark. 2003). Literatürdeki çalışmaların neredeyse tümünde ölüm anksiyetesi ile somatik bulgular arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Aan de Stegge ve ark. 2018). Travmatik olayların insanların güvenlik duygusunu azaltması ve ölüm gerçeğini hatırlatması ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Somatik ve fiziksel bulgular, farklı kültürel gruplar arasında da sosyal sorunların ve duygusal sıkıntının en yaygın bireysel ifadeleridir (Kirmayer ve Young 1998). Ayrıca, zorlayıcı yaşam olayları ve komorbid psikiyatrik bozukluklar genellikle somatik bulguların alevlenmesine yol açmaktadır (Katon ve ark. 2001).

COVID-19'un dünya çapında 300.000'den fazla insanın ölümüyle sonuçlandığını ve yaklaşık 4,5 milyon vaka olduğu doğrulanmıştır. COVID-19 salgını sırasında anksiyete, depresyon, korku, stres ve uyku problemleri gibi bulguların özellikle daha yaygın olduğu saptanmıştır (Torales ve ark. 2020). Mevcut salgınla uyumlu olarak, daha önce yayınlanan makaleler, ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu (SARS) salgını sırasında ve sonrasında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu bulgularının% 10 ila% 18 arasında bildirildiğini göstermiştir (Wu ve ark. 2005).

Pandemi sırasında gelişen anksiyete ve depresyon bulgularının meslek, eğitim ve cinsiyet gibi değişkenlerden etkilenebileceği düşünülmektedir (Wang ve ark. 2021). Mevcut COVID-19 pandemisinin cinsiyet, yaş ve öğrenme durumu faktörlerine bağlı sağlık ve ölüm kaygısını da artırdığı düşünülmektedir. Pandeminin psikolojik etkileri açısından yüksek kaygı düzeylerinin tespit edilmiş olması şaşırtıcı değildir (Ersoy ve Şahin 1999, Özdin ve Bayrak Özdin 2020). Anksiyete ve depresif bozuklukların kadınlarda daha yaygın olduğu göz önüne alındığında, kadınların salgınlar sırasında daha fazla etkilendiği varsayılmaktadır (Alexander ve ark. 2007).

Günlük rutin yaşamda, haber ve sosyal medyada günlük güncellemeler şeklinde her yerde ölüm haberleri göz önüne alındığında, yüz maskeleri, anti-bakteriyel spreyler, mendiller,

sosyal mesafe ve halk sağlığı kampanyaları, nüfusa COVID-19 ve ölüm oranları ile güçlü bir korelasyonu hatırlatmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 salgını sırasında erişkin vakalarda sağlık anksiyetesi ve ölüm anksiyetesinin alt boyutları açısından ilişkilendirilmesi ve sosyodemografik değişkenlerden etkilenme biçiminin incelenmesi amaçlanmıştır. COVID-19 ile ilgili çalışmalara ve pandeminin devamının anksiyete düzeylerini etkilemesine rağmen, sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin izlenme ve tedavide destekleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir.

## Yöntem

Bu çalışma, sosyal medya da dahil olmak üzere mevcut uzaktan iletişim araçları kullanılarak çevrimiçi anketler aracılığıyla gerçekleştirilen kesitsel bir kohort çalışmasıdır. Veriler WhatsApp, Facebook, Instagram ve diğer sosyal medya platformlarından elde edilmiştir. Özbildirim şeklindeki ölçekler çeşitli sosyal medya kanalları üzerinden de aktarılmıştır. Sosyodemografik veri formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekler, google platformu aracılığıyla katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya 18 yaşını doldurmuş ve İstanbul'da yaşamakta olan erişkin bireyler dahil edilmiştir. Ölçekler gönüllülük esasına göre doldurulmuş olup, hediye, para, vb kullanılmamıştır. Veri toplama süresi her katılımcı için 15 dakika olarak ayarlanmıştır. İstanbul Gelişim Üniversitesi'nde 2012-12 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya dahil olan tüm katılımcılardan yazılı (internet üzerinden) ve sözlü onam (telefon aracılığıyla) alınmıştır.

