

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

COVID-19 SÜRECİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN
ÖLÜM KAYGISI DÜZEYLERİYLE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Nilay Hacer İMRAK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

İstanbul-2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı : Nilay Hacer İMRAK

Soyadı

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : COVID-19 Sürecinde Sağlık Personelinin Ölüm Kaygısı Düzeyleriyle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 30.06.2022

Sayfa Sayısı : 130

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

Dizin Terimleri : COVID-19, Sağlık Çalışanı, Ölüm Kaygısı, Yaşam Kalitesi, Pandemi

Türkçe Özet : Bu araştırmada COVID-19 pandemisinde hizmet veren sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeyleriyle yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin bağımsız değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmektedir. İlişkisel tarama modeli kullanılan bu araştırmanın örneklemini pandemi sürecinde hizmet veren Sağlık Bakanlığı bünyesindeki 611 (320 kadın, 291 erkek) sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada kişisel bilgi formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Abdel-Khalek Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmış ve verilen çevrimiçi olarak toplanmıştır. Veriler SPSS 24.0 programı ile analiz edilmiştir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Nilay Hacer İMRAK

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 SÜRECİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELİNİN ÖLÜM KAYGISI DÜZEYLERİYLE
YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nilay Hacer İMRAK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

İstanbul – 2022

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nilay Hacer İMRAK

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Nilay Hacer İMRAK'ın "COVID-19 Sürecinde Sağlık Personellerinin Ölüm Kaygısı Düzeyleriyle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ*
(Danışman)

İmza
Üye *Dr. Öğr. Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL*

İmza
Üye *Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

... /... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmada COVID-19 pandemisinde hizmet veren sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeyleriyle yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin bağımsız değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmektedir. İlişkisel tarama modeli kullanılan bu araştırmanın örneklemini pandemi sürecinde hizmet veren Sağlık Bakanlığı bünyesindeki 611 (320 kadın, 291 erkek) sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, alışanlar İçin Yaşam Kalitesi leği ve Abdel-Khalek lm Kaygısı leği kullanılmış ve veriler evrimii olarak toplanmıştır. Veriler SPSS 24.0 programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmada kadınların mesleki tatmin düzeylerinin, erkeklerin ise tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca COVID-19 pozitif olma, COVID-19 hasta sayısının artması, ölümle karşılaşma sıklığının artması, ev ve aileden ayrı kalma, sosyal dışlanmaya maruz kalma durumlarının ölüm kaygısını artırdığı ve yaşam kalitesini azalttığı belirlenmiştir. Mesleki alışma süresi 11 yıl ve daha fazla olan katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük ve ölüm kaygısı düzeylerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi arttıķa yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların lm kaygısının artması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Araştırmanın bulguları ile ilgili literatür incelenerek tartışma bölümü yazılmış ve bu bulgulardan yola çıkarak, sağlık alışanlarına yönelik nerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Sağlık alışanı, lm Kaygısı, Yaşam Kalitesi, Pandemi

SUMMARY

In this study, it is examined whether the relationship between death anxiety levels and quality of life levels of healthcare workers serving in the COVID-19 pandemic differs according to independent variables. The sample of this study, in which the relational screening model was used, consists of 611 (320 female, 291 male) health workers within the body of the Ministry of Health, who served during the pandemic process. Personal information form, Employee Quality of Life Scale and Abdel-Khalek Death Anxiety Scale were used in the study and the data were collected online. Data were analyzed with SPSS 24.0 program.

In the study, it was concluded that women's job satisfaction levels and men's burnout levels were higher. In addition, it has been determined that being positive for COVID-19, increasing the number of COVID-19 patients, increasing the frequency of encountering death, staying away from home and family, being exposed to social exclusion increase death anxiety and decrease the quality of life. It was determined that the participants with a professional working period of 11 years or more had lower quality of life and higher death anxiety levels. It was concluded that the higher the income level of the participants, the higher their quality of life level. The increase in death anxiety of the participants negatively affects their quality of life. The literature on the findings of the study was reviewed and a discussion section was written, and based on these findings, suggestions were made for healthcare professionals.

Keywords: COVID-19, Healthcare Professional, Death Anxiety, Quality of Life, Pandemic

İÇİNDEKİLER

| | |
|-----------------------|------|
| ÖZET | i |
| SUMMARY | ii |
| İÇİNDEKİLER | iii |
| KISALTMALAR..... | vii |
| TABLolar LİSTESİ..... | viii |
| ÖNSÖZ..... | x |
| GİRİŞ..... | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ANA HATLARI

| | |
|--|---|
| 1.1. Araştırmanın Problemi | 4 |
| 1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri..... | 4 |
| 1.1.2. Araştırmanın Hipotezleri..... | 5 |
| 1.1.3. Araştırmanın Amacı | 5 |
| 1.1.4. Araştırmanın Önemi | 6 |
| 1.1.5. Araştırmanın Sayıtları | 6 |
| 1.1.6. Sınırlılıklar..... | 6 |
| 1.1.7. Tanımlar | 7 |

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

| | |
|---|----|
| 2.1. Pandemi..... | 8 |
| 2.2. COVID-19..... | 9 |
| 2.2.1. COVID-19 Tanımı | 9 |
| 2.2.2. COVID- 19 Tarihçesi | 9 |
| 2.2.3. COVID-19 Epidemiyolojisi | 10 |
| 2.2.4. COVID-19 Klinik Belirtileri ve Korunma Yolları | 10 |
| 2.2.5. COVID-19 ve Sağlık Personeli | 11 |
| 2.3. Kaygı..... | 13 |
| 2.3.1. Ölüm Kaygısı | 15 |
| 2.3.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Kaygı..... | 17 |

| | |
|--|----|
| 2.3.3. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Ölüm Kaygısı | 19 |
| 2.4. Yaşam Kalitesi | 20 |
| 2.4.1. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi | 22 |
| 2.4.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi | 24 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

| | |
|---|----|
| 3.1. Araştırmanın Modeli | 26 |
| 3.2. Çalışma Grubu..... | 26 |
| 3.3. Verilerin Toplanması..... | 27 |
| 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)..... | 27 |
| 3.3.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)..... | 27 |
| 3.3.3. Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (AK-ÖAÖ): | 28 |
| 3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması | 28 |
| 3.5. Veri Analizi | 29 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

| | |
|---|----|
| 4.1. Araştırmada Elde Edilen Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğunun İncelenmesi | 30 |
| 4.2. Katılımcıların demografik özellikleri..... | 30 |
| 4.3. Ölüm Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi..... | 33 |
| 4.3.1. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının cinsiyete göre karşılaştırması | 33 |
| 4.3.2. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırması..... | 34 |
| 4.3.3. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırması | 36 |
| 4.3.4. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının medeni durum göre karşılaştırması | 37 |
| 4.3.5. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının aylık gelire göre karşılaştırması | 39 |

| | |
|--|----|
| 4.3.6. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının çocuk varlığı durumuna göre karşılaştırması..... | 42 |
| 4.4. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının çalışma koşullarına ilişkin verilerin karşılaştırması..... | 43 |
| 4.4.1. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının mesleğe göre karşılaştırması | 43 |
| 4.4.2. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının mesleki çalışma süresine göre karşılaştırması | 45 |
| 4.4.1. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 hasta sayısına göre karşılaştırması | 48 |
| 4.4.2. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 nedeniyle ölümlerle karşılaşma durumuna göre karşılaştırması | 49 |
| 4.5. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının salgın koşullarına ilişkin verilerin karşılaştırması..... | 52 |
| 4.5.1. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının sosyal dışlanma durumuna göre karşılaştırması..... | 52 |
| 4.5.2. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının ev ve aileden ayrı kalma durumuna göre karşılaştırması..... | 53 |
| 4.5.3. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının kendisi COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması | 54 |
| 4.5.4. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının yakınlarının COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması | 56 |
| 4.6. Ölüm Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 57 |
| 4.7. Ölüm Kaygısının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi | 60 |