Sonunda tüm ölçek ve formlar uzman klinik psikolog tarafından değerlendirilmiştir. Başlangıçta 18 yaşın üzerindeki dört yüz kişi rastgele çalışmaya dahil edilmiştir. Anketlerin tamamlanmaması nedeniyle altmış altı kişi çalışma dışında bırakılmıştır. Son olarak 334 erişkin birey çalışmaya dahil edilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

### Sağlık Anksiyete Envanteri

Salkovskis ve arkadaşları tarafından sağlık anksiyete düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilmiş olan bu ölçek 18 maddeden oluşan sağlık anksiyetesi öz bildirim ölçeğidir. Ölçekte bulunan 14 madde hasta bireylerin ruhsal durumlarını ortaya koyan dörtlü sıralı cevapları içeren maddelerden meydana gelmektedir. Diğer 4 madde ise hasta bireylerden var olan ciddi bir hastalık düşünceleri ile ilgili ruhsal durumları hakkında fikir yürütebilmek amacıyla yer almaktadır. Ölçeğin Puanlaması ise her madde için 0-3 aralığındadır. Maddelerden yüksek puan alınması sağlık anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan olarak 54 puan alınabilmektedir (Salkovskis ve ark. 2002). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır (Aydemir ve ark. 2013).

### Ölüm Anksiyete Ölçeği

Ölüm anksiyete ölçeği Templer (Templer 1970) tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin ölüm hakkındaki tutumlarını, ölüm hakkında düşünme endişelerini, ölüm sonrası ve farklı ölüm

biçimlerini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Şiddetini ve seviyesini belirlemek için 15 doğru/yanlış şeklindeki soruları içermektedir. Bilişsel ve duyuşsal, fiziksel değişiklikler, geçen zaman, hastalık ve ağrı olmak üzere bu 15 madde dört faktöre ayrılmaktadır. Product-moment korelasyon katsayısı 0,83, güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak bildirilmiştir. Türkçe çevirisinin güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Ertufan 2000). Bu ölçeğin Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akça ve Köse tarafından gerçekleştirilmiştir (Akça ve Köse 2008).

### İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen veriler analiz edilirken sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler Sosyal Bilimler İstatistik Programı (SPSS 25.0) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Analize başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan Basıklık-Çarpıklık değerleri kontrolünde bütün ölçeklerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Bütün ölçekler ve alt ölçeklerde değerler -2, +2 arasında olduğundan kaynaklı normal dağılımı göstermektedir. Uygulanan analizinde %95 güvenilirlik düzeyi esas alınmıştır. Parametrik iki grup arasındaki farkı analiz etmek için uygulanan T-Testi kullanılmıştır. Parametrik çoklu grup arasındaki farkı analiz etmek için uygulanan ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçekler

arasındaki ilişkiyi Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini ölçmek için Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  olarak alınmıştır. Çalışmamızın güç analizi özetle; çalışmada örneklem %95 güven aralığında  $\pm 5\%$  hata payında hesaplandığında  $n = 1,96^2 * 0,50 * 0,50 / 0,05^2 = 384$  olarak hesaplanmaktadır.

Bu formülü kullandığında %95 güven aralığında  $\pm 5\%$  hata payında 384 hesaplandı ve 334 kişide çalışma sonlandırılmıştır. Örneklem hesabı en az önerme başına 5-20 arası değişir ancak 10'un altına düşmemesi istenmektedir. Kullanılan iki anket 15+18 önerme için 10 katı olarak 330 kişi düşünülmüştür. Ayrıca cinsiyet, yaş, gelir düzeyi vb kırımlarda analizde istendiğinden 334 anket uygun bulunmuştur.

### Bulgular

Araştırmaya dahil olanların cinsiyet dağılımı %77,2'si kadın, %22,8'i erkekten oluşmaktadır (Tablo 1). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ortalaması 14,28(ss=7,01), Bedensel Belirtilere Karşı Aşırı Duyarlılık ortalaması 11,46 (ss =5,75), Hastalığın Olumsuz Sonuçları ortalaması 2,83 ( ss=2,15), Ölüm Anksiyetesi Ölçeği ortalaması 7,36(ss=2,90) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Alt Boyutları Ölüm Anksiyetesi Ölçeği arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla kullanılan Pearson Korelasyon

**Tablo 1. Örneklem grubunun sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı**

		f	%
Cinsiyet	kadın	258	77,2
	erkek	76	22,8
	toplam	334	100,0
Yaş	20-30	141	42,2
	31-40	84	25,1
	41-50	60	18,0
	50 ve üzeri	49	14,7
Eğitim	ilkokul	10	3,2
	lise	44	13,2
	üniversite	280	83,8
Maddi durum	2350TL ve altı	67	20,1
	2350-10000TL	237	71,0
	10000TL ve üzeri	30	9,0

f: frekans, TL: Türk Lirası

**Tablo 2. Ölüm Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi ölçeklerinin deskriptif analizi**

	N	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
Sağlık anksiyetesi ölçeği					
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık	334	0,00	34,00	5,75	11,46
Hastalığın olumsuz sonuçları	334	0,00	9,00	2,83	2,15
Ölüm anksiyetesi ölçeği	334	0,00	14,00	7,36	2,90

N: Örneklem sayısı, Min: Minimum, Max: Maksimum, X: Aritmetik ortalama, Ss: Kareler toplamı

analizinde; Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı ile Ölüm Anksiyetesi Ölçeği puanı arasında yüksek pozitif ilişki olduğu görülmektedir ( $r=,519$   $p<0.001$ ) (Tablo 3).

Bedensel Belirtilere Karşı Aşırı Duyarlılık Alt Boyutu toplam puanı ile Ölüm Anksiyetesi Ölçeği puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir ( $r=,493$   $p<0.01$ ). Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu toplam puanı ile Ölüm Anksiyetesi Ölçeği puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir ( $r=,373$   $p<0.01$ ). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Alt Boyutları Ölüm anksiyetesini anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir ( $R^2= 0,269$ ,  $p >0.01$ ). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçmek için Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p< 0.05$  olarak kabul edilir. Cohen'in korelasyonel gücünün referans değerleri; 0,10-0,29 zayıf, 0,30-0,49 orta, ve 0,50-1,00 yüksek. Karşılanan değişkenler, ölüm anksiyetesindeki toplam varyansların yaklaşık% 27'sini oluşturmaktadır.  $\beta$ 'ya göre etki gücünün sırası bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık, hastalığın olumsuz sonuçları şeklindedir. Regresyon katsayılarının t- testi sonucunda bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık, hastalığın olumsuz sonuçları ölüm anksiyetesi için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Örneklem grubunun ölüm anksiyetesi ölçeği ve sağlık anksiyetesi ölçeğinden aldıkları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı farkı bulmak için uygulanan bağımsız grup t testi sonucunda, gruplar arasında kadınların puanının daha fazla olması nedeni ile istatistiksel açıdan  $p<0,05$  seviyesinde anlamlı fark olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Örneklem grubun yaş değişkenine göre Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinde anlamlı fark olduğu görülmektedir ( $F=9.784$ ,

$p<0.05$ ). Post Hoc testine geçmeden önce Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ( $p= 0.405$ ). Örneklem grubunun yaş değişkenine göre, bedensel bulgulara aşırı duyarlılık alt ölçeğinde anlamlı bir fark vardır ( $F=7.973$ ,  $p<0.05$ ). Post Hoc testine geçmeden önce Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.161$ ). Örneklem grubun yaş değişkenine göre hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutunda anlamlı fark olduğu görülmektedir ( $F=6.769$ ,  $p< 0.05$ ) (Tablo 6).