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

| | |
|---|----|
| 5.1. Demografik özelliklerin değerlendirilmesi | 62 |
| 5.1.1. Ölüm Kaygısına Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi..... | 62 |

| | |
|---|------------|
| 5.1.2. Yaşam Kalitesine Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi..... | 64 |
| 5.2. Meslek özelliklerine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi | 67 |
| 5.2.1. Ölüm kaygısına göre meslek özelliklerine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi..... | 67 |
| 5.2.2. Yaşam kalitesine göre meslek özelliklerine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi..... | 69 |
| 5.3. Salgın dönemine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi | 70 |
| 5.3.1. Ölüm kaygısının salgın dönemine ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi..... | 70 |
| 5.4. Ölüm Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin ve Etkisinin İncelenmesi | 73 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 75 |
| KAYNAKÇA | 80 |
| EKLER..... | 103 |

KISALTMALAR

| | |
|-----------------|---|
| AK-ÖAÖ | : Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği |
| COVID-19 | : Koronavirüs Hastalığı 2019 |
| ÇYKÖ | : Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| N | : Kişi sayısı |
| OECD | : İktisadi İş birliği ve Gelişme Teşkilatı |
| P | : Anlamlılık Düzeyi |
| SPSS | : Sosyal Bilimler İstatistik Paketi |
| TÜBİTAK | : Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu |
| TSSB | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu |
| TTB | : Türk Tabipler Birliği |
| Vd | : Ve diğerleri |

TABLolar LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Ölüm kaygısı ve çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği basıklık-çarpıklık analizi sonuçları | 30 |
| Tablo 2. Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımları..... | 33 |
| Tablo 3. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının cinsiyete göre karşılaştırması | 33 |
| Tablo 4. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırması..... | 35 |
| Tablo 5. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının yaşa göre karşılaştırması | 37 |
| Tablo 6. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının medeni duruma göre karşılaştırması | 39 |
| Tablo 7. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının aylık gelire göre karşılaştırması | 41 |
| Tablo 8. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının çocuk durumuna göre karşılaştırması..... | 42 |
| Tablo 9. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının mesleğe göre karşılaştırması | 44 |
| Tablo 10. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının mesleki çalışma süresine göre karşılaştırması..... | 46 |
| Tablo 11. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 hasta sayısına göre karşılaştırması | 48 |
| Tablo 12. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 nedeniyle ölümlerle karşılaşma durumuna göre karşılaştırması | 51 |
| Tablo 13. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının sosyal dışlanma durumuna göre karşılaştırması..... | 52 |
| Tablo 14. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının ev ve aileden ayrı kalma durumuna göre karşılaştırması..... | 54 |

| | |
|--|----|
| Tablo 15. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının kendisi COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması..... | 55 |
| Tablo 16. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının yakınlarının COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması..... | 56 |
| Tablo 17. Ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi ... | 59 |
| Tablo 18. Katılımcıların ölüm kaygısı düzeylerinin yaşam kalitesi düzeylerine etkisi | 61 |



ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, geliştiren, destekleyen ve yardımını esirgemeyen kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ' a

Beni sevgi ve adalet dolu bir ailede büyüterek iyi bir insan olmanın önemini öğreten, emek ve fedakârlıklarını ödeyemeyeceğim, çok sevdiğim ailem, canım kıymetli annem Yasemin KÜÇÜKAY' a; biricik babam Yaşar KÜÇÜKAY' a ve sevgili kardeşim Nihal KÜÇÜKAY' a

Tez çalışmam boyunca beni destekleyen ve sonsuz destekleri ile daima yanımda olan ve motive eden, değerli dostlarım Sümeyye ÇALIŞKAN ve Serap KÖSE' ye

Tez çalışmamda yardımını esirgemeyerek destek olan sevgili arkadaşım Uzm. Klinik Psk. Nur AYTİN ADİL'e

Hayatımın her anında ve her zorluğunda olduğu gibi yine yanımda olan, her zaman desteğini ve sevgisini hissettiğim şefkat ve sevgi dolu biricik eşim Dr. Davut İMRAK'a

Mesleğimde hedeflediğim bu yolda yanımda olan, destek olan tüm arkadaşlarıma

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nilay Hacer İMRAK

GİRİŞ

İnsanlık, var olduğu tarihten günümüze kadar deprem, kıtlık ve salgın gibi olağan dışı durumların yaşandığı birçok kriz dönemine tanık olmuştur. Söz konusu durumlar nedeniyle çoğu insan hayatını kaybetmiş ve toplumlar birçok yönden etkilenmiştir. Küresel açıdan yayılım gösteren bir salgının ölümle sonuçlanabilecek etkisi göz önüne alındığında, devam eden pandemi süreciyle birlikte ölüm kaygısı artan bireylerde, yaşamsal bir tehdit algısı da oluşabilir.

Salgın söz konusu olduğunda hastalık, ani bir şekilde ortaya çıkar ve sağlıklı olan bireylere hızlı bir şekilde bulaşarak yayılır. Hastalığa yakalananlar ya iyileşir ya da ölür, iyileşenlerse o hastalığa karşı sınırlı, süreli ya da yaşam boyu o hastalığa karşı bağışıklık geliştirebilir. Bu durum bulaşıcı hastalıklar döngüsünün genel özellikleri arasındadır (Ataç ve Uçar, 2006). Diğer salgın hastalıklarda olduğu gibi; COVID-19 hastalığına neden olan virüs de tespit edilmesinin ardından bulunduğu bölge sınırlarını aşarak, ülkeler ve hatta kıtalar arasında yayıldı. Ortaya çıkmasının ardından hızla yayılan bu virüs, sosyal hayatı ve çalışma ortamını birçok yönden etkileyerek tüm dünyayı etkisi altına aldı (Sağlık Bakanlığı, 2020). İlk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Wuhan'da bir grup 'viral pnömoni' vakası ile ilgili yapılan analizler sonucunda SARS-CoV-2 adı verilen yeni bir koronavirüs türünün neden olduğu öğrenildi (Sağlık Bakanlığı, 2020). Kaynağı henüz belli olmayan bu hastalığın ilk olarak, vahşi hayvanların yasadışı biçimde satıldığı Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarından çıktığı ve bu virüsün insanlar arasında damlacık yoluyla bulaştığı bildirilmiştir. COVID-19 virüsü nedeniyle artan vaka sayıları ve ortaya çıkan sonuçlarından toplumun yaygın bir şekilde etkilenmesi sebebiyle 11 Mart 2020 tarihinde 'pandemi' ilan edildi (DSÖ, 2020).

COVID-19, solunum yoluyla yayılan damlacıkların kişiden kişiye direkt temas, aynı ortamdaki havanın solunması ve daha nadir olarak da yüzeylerle temas edilmesi sonucu bulaşır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Enfekte olan kişi, enfeksiyonun başlangıç döneminde hastalığın bulaşıcı özelliği olmasına rağmen, hastalık belirti gösterebilir veya hiç belirti göstermeyebilir (Bai, 2020). Enfekte olan ve belirti göstermeyen kişiler ise farkında olmadan hastanenin birçok bölümünü ziyaret edebilir ve hastalığı yayabilirler.

Yaşanan bu salgının neden olduğu sağlık sorunları ve ölümlerin yanı sıra, salgın sosyal ve psikolojik yönden de uzun süre etkisini hissettirmeye devam edecektir. Birçok insan COVID-19 hem hastalığın etkileri ile ilgili belirsizlik hem de hastalıktan korunmak için alınan önlemler neticesinde kendini toplumdan izole, stresli, yalnız ve kaygılı hissedebilir. Diğer yandan salgınla en ön safta mücadele ederek yüksek risk altında bulunan sağlık çalışanları birçok farklı nedenle bu süreçte psikolojik açıdan oldukça zorlanmıştır. Sağlık çalışanlarının pandemiden etkilenme potansiyeli toplumun diğer bireylerine göre yüksek olacağı düşünülmekte ve topluma göre psikiyatrik semptomlar geliştirme olasılığının da daha fazla olduğu öne sürülmektedir (Zhou vd, 2020; Wu vd, 2009). Sağlık çalışanlarının daha önce yaşanan salgın dönemlerinde uzun vadede psikolojik yönden etkilendiğini, yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon belirtileri yaşadıkları, çalışma isteksizliği deneyimledikleri ve işten ayrılmayı düşündükleri bildirilmiştir (Maunder ve ark, 2003). Ayrıca yapılan alanyazılarda sağlık çalışanlarının çoğunun, SARS-CoV-2 enfeksiyonundan korktuğunu bildirmiştir (Abdel, 2020).

Ölüm ve ölüm olgusuyla iç içe olan ve sık sık karşı karşıya gelen sağlık çalışanlarında bir yandan ölüm kaygısı tetiklenirken, diğer yandan varoluşsal sorgulamalar gündeme gelerek ölüm bilişinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Zira başkalarının ölümüne tanık olmak, bireyin kendisiyle ve kendi ölümüyle ilgili düşüncelerini aktifleştirerek ölüme ilişkin tutumlarını şekillendirmektedir (Karaca, 2000). Ölüm kavramıyla karşı karşıya gelen kişide ölüm kaygısı oluşur ve oluşan bu kaygı hayatı boyunca o kişiye eşlik edebilir. Ölüme dair sorgulama; hayatı anlamlandırmak açısından önemli sayılmaktadır. Ölüm düşüncesi kimi insanlar için stres kaynağı sayılırken kimileri içinse stresten kurtulmanın alternatif yolu sayılmaktadır. Ayrıca bu kavram kimileri için yok olmak anlamı taşıırken, kimileri için de ölümsüz bir hayatın başlangıcı olarak sayılabilir (Karakuş ve Öztürk, 2012).

Biyopsikososyal açıdan sağlıklı olma hali bireyin yaşam kalitesinde önemli bir belirleyicidir (Aghaei vd, 2013). Stamm (2005)'a göre mesleki tatmin boyutu bireylerin yaptıkları meslekten doyumunu ifade etmekte ve iş hayatının olumlu yönünü vurgulamaktadır. Kişinin kendi yaptığı işle ilgili birine yardımcı olması; bulunduğu iş ortamına, meslektaşlarına ve topluma katkıda bulunmaktan duyduğu memnuniyet mesleki tatmin olarak adlandırılabilir (Stamm, 2012). Smart, English ve James (2014) araştırmalarında mesleki tatmin ile eşduyum yorgunluğu arasında negatif yönlü bir

ilişki olduğunu saptamıştır. Pandemi dönemi sağlıkla ilgili problemleri getirmesinin yanı sıra hayatımızın birçok alanında köklü değişikliklere neden olmuştur. Özellikle pandemi sürecinin başında, zorlu koşullarda görevlerini yerine getiren sağlık çalışanlarının karşılaştıkları birçok sorunla beraber yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmaz olmuştur. Ayrıca ortaya çıkan belirsizliklerin, sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Pandeminin, sağlık çalışanlarına birçok yönde olumsuz etkisi olacağı gerçeğinden hareketle, araştırma COVID-19 pandemi sürecinde ön safta hizmet veren sağlık çalışanları ile yapılmıştır. Salgın döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik problemlerini önleyebilmek için çalışanların yaşadığı psikolojik baskıya zamanında dönüş sağlanması ve spesifik müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Carmassi, Cerveri, Bui, Gesi ve Dell'osso, 2020). Literatürde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, yaptıkları işin takdir edilmesi motivasyonlarını arttıran bir etkidir (Karakaya ve Alper Ay, 2007). Bu sebeple pandemi sürecinde fedakârca hizmet veren sağlık çalışanlarının takdir edilmesinin psikolojik yönden koruyucu bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının psikolojik, bireysel ve sosyal yönden bütünlük kazanmalarına yönelik içgörü sağlanmasına zemin hazırlamak hedeflenmelidir. COVID-19 pandemi sürecine maruz kalan sağlık çalışanlarına psikolojik desteğin sağlanması, krizi yönetme konusunda müdahale yöntemlerinin güçlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Mevcut çalışmalar, tek bir ülke ya da bölgede ve nispeten düşük örneklem sayısı ile gerçekleştirildiği için sonuçları farklı ülkelerden veya bölgelerden olan katılımcılara genellenmesi mümkün olmayabilir. Bu doğrultuda bu araştırmanın temel amacı, COVID-19 pandemi sürecinde ön safta hizmet veren sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesidir. Ayrıca ölüm kaygısı düzeyleriyle yaşam kalitesi düzeylerinin demografik değişkenlere göre bir ilişki içinde olup olmadığı araştırmanın amaçları arasındadır. COVID-19 sürecinde hizmet veren sağlık çalışanlarının ölüm kaygısının artması, yaşam kalitesini azaltacağı varsayılmıştır. Kısaca yapılan araştırmalar ışığında ortaya çıkan sonuç; küresel bir salgın olan COVID-19 sürecinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesini araştırmada değişken olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ANA HATLARI

1.1. Araştırmanın Problemi

COVID-19 pandemi sürecinde aktif olarak hizmet veren sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı bu araştırmanın temel problemidir.

1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personelinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeyiyle cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personelinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeyiyle eğitim düzeyine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personelinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeyiyle medeni durum arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeyiyle yaş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin mesleğe göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin gelire göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin sosyal açıdan dışlandığını düşünme durumuna göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin evinden ve ailesinden ayrı kalma durumuna göre anlamlı bir ilişki var mıdır?

11. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin COVID-19 pozitif olma durumuna göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
12. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin günlük ilgilenilen COVID-19 pozitif hasta sayısına göre anlamlı bir ilişki var mıdır?
13. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin çalışılan ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümlerle karşılaşma sıklığına göre anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinde ölüm kaygısının artması yaşam kalitesini azaltmaktadır.
2. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinde sosyal açıdan dışlandığını düşünenlerin ölüm kaygısı artar, yaşam kalitesi ise azalır.
3. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin evinden ve ailesinden ayrı kalanların ölüm kaygısı artar, yaşam kalitesi azalır.
4. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin COVID-19 pozitif olma durumuna göre COVID-19 pozitif olanlarda ölüm kaygısı artar, yaşam kalitesi azalır.
5. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin günlük ilgilendiği COVID-19 pozitif hasta sayısı fazla olanların ölüm kaygısı artar, yaşam kalitesi azalır.
6. COVID-19 sürecinde çalışan sağlık personellerinin çalışılan ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümlerle karşılaşma sıklığı fazla olanların ölüm kaygısı artar, yaşam kalitesi azalır.

1.1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, COVID-19 pandemi sürecinde hizmet veren sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin demografik ve çalışma yaşamıyla ilgili değişkenlerle ilişkili olup olmadığı araştırılmaktadır.

1.1.4. Araştırmanın Önemi

Küresel bir sağlık problemi olan COVID-19, son dönemlerde yaşanan en büyük salgındır. İnsanlar arasında hızla yayılarak tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19, bilim insanları tarafından birçok yönüyle araştırılmaya ve çözümlenmeye çalışılmaktadır. Ölüm kaygısı, pek çok psikolojik rahatsızlığın gelişmesi ve sürdürülmesinde psikolojik rahatsızlıkların temelinde bulunan korku olarak görülmektedir. Literatürde ölüm takıntısı ile koronavirüs için algılanan risk arasındaki ilişkiyi çok az araştırma araştırmıştır (Yıldırım ve Güler, 2021). Araştırmanın uzun vadedeki amacı; COVID-19 pandemisi ile ilgili alandaki literatüre katkıda bulunmak ve bundan sonra olabilecek herhangi bir pandemi sürecinde sağlık çalışanları için psikolojik yönden destek çalışmalarının nasıl planlanması gerektiği konusunda veri sağlamaktır. Ayrıca uzun vadede olumsuz psikolojik etkileri sınırlamak, sorunun olası kaynaklarını ve sonuçlarını doğru bir şekilde belirlemek esas alınmıştır.