Örneklem grubunun sosyoekonomik durum değişkenine göre hastalığın ölüm anksiyetesinin alt boyutunda anlamlı bir fark vardır ( $F=3,431$ ,  $s<0,05$ ). Scheffe testi sonucunda geliri 2350 TL (asgari ücret) ve altı geliri olan diğer grup gruplarından daha fazla puan olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $s<0.05$ ). Örneklem grubunda sosyoekonomik değişkene göre sağlık anksiyetesi ölçeğinde anlamlı bir fark vardır ( $F=8,773$ ,  $p< 0,05$ ). Scheffe testi sonucunda 2350 TL (asgari ücret) ve altı gruptan oluşan diğer gruplara göre daha fazla puan alması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p< 0.05$ ) (Tablo 7).

## Tartışma

Bu çalışmada COVID-19 virüs salgını sırasında erişkin bireylerde sağlık anksiyetesi ve ölüm anksiyetesinin birbiriyle ve sosyodemografik farklılıklarla olan ilişkisi incelenmiştir. Sağlık kaygısı yaşayanlarda oluşan kaygı ve korku hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukluk çağında geçirilen ağır hastalıklar ve aile üyelerinden birinde görülmüş olan hastalık nedeniyle erişkinlikte sağlık kaygısı oluşabilme ihtimali artmaktadır. Çocukluk çağında özellikle huzursuzluk ve ağrıya neden olan

**Tablo 3. Sağlık anksiyete ölçeği ve alt ölçek puanları ile ölüm anksiyetesi ölçeği puanları arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi**

		Ölüm anksiyetesi ölçeği
Sağlık anksiyetesi ölçeği	r	,519**
	p	<0,001
	n	334
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık	r	,493**
	p	<0,001
	n	334
Hastalığın olumsuz sonuçları	r	,373**
	p	<0,001
	n	334

r: Pearson korelasyon katsayısı, p: olasılık, n: örneklem sayısı

**Tablo 4. Sağlık anksiyetesi ölçeğinin ölüm anksiyetesi ölçeği üzerine etkisinin çoklu regresyon analizi**

	B	standart hata	T	p	R <sup>2</sup>	F	p
(sabit)	4,310	0,309	13,940	0,000	0,269	61,035	0.000
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık	0,205	0,027	0,407	7,673	0,000		
Hastalığın olumsuz sonuçları	0,249	0,072	0,185	3,482	0,000		

B: Standardize beta, p: Olasılık, R2: Determinasyon katsayısı, f: Frekans

ağır hastalıklar, oluşabilecek hastalıklara karşı kaygı durumunu artırmaktadır.

COVID-19 salgını sırasında, insanların ölüm anksiyetesi ve sağlık kaygısının daha yüksek olduğu görüldü. Öztürk'ün ölüm anksiyetesi ve Yılmaz'ın sağlık kaygısı ile ilgili çalışmalarının bulgularıyla benzer sonuçlar elde edilmiştir (Öztürk ve ark. 2011, Bahadır ve ark., 2018). Akrabaların hastalığı veya ölümünün sağlık ve ölüm kaygısını tetiklediği, olumsuz sağlık koşullarının sağlık anksiyetesini ve ölüm anksiyetesini artırdığı bildirilmiştir (Fallon ve ark. 1996).

Çalışmamızda, sağlığa bağlı anksiyete arttıkça ölüm kaygılarının da yüksek oranda arttığı bulunmuştur. Özellikle, bedensel bulgulara karşı aşırı duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçlarının alt testler ve ölüm anksiyetesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Templer, ölüm anksiyetesi ve somatik bulgular arasındaki ilişkiden bahsetmiş ve pozitif bir korelasyon olduğunu göstermiştir (Abdel-Khalek ve Lester 2009). Bu nedenle, somatik bulgular bildiren hastaların çoğunluğunun daha çok ölüm anksiyetesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Dadfar ve Bahrami 2016).

Kadınlarda daha yüksek sağlık kaygısı düzeyi, kadınlarda anksiyete düzeyinin genellikle erkeklere göre daha yüksek olduğunu ve biyolojik, sosyokültürel ve bilişsel faktörlerle de ilişkili olabileceğini göstermektedir (MacSwain ve ark. 2009, Wilhelmsen 2012). Benzer şekilde, kadınlarda ölüm kaygısının daha yüksek olması, korku ve kaygı gibi duygusal tepkilere daha yatkın olmaları ve kültürel unsurlar açısından kendilerinden beklentinin yüksek olması düşüncesi bu konudaki duygularını gizlememelerine neden olmaktadır.