Alanla ilgili çalışmalar içinde, COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve ölüm kaygısının sosyodemografik değişkenlere göre ilişkisinin incelendiği benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Katılanların ölçek ve anketlerde verilen cevapların samimi, güvenilir ve geçerli olduğu varsayılmaktadır
2. Katılımcıların kendilerine yöneltilen anket sorularına içtenlikle ve kendilerini yansıtarak cevap verdiği varsayılmaktadır.
3. Hazırlanan araştırmanın sağlık personellerinin çalışan yaşam kalitesi ve ölüm kaygısı düzeyini tespit etmeye yönelik güvenilir ve yeterli bilgi toplayabileceği varsayılmaktadır.
4. Anket uygulanan dönem normalleşme sürecine denk gelmesi nedeniyle verilen cevapların yaşadıkları sorunları temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.1.6. Sınırlılıklar

1. Elde edilecek veriler katılımcıların uygulanan ölçeklerin maddelerine verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

2.Araştırmada, COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık bakanlığı bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda çalışan sağlık personelleri ile sınırlıdır.

3.Değerlendirme tekniği açısından kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlikleriyle sınırlıdır.

1.1.7. Tanımlar

Pandemi: Bir kıta ve/veya dünya geneline yayılarak birçok ülkede görülen, hızlı bir şekilde insandan insana bulaşarak toplum sağlığını tehdit eden salgın hastalıkların genel adıdır (DSÖ, 2020).

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan Eyaleti'nde 2019 yılı aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) ortaya çıkan bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. WHO danışmanları tarafından COVID-19 ismi kararlaştırılırken hastalığa neden olan virüs türüne odaklanılmış olup Co ve Vi coronavirüs, "d" hastalık anlamı taşıyan "disease" kelimesi, 19 sayısı ise vakanın görülmeye başladığı yıl olan 2019'dan gelmektedir (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu [TÜBİTAK], 2020).

Yaşam Kalitesi: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kişinin kendi amacı, beklentileri, standartları ve çıkarlarına göre kültür ve değerler sisteminde kendi hayatını algılamasıdır. Yaşam kalitesi hedefi için temel unsur standartların dışarıdan dayatılmaması, kişinin hayatını bütünüyle kendisinin değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin sürdürülebilmesidir (Top, Özden ve Sevim, 2003; Bilir vd., 2005).

Ölüm Kaygısı: Rosenbaum (1989)'a göre ölüm kaygısı değişken bir olgu olmakla beraber, bazen acı çekerek ölmekten, bazen bilinmezlikten, bazen de erken ölümden ve bazen de olmamak ya da varolamamaktan korkmaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Pandemi

Pandeminin kelime anlamı (Eski Yunan Dili: pan: tüm, demos: insanlar), bir kıtayı ve hatta tüm dünyayı etkisi altına alan salgın hastalıkların genel adı olarak tanımlanmaktadır (Vikipedi, 2020). Bir hastalığın, enfeksiyon etmeninin endemik olarak yerleştiği bölge sınırlarını aşarak bir kıtada ve hatta tüm dünya kıtaları gibi çok geniş bir alana yayılmasıyla nüfusun önemli bir bölümünü etkilemektedir (Aksakoğlu, 2008). Daha önce görülmemiş bir hastalığın ortaya çıkmasının ardından hastalığın diğer insanlara da kolayca ve hızlı bir şekilde bulaştırıcı özelliğinin bulunması ve bulaşan hastalığın tehlikeli sonuçlar doğurması ile pandemi başlamış sayılmaktadır (Vikipedi, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre pandeminin başlaması için üç koşulu sağlaması gerekmektedir. Bunlar;

- Toplumun önceden karşılaşmadığı bir hastalığın ortaya çıkması
- Hastalığa neden olan etkenin insanlara bulaşarak tehlikeli bir hastalığa neden olması
- Hastalığa neden olan etmeninin insanların arasında kolay bir şekilde sürekli olarak yayılma durumudur (Vikipedi, 2021).

Pandeminin, ulusal düzeyde etkileriyle beraber benzeri görülmemiş şekilde işsizlik, ekonomik krizler, hastane sistemlerinin yoğunluğu, iş yerleri, eğitim kurumları ve kültür merkezlerinin kapatılması gibi küresel yönden felaketlere neden olmuştur (İktisadi İş birliği ve Gelişme Teşkilatı [OECD], 2020). İnsanlık tarihi boyunca tüm medeniyetler salgın hastalıklardan etkilenmiş ve bu salgın hastalıkların büyük sonuçları olmuştur. Salgın hastalıkların oluşturduğu ekonomik, siyasi ve demografik sonuçlarla dünyada birçok alanda dramatik değişimler yaşanmıştır. Pandemi vakalar sırasıyla MS 541-750 tarihinde Jüstinyen Vebası, 1347-1351 tarihleri arasında Kara Ölüm, 1817-1823 tarihleri arasında Kolera, 15. – 17. Yüzyıllar arasında etkisini sürdüren Çiçek Hastalığı, (1918-1919 yılları arasında İspanyol Gribi, 1981'den beri devam etmekte olan ve günümüzde de etkisi hala sürdüren HIV / AIDS virüsü, 2002-2003 tarihleri arasında corona ailesinden ortaya çıkan SARS virüsü, 2009-2010 yılları arasında H1N1 virüsü, 2014-2016 yılları arasında Ebola virüsü 2019

yılında başlayan ve günümüzde etkisini hissettiğimiz küresel bir salgın olan COVID-19 virüsü ile mücadele etmekteyiz (Tarihteki en ölümcül, 2021).

2.2. COVID-19

2.2.1. COVID-19 Tanımı

COVID-19, Çin'in Vuhan kentinde akut pnömoni vakasının ardından ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bir hastalıktır. 31 Aralık 2019 tarihinde raporu bildirilen COVID-19, 5 Ocak 2020'de tanımlanarak solunum yolu enfeksiyonuna neden olan bulaşıcı özellik taşıyan bir hastalık olduğu öğrenildi (DSÖ, 2020). COVID-19, koronavirüs ailesinden olup; tek zincirli RNA'ya sahip, zarflı, yüzeyinde protein çıkıntılarında oluşmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.2.2. COVID-19 Tarihçesi

İlk kaynaklarda Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında satışa sunulan vahşi hayvanlardan bulaştığı düşünülmekle birlikte, insandan insana bulaş olduğu bildirilmiştir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Koronavirüs hafif, orta derecede ve şiddetli solunum yolu hastalıklarının yanı sıra Mers, Sars ve COVID-19 gibi şiddetli seyreden hastalıklardan da sorumlu tutulmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020). 11 Mart 2020'de bu yeni virüsün artan vaka sayıları ve toplumda virüsün getirdiği sonuçlardan etkilenme yaygınlığı sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2020) tarafından COVID-19 'pandemi' olarak ilan edildi. COVID-19 salgının ardından pandemi ilan edilmesiyle birlikte Türkiye'de birçok alanda önemli etki ve sonuçlar doğurarak radikal kararlar alınmasına neden oldu. COVID-19 pandemisi, dünyada ve ülkemizde benzeri görülmemiş bir krize neden olmuştur (Zhu vd, 2020).

Türkiye'deki pandeminin 11 Mart'ta tespit edilmesinin üstüne Türk hükümeti harekete geçerek bazı önlemler aldı. Mart ayında başlayan pandemide, virüsün yayılmasını önlemek amacıyla alınan önlemler beraberinde birçok değişim getirdi. Yurtdışından gelen turistler için 14 günlük karantina zorunlu kılındı. Belirli yaş grupları için sokağa çıkma yasağı zorunlu hale getirildi, şehir sınırlarında polis kontrol noktaları kurularak kontrollü giriş ve çıkış denetimleri yapıldı. Karantina kuralları için, kamu bilgilendirme kampanyaları yapıldı. Birçok işletme kapandı, çalışma saatleri sınırlı hale getirelerek esnek mesai uygulaması getirildi, okullarda eğitim uzaktan devam ettirildi. Bu önlemlerin bir sonucu olarak, çok sayıda vatandaş virüsten korunmak için evde kalmak zorunda kaldı ve sosyal uzaklaşma yaygın bir uygulama

haline geldi. Aslında, zorunlu izolasyon nedeniyle insanlar arasında umutsuz bir ruh hali ortaya çıktı.

2.2.3. COVID-19 Epidemiyolojisi

Dünya genelinde milyonlarca vakanın seyretmesiyle birlikte binlerce kişi yaşamını yitirdi, dünyanın neredeyse yarısı karantinaya alındı. Bu küresel salgına neden olan COVID-19 büyük oranda sağlık krizi yaşanmasına neden olmuştur. Yayınlanan verilere göre ilk vaka tarihi olarak kayıtlara geçen 12 Aralık 2019'dan 3 Kasım 2021 tarihine kadar olan süreçte vaka sayısının toplamda 247.472.724, ölüm sayısının ise toplam 5.012.337 olduğu görülmektedir (DSÖ, 2021).

Epidemiyolojik çalışma sonuçlarına göre, çocuklarda, erişkinlere göre bu enfeksiyon prognozu daha iyi olup ölümler nadiren karşılaşılmaktadır. Ancak çocuklarda görülen belirtilerden ateş ve öksürükle sık karşılaşılmakla birlikte gastrointestinal belirtiler de erişkinlere göre daha fazla görülmektedir (Kordzadeh-kermani E., 2020). COVID-19 enfeksiyonu erkek ve 60 yaş üstü hastalarda, kanser, diyabetes mellitus, akciğerle ilgili kronik hastalığı olan bireylerde daha ağır seyrettiği gözlemlendi (DSÖ, 2019, Bekele F, Sheleme T, Fekadu G, Bekele K., 2020).

Dünya geneline hızla yayılan viral enfeksiyon salgınının Türkiye'de tespit edilen ilk COVID-19 vakası 11 Mart günü açıklandı. Ülkedeki COVID-19 nedeniyle olan ilk ölüm vakası ise 15 Mart 2020'de oldu. 1 Nisan 2020'de yapılan açıklamada koronavirüs vakalarının tüm Türkiye'ye yayıldığını açıklandı. Türkiye'de vaka verilerinin raporlandığı 11 Mart 2020 tarihi ile 3 Kasım 2021 tarihi aralığında vaka sayısının toplamda 7.800.796 ve ölüm sayısının ise toplam 68.700 olduğu bildirilmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.2.4. COVID-19 Klinik Belirtileri ve Korunma Yolları

COVID-19 hastalığının bulaşma yolunun hastalığın başlangıcından günümüze kadar damlacık yoluyla olduğu bildirilmiştir. Öksürme, hapşırma veya konuşma esnasında ortaya çıkan ya da patojen etken taşıyan vücut sıvılarının bulaşması yoluyla ortaya saçılan damlacıklara başka birinin teması sonrasında elini; ağız, burun ve gözüne temas ettirmesiyle hastalık kişiye bulaşmış olur (TC. Sağlık Bakanlığı, 2021). COVID-19 virüs bulaşını önlemenin en önemli ve etkin yolu virüse maruz kalmaktan kaçınmaktır (Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi FDA, 2019). Herkes COVID-19 enfeksiyonu yaşayabilir ve her yaştaki birey ciddi şekilde hastalanabilir veya ölebilir.

Ancak 60 yaş üstü ve kronik hastalığı veya kanser gibi altta yatan önemli sağlık sorunları olan bireylerde hastalık geliştirme riski daha fazladır (DSÖ, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 yayılımının önlenmesi hususunda; yüksek riskli olarak nitelendirilen bölgelere seyahat etmemek, kişiler arası sosyal mesafeyi korumak, elleri sık sık yıkamak ve kişisel koruyucu ekipmanların (maske vb.) kullanımı gibi önlemler konusunda önerilerde bulunmuştur (DSÖ, 2019).

COVID-19 belirtileri tıpkı gribe benzer şekilde başlayabilir. Bu belirtiler; yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal vb. şekilde kendini gösterir (TC. Sağlık Bakanlığı 2021). Ancak şiddetli ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi ağır seyreden vakalarda solunum yetmezliği, akut solunum sıkıntısı sendromu, sepsis, septik şok, tromboembolizm veya kalp, karaciğer, böbrek hasarı da dâhil olmak üzere multiorgan yetmezliği gibi ölüme yol açan komplikasyonlarla hastaneye yatış yapılmasını gerektirebilecek kadar önem gösterebilir (DSÖ, 2020). Belirtilerin tedavi edilmesi için destekleyici bakım önemlidir. Ayrıca, hastalara erken destekleyici müdahalede bulunulması hastalığın şiddetini azaltabilir.

2.2.5. COVID-19 ve Sağlık Personeli

Toplumda salgın için gerekli kontroller sağlanarak salgın için önemler alınırken; sağlık çalışanları, COVID-19'un oluşturduğu genel bir belirsizlik ortamında acil yardım hizmeti sağlamak için gerekli olan tüm kaynaklarını seferber etti. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları çok sayıda enfekte kişiden sorumlu olmuştur (Nguyen L.H., 2020). Bu bağlamda sağlık çalışanları hem hastalığın potansiyel kurbanları hem de yayıcıları sayılmaktadır (Schwierzeck V., 2020). Pandemi sürecinde ön safta görev alan sağlık çalışanlarının bu dönemin beraberinde gelen iş yükünün artması, çalışma programının yoğunlaşması ve enfekte olan hastalara maruz kalma olasılığının artması gibi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır (Li vd, 2020). COVID-19 virüsünün bulaşma riski salgının başlamasından itibaren sağlık çalışanları için kaygı kaynağı olmuştur. COVID-19 virüsü ile ilgili kaygıları uluslararası topluma ilk bildiren kişi, Wuhan'da bir göz doktoru olan ve yüksek ihtimalle işteyken yakalandığı viral enfeksiyondan ölen Dr. Li Wen Liang'dır (Petersen, Hui ve Hamer, 2020).

COVID-19 pandemi döneminde bilişsel ve psikolojik açıdan hissedilen risk algısı, kişilerin COVID-19'dan korunma davranışları ile pozitif yönde

ilişkilendirilmektedir. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının COVID-19 risk algılarının ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir (Dryhurst, Schneider., Kerr, Freeman, Recchia ve Van Der Bles, 2020). Bireyler tarafından yüksek seviyede algılanan risk; korku, kaygı, stres, ölüm kaygısı, yaşam doyumunda azalma, uyku bozuklukları, intihar eylemleri ve etkili olmayan baş etme yöntemleri vb. birçok psikolojik problemlerle ilişkilendirildiği bildirilmektedir (Yıldırım ve Güler. 2021). Sağlık çalışanlarının COVID-19 korku düzeyi üzerine yapılan araştırmada korku düzeylerinin yüksek ve hatta ortalamanın üzerinde olduğunu bildirmiştir (Doshi, Karunakar, Sukhabogi., Prasanna ve Mahajan.,2020). Stuijzand vd, (2020) tarafından yapılan araştırmada da sağlık çalışanlarının salgın dönemi psikolojik etkilerini incelemiş ve salgın döneminde çalışanların kısa ya da uzun vadede TSSB, madde kullanımı, depresyon, kaygı, uyku problemleri, öfke, stres vb. ruhsal hastalıklar açısından riskli olduğunu saptamıştır.