**Tablo 5. Ölüm anksiyetesi ölçeği ve sağlık anksiyetesi ölçeği puanlarının cinsiyet değişkeni ile ilgili bağımsız t-test analizi**

		$\bar{X}$	Ss.	T	Sd.	p
Ölüm anksiyetesi ölçeği	kadın	7,73	2,91	4,376	332	0,000
	erkek	6,12	2,48			
Sağlık anksiyetesi ölçeği	kadın	15,03	7,19	3,674	332	0,000
	erkek	11,74	5,70			
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık	kadın	12,12	5,97	4,006	332	0,000
	erkek	9,18	4,24			
Hastalığın olumsuz sonuçları	kadın	2,91	2,11	1,280	332	.....0,201
	erkek	..... 2,55	2,26			

X: Aritmetik ortalama, Ss: Kareler toplamı, Sd: Standart sapma, p: Olasılık

**Tablo 6. Yaş değişkeni ile Sağlık Anksiyete Envanteri ve alt ölçek puanları arasındaki farkının ANOVA Analizi ile değerlendirilmesi**

	N	$\bar{X}$	Ss.	TSS	Sd.	MS	F	p
Sağlık anksiyetesi ölçeği								
20-30yo	141	16,03	7,35	1335,2	3	445,0	9,784	0,000
31-40	84	14,98	6,93	15012,6	330	45,4		
41-50	60	11,87	5,37	16347,979	333			
50 ve üzeri	49	11,04	6,08					
Toplam	334	14,28	7,01					
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık								
20-30	141	12,79	6,23	743,5	3	247,860	7,973	0,000
31-40	84	11,87	5,51	10259,247	330	31,089		
41-50	60	9,77	4,44	11002,826	333			
50 ve üzeri	49	8,96	4,88					
Toplam	334	11,46	5,75					
Hastalığın olumsuz sonuçları								
20-30	141	3,23	2,13	88,887	3	29,6	6,769	0,000
31-40	84	3,11	2,27	1444,386	330	4,3		
41-50	60	2,10	1,73	1533,272	333			
50 ve üzeri	49	2,08	2,05					
Toplam	334	2,83	2,15					

n: örneklem sayısı, X: aritmetik ortalama, Ss: kareler toplamı, TSS: kareler toplamı, Sd: standart deviasyon, MS: kareler ortalaması, f: frekans, p: olasılık

**Tablo 7. Sosyoekonomik değişkene göre Sağlık Anksiyete ölçeği ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki**

<b>Sağlık anksiyetesi ölçeği</b>								
	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>Ss.</b>	<b>TSS</b>	<b>Df</b>	<b>MS</b>	<b>f</b>	<b>p</b>
2350 TL (asgari ücret ve altı)	67	16,9	7,81	822,9	2	411,4	8,7	0,000
2350-10.000 TL	237	13,9	6,76	15525	331	46,90		
10,000 TL ve üzeri	30	4,94	11,03	16347,9	333			
<b>Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık</b>								
2350 TL (asgari ücret ve altı)	67	13,67	6,54	542,3	2	271,1	8,5	0,000
2350-10.000 TL	237	11,15	5,52	10460,4	331	31,6		
10,000 TL ve üzeri	30	8,93	3,89	11002,8	333			
<b>Hastalığın Olumsuz sonuçları</b>								
2350 TL (asgari ücret ve altı)	67	3,28	2,22	30	2	15	3,3	0,038
2350-10.000 TL	237	2,79	2,14	1503,1	331	4,5		
10,000 TL ve üzeri	30	2,10	1,86	1533,2	333			

n: örneklem sayısı, X: aritmetik ortalama, TSS: kareler toplamı, Df:serbestlik derecesi, MS: kareler ortalaması, f: frekans, p:olasılık