Enfekte veya virüs taşıyıcısı olan hastalarla aynı ortamda bulunan sağlık çalışanları, toplumun diğer kesimine göre daha yüksek COVID-19 bulaş riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Ölümcül olan bu hastalığın bulaşma riski ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları, bu dönemin zorluğunun her insanda oluşturabileceği olumsuzluğu yaşamasının yanı sıra pandemi döneminde en ön safta görev almanın getirdiği yüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Çin’de, COVID-19 pandemisinin en yüksek noktaya ulaştığı dönemde 1716 sağlık çalışanının virüse yakalandığı kaydedilmiştir (Buckley, Wee ve Qin. 2020). COVID-19 virüsü nedeniyle enfekte olmuş ve yaşamını yitirmiş olan sağlık çalışanlarının sayısı ile ilgili net bir veri sağlanamamakla birlikte Uluslararası Af Örgütü, dünya genelinde 17.000 sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini duyurmuştur. (International, 2021). Ülkemizdeki sağlık kurumlarından alınan verilere göre 22.04.2020 itibarı ile 1307 kişi hekim olmak üzere ebe, hemşire, sağlık teknisyeni, sağlık memuru, eczacı, diş hekimi, temizlik çalışanı, tıbbi sekreter, şoför ve mühendis ve farklı alanlarda görev yapan en az 3474 sağlık çalışanı COVID-19 virüsü ile enfekte olmuştur. Ayrıca COVID-19 nedeniyle 1 Nisan 2020 tarihinde hayatını kaybeden Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu ile birlikte 14 hekim ve 24 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (Türk Tabipleri Birliği, 2021). Verilere göre, Türkiye’de enfekte olan hastaların %10,9’unun sağlık çalışanı olduğu ve bu sağlık çalışanlarından 216 kişinin COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği kaydedilmiştir (Şahin, Aker, Şahin, Karabekiroğlu, 2020). Uzun süren mesai

saatlerinde COVID-19'a maruz kalma, pandeminin oluşturduğu zorlu koşullar ve meslektaşlarının COVID-19 nedeniyle kaybı gibi faktörlerin, sağlık çalışanlarında algılanan COVID-19 riskinin yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir (Sperling, 2020, Nikopoulou, Holeva, Parlapani, Karamouzi, Voitsidis., Porfyri vd, 2020). Kişisel korunma konusundaki yaşanan aksaklıklar, yakınlarının güvenliği, yakınlarının ve meslektaşlarının ölümü, yüksek çalışma saatleri, etik açıdan enfekte olan hasta için ventilatörlerin paylaşılması konusunda yaşanan vicdani kaygı gibi durumlar sağlık çalışanlarına psikolojik yönden olumsuz etkileyebilir (Menon ve. Padhy 2020).

Taylor (2019)'a göre salgının fiziksel etkilerinin yanında oluşturduğu psikolojik etkileri, çok daha uzun vadede izler bırakmaktadır. Salgın döneminin sağlık çalışanlarında uzun vadede psikolojik yönden etkileme potansiyeli bulunmaktadır. Yıldırım vd. (2020)'nin çalışmasında pandemi döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu incelemiş ve sağlık çalışanlarının kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirtmiştir.

2.3. Kaygı

Köknel (1997)'e göre kaygı, endişe ve sürekli kötü bir şey olacak düşüncesi, korku, telaş ve üzüntü gibi insanda gerginlik oluşturan duygu durumu şeklinde tanımlarken, Schultz ve Schultz (2002)'a göre ise kaygı insan davranışlarında gerginliğe neden olarak, kişinin bu gerginlik durumunu azaltmaya yönelten güç olarak tanımlanmıştır. Tehlikeyle karşı karşıya kalma veya olumsuz bir olay yaşama korkusuyla ortaya çıkan tedirgin olma durumu ya da gerçeğe uygun olmayan korku olarak da tanımlanmaktadır (Budak, 2005). Genellikle kötü bir olay olacakmış hissine neden olan kişinin kendini güvende hissetmediği durumlarda gösterdiği bu tepki geleceğe dair endişe karasızlık korku umutsuzluk ve karmaşa duygularını ifade etmekte ve kişinin hayatında başarısızlığa neden olmaktadır (Deveci, Çalmaz ve Açık, 2012).

Budak (2000)'a göre kaygı herhangi bir tehlikeden korkmanın yansıması olarak bireylerde ortaya çıkan, akıl dışı tedirgin olma durumudur. Kaygı verici uyarana sürekli olarak maruz kalan kişi kendini aşağılanmış hissedebilir ve özgüven düşüklüğü yaşayabilir beraberinde kişide depresyon, iş stresi ve performans düşüklüğü oluşabilir. Bu döngü devam eder ve kaygı yoğunlaşırsa kişide fizyolojik ve psikolojik açıdan

işlevsellik bozulabilir, bu durum bir süre sonra nöropsikiyatrik bozukluklara sebep olabilir (Salari, Hosseinian-Far, Jalali, Vaisi-Raygani, Rasoulpoor, Mohammadi, Rasoulpoor ve Khaledi-Paveh, 2020, Vilagut, Forero, Barbaglia ve Alonso, 2016).

Psikanalitik açıdan kaygının altta yatan nedenlerinin savunma mekanizmaları ve nesne ile kişilerarası ilişkilerin bilinçdışı etkilerinin olmasıdır (Slavin-Mulford ve Hilsenroth, 2011). Benliğin kabul edemediği arzu ve düşünceleri engelleyebilmek için savunma mekanizmaları devreye girer. Eğer bu düzenekte benliğin savunma mekanizmalarını aktifleştirmezse, bu durumda yoğun ve süreğen bir kaygıyla ya da nevrotik belirtilerle karşılaşılabilir. (Freud, 1926). Freud, çocuğun gelişim dönemlerinde her evreye özgü korkunun olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde kaygı gelişimsel dönem açısından üstbenlik, iğdişlik sevgiyi kaybetme, ayrılık, kötülük görme dağılma kaygısı olarak sıralanabilir (Gökalp, 2006).

Bilişsel kuramlar, kaygının koşullu ya da koşulsuz öğrenme etkisinin yanında bireyin olayla ilgili yorumlarına da vurgu yaparlar (Sungur, 2006). Bu bilişsel yorumlamalar, olayın yaşandığı ortam, olayın yaşandığı andaki kişinin duygudurumu ayrıca kişinin geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Neticede yaşanan aynı olay farklı kişilerin farklı duyu hissetmesine neden olduğu gibi aynı kişinin farklı zamanlarda yaşadığı olay o kişide farklı duygular hissetmesine neden olabilir (Salkovskis vd, 1996).

Kaygının biyolojik yönden oluşumunda ve kaygının sürdürülmesinde normal ve patolojik açıdan üç ana santral nörotransmitter sisteminin etkisi vardır. Bu santral sistemler (GABA)-benzodiazepin reseptörü-Cl⁻ iyonoforu kompleksi, serotonerjik ve noradrenerjik sistemlerdir. Ayrıca ventral tegmental alanda dopaminerjik nöronlar ve pedikülopontin çekirdekdeki kolinerjik nöronların da uyanıklık ve dikkati artırarak kaygının ortaya çıkmasında katkı sağladığı bilinmektedir (Uzbay, 2002).

Kaygının varoluşsal açıdan incelenmesinin nedeni özgünlüğünü geri verebilmektir. Hem üzüntü hem de dehşeti içinde barındıran kaygı bir tehdidin deneyimlenmesidir. Varlığın çekebileceği en temel ve acı dolu temel tehdittir, zira o varlığın kendi kaybına yönelik yaşadığı tehdittir. Kaygının beraberinde gelen umutsuzluk diğer canlılarda da insanlarınkine benzer özellikler gösterebilir. Yön kaybı irade dışı tepkiler kaygı durumunun bilinçli oluşmadığını belgeler niteliktedir. Kimi

zaman kaygı nedeni kişinin muhattap olduğu bir nesne olmayışıdır Tehdit nesnedir tehdidin kaynağı değil zira tehdit “hiçlik” olarak nitelendirilir (Tillich, 2014).