Okuryazarlığa paralel olarak yaşlı bireylerde yaş değişkenine göre sağlık kaygısı nadir görülürken, genç bireylerde daha sık görülmektedir (Neimeyer ve ark. 2004, Şimşekoğlu ve Mayda 2013). Yaşlandıkça sağlıklı beslenme ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, yaşlı bireylerin sağlık konusunda daha fazla deneyime sahip olmaları sağlık kaygısını azaltırken, genç bireylerde ise sağlıklarını kaybetme ve planlarını gerçekleştirememesi endişesi sağlık kaygısını arttırmaktadır (Wink ve Scott 2005). Literatürle paralel olarak sağlık kaygısı ve ölüm kaygısı bu çalışmada 20-30 yaşları arasında diğer yaş gruplarına göre daha yaygın olarak saptanmıştır (Russac ve ark. 2007, Neimeyer ve Van Brunt 2018).

Türkiye’de daha küçük bir grupta yapılan bir çalışmada 18-49 yaş ve üzeri 50 yaş ve üzeri değişkenlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır (Özdin ve Bayrak Özdin 2020). Bu bulgu Türkiye’de sağlığa verilen önemin yaşla birlikte değişmemesiyle ilişkili olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda kadınların ölüm kaygısının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Saatchi 2019). Literatür tarafından desteklenen bu sonucun tam aksine erkeklerin daha yüksek ölüm kaygısına sahip olduğunu savunan çalışmalar da bulunmaktadır (Çınar 2015, Momtaz ve ark. 2015). Ölüm kaygısının kadınlarda daha sık olmasının nedenlerinden biri, çocuklarına ve eşlerine karşı sorumlulukları nedeniyle ölümden sonra birçok şeyin eksik kalacağı düşüncesi olarak yorumlanmaktadır (Bouton ve ark. 2001).

Literatür gözden geçirildiğinde, çalışan ve para kazanan insanların ölüm kaygısının daha az olduğu görülmektedir (Shakil ve ark. 2022). Bu çalışmada gelir azaldıkça ölüm kaygılarının arttığı bulunmuştur. Sağlık kuruluşuna ulaşamayacağı ya da kaynak yetersizliği nedeniyle gerekli tedaviyi alamayacağı korkusu ölüm korkusunu tetikleyici olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı kesitsel olması ve veri toplama araçlarının özbidirim ölçeklerine dayandırılmasıdır. Kesitsel araştırmalarda neden-sonuç ilişkisi olamadığı için daha büyük

örnekleme takip çalışmalarına ihtiyaç vardır. Diğer bir kısıtlılık ise çalışmada çerez veya IP kontrolü uygulanmamıştır. Kontrol grubu da dahil olmak üzere daha büyük bir örnek grubu ile çalışmak, daha genel sonuçlar elde etmek için yararlı olacağı düşünülmektedir.

## Sonuç

Sonuç olarak ölüm ve sağlık anksiyetesi, bedensel bulgulara karşı aşırı duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçlarının alt ölçekleri ile ilişkilidir.COVID-19 ile ilgili yaş, cinsiyet eğitim durumu ve sosyoekonomik durumun sağlık ve ölüm anksiyetesi bulguları ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

## Kaynaklar

Aan de Stegge BM, Tak LM, Rosmalen JGM, Oude Voshaar RC (2018) Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. *J Psychosom Res*, 115:58-65.

Abdel-Khalek A M, Lester D (2009) Death anxiety as related to somatic symptoms in two cultures. *Psychol Rep*, 105:409-410.

Abramowitz JS, Braddock A (2008) *Psychological Treatment of Health Anxiety and Hypochondriasis: A Biopsychosocial Approach*. Cambridge, MA, Hogrefe & Huber Publishers.

Asmundson GJG, Taylor S (2020) How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*, 71:102-211.

Akça F, Köse A (2008) Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11:7-16.

Alexander JL, Dennerstein L, Kotz K, Richardson G. Women, anxiety and mood: a review of nomenclature, comorbidity and epidemiology. *Expert Rev Neurother*. 2007;7(11 Suppl):S45-S58.

Asmundson G J, Stapleton JA, Taylor S (2004) Are avoidance and numbing distinct PTSD symptom clusters? *J Trauma Stress*, 17:467-475.

Aydemir Ö, Kirpinar I, Tülay S, Uykur B, Cengiz C (2013) Reliability and validity of the Turkish version of the health anxiety inventory. *Noro Psikiyatr Ars*, 50:325-331.

- Bouton, Mark E, Susan Mineka, and David HB (2001) A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychol Rev*, 108:4-32.
- Bahadır YE, Ayvat İ, Şiran B (2018) Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Firat Tıp Dergisi*, 23:11-17.
- Dadfar M, Bahrami F (2016) Reliability and factorial structure of the Farsi version of the Arabic scale of death anxiety in an Iranian middle-aged sample. *ScientificWorldJournal*, 2016:9457041.
- Ersoy Ö, Şahin FT (1999) 0-6 yaş döneminde anne-baba eğitiminin önemi. *Mesleki Eğitim Dergisi*, 1:58-62.
- Ertufan H (2000) Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve korkusu ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışması. (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Fallon BA, Schneier FR, Marshall R, Campeas R, Vermes D, Goetz D et al (1996) The pharmacotherapy of hypochondriasis. *Psychopharmacol Bull*, 32:607-611.
- Karaca, F (2000) Ölüm Psikolojisi. İstanbul, Beyan Yayınları.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX et al. (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7:e14.
- Katon W, Sullivan M, Walker E (2001) Medical symptoms without identified pathology:Relationship to psychiatric disorders, childhood and adult trauma, and personality traits. *Ann Intern Med*, 134:917-925
- Kirmayer LJ, Young A (1998) Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives. *Psychosom Med*, 60:420-430.
- MacSwain KLH, Sherry SB, Stewart SH, Watt MC, Hadjistavropoulos HD, Graham AR (2009) Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Pers Individ Dif*, 47:938-943.
- Momtaz YA, Haron SA, Ibrahim R, Hamid TA (2015) Spousal death anxiety in old age: gender perspective. *Omega (Westport)*, 72:69-80.
- Neimeyer RA, Van Brunt D (2018) Death anxiety. In *Dying: Facing the Facts* (Eds H Wass, RA Neimeter):49-88. New York, NY, Taylor and Francis.
- Neimeyer, RA, Wittkowski J, Moser RP (2004) Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Stud*, 28:309-340.
- Russac R, Gatliff, C Reece M, Spottswood D (2007) Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death Stud*, 31:549-561.
- Saatchi R (2019) The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy MBCT on depression, death anxiety and life expectancy in elderly women. *J Gerontol*, 3:11-20.
- Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick H, Clark D (2002) The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*, 32:843-853.
- Shakil M, Ashraf F, Muazzam A, Amjad M, Javed S (2022) Work status, death anxiety and psychological distress during COVID-19 pandemic: Implications of the terror management theory. *Death Stud*, 46:1100-1105..
- Singh A, Singh D, Nizamie S (2003) Death and dying. *Mental Health Reviews*, 5:22-47.
- Donald I. Templer (1970) The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*, 82:65-177.
- Torales J, O'Higgins, M Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A (2020) The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*, 66:317-320.
- Wang YD, Y Ye, Wei W (2021) Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*, 26:13-22.
- Wilhelmsen I (2012) Hypochondriasis or health anxiety. In *Encyclopedia of Human Behavior*, (Ed VS Ramachandran): 385-391. Cambridge; MA, Academic Press.
- Wink P, Scott J (2005) Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 60:P207-14..
- Wu KK, Chan SK, Ma TM (2005) Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *J Trauma Stress*, 18:39-42.
- Çınar M (2015) Erişkin ve yaşlılarda Tanrı'ya bağlama tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma. (Yüksek lisans tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Özdin S, Bayrak Özdin Ş (2020) Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66:504-511.
- Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L (2011) Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 12:37-43.
- Şimşekoğlu N, Mayda A (2013) Düzce üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi'nde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Düzce, Düzce Üniversitesi.
- Sağlık Bakanlığı (2021) COVID-19 Bilgilendirme Platformu, <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Accessed 1.10.2021).