2.3.1. Ölüm Kaygısı

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre ölüm; “insan, hayvan ve bitkide yaşamsal fonksiyonların net olarak bitmesi, durması” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Canlı bir varlığın, tüm organları ve dokularındaki hücrelerin fiziksel ve kimyasal etkinliğini dönüşümü olmayan şekilde kaybetmesi ve bu nedenle hayatın sona ermesi durumudur (Softa, Uçukoğlu, Karaahmetoğlu ve Esen, 2011). De Araujo ve Da Silva (2004)’a ise ölümü; fiziksel ölüm: yaşamsal organların işlevselliğini kaybetmesi, zihinsel ölüm: insanların bilişsel işlevlerinin olmaması, psikolojik ölüm: yaşamın anlamını yitirme yaşamak için neden olmadığı kanısına varmak, toplumsal ölüm: kişi başkalarından ziyade kendini daha fazla düşünmesi durumu olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Lewis (1967) ise ölüme karşı duyulan kaygının, boğulma hissi, nefes almada zorluk, göğüste baskı, kusma veya titreme gibi farklı fiziksel belirtilerle ifade edildiğini ileri sürmektedir. Feifel (2006)’e göre ölüm kaygısı içinde çeşitli alt bileşenleri (çürüme ve bozulma, bedeni kaybetme, denetimi kaybetme, cezalandırılma ve yakınları kaybetme gibi) bulundurmaktadır. Ölüm korkusunu hissettiği ölçüde yaşama arzusunu da hisseden birey korku ve kaygı anında hayata dair iki arzusu ortaya çıkar. Bunlardan ilki yaşam süresini uzatma arzusudur ki insanın uzun ömürlü olma arzusu, ölümsüzlük yanılması yaşamasına neden olabilir. İkinci durumsa insanın yaşam kalitesini artırmak amacıyla kendini gerçekleştirme ya da kendini tamamlama arzusudur ki birey ancak bu durumda kendini geliştirebilmektedir (Hökelekli, 1991).

Ölüm kaygısı; alanda kuramsal olarak 3 alan çerçevesinde incelenmektedir. Bunlar; psikanalitik kuram, varoluşsal kuram ve bilişsel davranışçı kuramdır. Psikanalitik bakış açısı bu kaygıyı içgüdülerle açıklarken, varoluşsal yaklaşım ölüm kaygısını yok olmaktan korkma olarak açıklamakta, bilişsel davranışçı bakış açısında ise ölümle ilgili bilişsel çarpıtmalar şeklinde açıklanmaktadır.

Varoluşsal kaygının temelinde bulunan şey ölümdür. Şu anda var olsak bile, tıpkı diğer canlılar gibi bir gün bizim de yok olacağımızın düşüncesidir. Her ne kadar yok olmak konusunda korku yaşasak dahi bu gerçeği kabullenmek ve yaşamak zorundayız. Ölümün kaçınılmaz olduğunun farkında olmanın yanı sıra bireyin yaşama arzusu hem bilinç dışı süreçlerde hem de bilinç düzeyinde kaygıya neden olur. Bu

ölüm kaygısı kadar fazladır ki, bireyin yaşam enerjisini, ölüme inkâr tüketir (Yalom, 2013). Varoluşsal açıdan ölüm kaygısı, Yalom (2008)' a göre kaygının birincil kaynağı olarak görülmekteyken varoşsal yaklaşıma göre yaşamı anlamlandırdığı gerekçesiyle, ölüm kaygısı olumlu bir kaygı olarak da görülmektedir (Cevizci, 2005, Corey, 2008) Yalom'un ölümle ilgili öne sürdüğü iki düşünce vardır Bunlardan ilki ölümle yaşamın birbirine bağlı olması, arka planda her zaman varlığını hissettiren ölümün hayatımız üzerinde önemli bir rolü vardır. İkincisi ise en temel kaygı kaynağı olan ölüm aynı zamanda beraberinde en temel psikopatoloji kaynağıdır (Yalom, 2013).

Varoluşsal kurama göre ölüm kaygısı; var oluşun sona ereceği gerçeğine karşı duyulan korku olarak tanımlanmaktadır (Hançerlioğlu, 1978; Cevizci, 1997). Ölüm söz konusu olduğunda korku da kaygı da aktifleşmektedir. Kaygı ve korku kavramı zaman zaman birbiriyile karıştırılsa dahi bu kavramlar birbirinden farklıdır. Korku da nesne belliyken kaygı söz konusu olduğunda nesne belirsizdir. Kaygının kaynağının belirsizliğiyle birlikte, korku kaygıdan daha şiddetli ve kısa sürelidir. Kaygının ortaya çıkmasında, bilindik ortamın değişmesi, olumsuz sonuçlarla karşılaşma riski ve olumsuzlukların ortaya çıkaracağı sonuçlar ayrıca kişinin bilişsel çelişki yaşaması ve gelecekle ilgili belirsizlik durumu da kaygıya neden olur (Cüceloğlu, 1991). Mutlaka bir gün ölümle karşı karşıya geleceği gerçeğini bilen insanoğluna bu durum korkutucu gelse de ne zaman olacağını belirsizliği kaygı yaşamasına neden olabilir. Ölüm konusunda olumsuz duyguların artmasıyla korku, zamana yayılmasıyla da kaygıya dönüşebilir (Karaca, 2000). Belirsizliğin kaygıyı arttırdığı bilinmesinin beraberinde çalışma düzeninin belirsizliği ve belirsizliğe bağlı olarak sağlık çalışanlarındaki kaygıyı artabilir (Hirsh, Mar ve Peterson 2012).

Ölümün psikolojik yönü ile ilgilenen Kübler-Ross (1997), ölmek üzere olan farklı yaş grubundan 200'den fazla kişiyle yaptığı görüşme neticesinde; ölümü bekleyen bu insanların beş ayrı dönemden geçtiği sonucuna varmıştır. Bu dönemler; reddetme, öfkelenme, pazarlık etme, depresyon ve son aşama olan kabul etme dönemidir (Morris, 2002).

Bilişsel açıdan ölüm kaygısı, sosyokültürel özelliklere, kişinin gelişimine göre değişebilen; bilişsel, duygusal, motivasyonel bileşenleri içinde barındıran ölüm ve ölüm gerçeğinin beklentisi ve farkındalığı olarak tanımlanır (Lehto ve Stein, 2009). Ölüm kaygısının bir kişilik özelliği olduğu ve bazı bireylerin bu kaygıyı deneyimleme konusunda diğer insanlardan daha savunmasız olabileceğini savunmuşlardır

(Pettigrew ve Dawson, 1979). İnsanların davranışlarının temelinde ölüm kaygısı olduğu ve ölüm kaygısı tarafından motivasyonunun sağlandığını ayrıca ölüm kaygısını kontrol edebilmeye ve ölümü reddetmeye çok fazla enerji harcadığını saptanmıştır (Becker, 1973). Bu çabaların başarısızlığı söz konusu olduğunda, bu deneyim varoluşsal kaygılara ya da kendi korumak için kaçınan tepkilere neden olabilir (Şerif Nia Lehto, Pahlevan Şerif, Mashrouteh, Goudarzian, Rahmatpour ve Torkmandi, 2019). Tanhan (2013)'e göre bilişsel açıdan ölümün kötü algı oluşturmasının nedeni kişinin ölüme dair edindiği bilgilerin olumsuzluğundan kaynaklandığı ve bu duyguların ölüm kaygısına neden olduğunu belirtilmiştir.

Kişinin bir tehlike ile karşı karşıya kalmasıyla beraber kendine olan güveni artar ve güvenin arttığı boyutta ölüm kaygısı azalır. Bu durum, kişide biriciklik hissi ve kendisine bir şey olmayacağı düşüncesine neden olur. Biricikliğe ilişkin oluşan inanç abartıldığında, bazı patolojik davranışlar oluşabilir. İstemeyerek yapılan kahramanlık, işkolik, narsisizm, saldırgan ve kontrol odaklı olmak vb. davranışlar, kişinin özel hissetmeye ilişkin oluşan inançlardan doğan psikopatolojik davranışlarına örnektir (Karakuş vd, 2012).

Psikanalitik yaklaşıma göre, Freud iki temel güdüyü ele alır bunlardan birisi libido adını verdiği cinsellik güdüsü, diğeryse saldırganlık ve yıkıcılık isteğini açıklamada kullandığı ölüm içgüdüsüdür. Organizma bu iki dürtüyü de ortaya koymaya çalışırken bir taraftan da bu dürtülerden kaynaklanan toplumsal baskının yarattığı kaygıyı azaltmaya çalışır (Mc Clelland, 1985). Ölüm içgüdüsü dışardaki nesnelere yöneldiğinde saldırganlık, yok etme, el koyma, güç istemi ile kendini gösterir. Bu, psikanalitik açıdan cinsel bağlamda, sadizm ve mazoşizmi açıklayan bir sürece karşılık gelir (Ruffie, 1999).

2.3.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Kaygı

Afet durumlarında ortaya çıkabilen kaygı, psikolojik açıdan önemli bir sağlık sorunudur (Fergusson, Horwood, Boden ve Mulder, 2014) bulaşıcı hastalıklar nedeniyle oluşan afet durumları yalnızca hasta olma ve ölme hızı nedeniyle değil, halk sağlığını korumak için uygulanan tecrit edilme, karantinaya girme ve sosyal izolasyon gibi alınan önlemlerin de kişilerin kaygı düzeyinin artmasına neden olabilir. Salgının ortaya çıkmasıyla birlikte vaka sayılarının artması, beraberinde bireylerde korku, endişe ve stresi arttırdığı gözlenmiştir (Rajkumar, 2020).

Yapılan araştırmalarda, ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu vb. bulaşıcı hastalıklarda bireylerde kaygı, depresyon ve stres düzeylerinin artabildiği gözlenmiştir (Wu, Chan ve Ma 2005). Diğer taraftan toplumda sosyal ve ekonomik anlamda olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına aynı zamanda halk sağlığı ile ilgili endişelere de neden olabilir (Nussbaumer-Streit, Mayr ve Dobrescu, 2020). Yaşanan stres durumunun uzamasıyla sosyal ilişkileri bozulabilir, iş hayatı ve aile hayatında sorunlar ortaya çıkabilir. Kişiye benliğinin tehdit edildiği izlenimini veren kaygı ise sürekli kaygıdır (Deveci, almaz ve Açık, 2012).

DSÖ, (2020) sağlık çalışanlarının yüksek derecede yükün altında olduğunu, fiziksel ve bilişsel sağlıkları açısından olumsuz etkinin önlenmesi için gereken acil ihtiyaçları ve önlemleri ele almak amacıyla harekete geçilmesi gerektiğini söyledi. Ön safta hizmet vererek bu zorlu süreci göğüsleyen sağlık çalışanlarının böylesine zorlu dönem ve şartlarda verdikleri hizmetin sonucu olarak psikiyatrik bozukluklar görülebilir (Wu, Fang, Guan, Fan, Kong, Yao, Liu, Fuller, Susser, Lu ve Hoven, 2009). COVID-19 ilanı öncesi Çin'de 18.000 sosyal medya yanıtları ile yapılan çalışmada, COVID-19 pandemisinde kaygı, depresyon, öfke vb olumsuz duyguların artarak yaşamdan memnuniyetin azaldığı saptanmıştır (Qiu ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde görevli olan sağlık çalışanları kendilerinin, aile üyelerinin ve yakınlarının COVID-19 virüsüne yakalanmaları ve hayatını kaybetmeleri sağlık çalışanları için büyük derecede stres ve kaygı kaynağı olmaktadır. Aile üyeleri ve diğer yakınlarına hastalığın bulaşmasını önleyebilmek için başka yerlerde konaklamışlardır. Yaşanan bu olumsuz sürecin getirdiği sosyal hayat değişikliği nedeniyle psikolojik açıdan yıpranmışlardır. Sağlık alışanları için stres kaynakları tespit edilerek bu stres kaynaklarına karşı önlemler alınmalıdır (etin vd, 2021, Türkmen ve Aslan 2021).

Geçmiş dönemlerde büyük salgınlar tecrübe edilmiş olsa dahi yaşanan bu viral salgınla beraber küresel düzeyde panik ve çaresizlik durumu hâkim olmuştur. Birey kendine yönelik tehdit algısı hissettiğinde, psikolojik yapısını yeniden oluşturabilmek, benlik saygısını kazanmak ve dünyaya dair inancını koruyabilmesi vb. tehditlere karşı kaygılanması savunma mekanizmalarını devreye sokması muhtemel olacaktır (Greenberg, 2012, Hayes vd, 2010).

Thompson G, McClement S. (2002)'e göre hastaneler kişileri yakınlarından uzaklaştıran ve özgürlüklerini sınırlandıran ortamlardır. Bu ortamlar kişileri

karamsarlık, depresyon ve kaygılanma gibi problemlerin ortaya çıkmasına neden olur. Enfeksiyon ve bulaş riskiyle karşı karşıya olan sağlık çalışanlarının kişisel korunma yetersizliğinin yanı sıra yoğun çalışma saatleri, yaşanan hayal kırıklığı, izole olmak, zor hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim problemleri gibi birçok zorluğa maruz kalan sağlık çalışanlarında tükenme görülebilir. (Kang, Li, Hu, Chen, Yang, Yang, Wang, Hu, Lai, Ma, Chen, Guan, Wang, Ma ve Liu, 2020).

2.3.3. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Ölüm Kaygısı

Literatürde sağlık personellerinin ölümle ilgili tutumlarının hastaya verdikleri sağlık hizmetlerini de etkilediği görülmektedir (Ertufan, 2008). Bu durum göz önünde bulundurularak hastaya bizzat hizmet veren sağlık çalışanlarının ölümle ilgili olumlu tutumların ölüm kaygısıyla daha etkin bir şekilde baş edebilmelerine fayda sağlayabileceği ve sağlık çalışanlarının psikolojik bütünlüğünü korumalarına yardımcı olacağı ve bu durumun doğal sonucu olarak verilen hizmetin kalitesine yansıtacağı söylenebilir. Braun vd, (2010)' tarafından İsraili 147 hemşire ile yapılan kesitsel tanımlayıcı araştırmada ölüm korkusunun yüksek olması ile ölümden kaçınma ve ölmekte olan hastalara maruz kalma deneyiminin azalmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Iverach vd, (2014) göre birçok psikolojik durumun temelinde bulunan ve bir endişe olan ölüm kaygısı insanlar için düşük veya yüksek ölçülerde olabilir. Genel açıdan yaşanan kayıp, yalnızlık ve acı ölüm kaygısına neden olabilir. Ölüm kaygısı, önemli psikolojik motivasyonların temelindedir. Bu sebeptendir ki bu kaygının görmezden gelinmesi, insan davranışlarının önemli bir parçasını ihmal etmek anlamındadır (Pyszczynski vd, 2015). Taka (2010)'nın hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin belirlendiği bir araştırmada, mesleğini seven hemşirelerin en düşük ölüm kaygısına sahip oldukları ve çalıştıkları birim/ünitede hastaların ölümüyle karşılaştıklarında bu durumdan etkilendikleri bildirilmiştir.

Virüs bulaş riskinin yüksek olması, yoğun ve yıpratıcı mesai saatleri ile hizmet veren sağlık çalışanlarının hasta ölümü gibi etkenlerle karşı karşıya kalmalarıyla fiziksel ve duygusal stres yükü artmakta ve bu meslek grubunda bulunan kişileri önemli bir ruh sağlığı sorunu ile karşı karşıya getirmektedir: Tükenmişlik Sendromu. SARS virüsünün salgını sırasında da birçok sağlık çalışanı duygusal anlamda

etkilenmiştir. Bu sebeple sağlık kurumlarının sağlık çalışanlarına psikososyal destek ve müdahale sağlamaları çok önemlidir (Chan ve Huak, 2004).

2.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam Kalitesi ‘Bireyin içinde bulunduğu kültürel değeri, yapısı, amacı, hedefi, beklentisi, kaygı ve standartları açısından, hayattaki pozisyonlarıyla ilgili olan kişisel algısı’ olarak tanımlanmaktadır (Kuyken, Orley ve Power 1995; DSÖ, 1993). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise bir kişinin yaşamının çeşitli alanlarını, sağlık durumu üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak yaptığı değerlendirme sonucundaki refah düzeyi olarak tanımlanmıştır. Yaşam kalitesi; sübjektif, çok boyutlu olmakla birlikte zamanla değişebilmektedir (WHOQOL, 1995).

Yaşam kalitesi kavramı; 1960- 1970 yıllarda; sosyal bilim, felsefe ve politika ile ilgilenen bilim insanlarının ilgisini çekmiştir. Yaşam kalitesi, kişinin inançları, bağımsızlığı, bedensel, ruhsal ve sosyal ilişkileri ile çevresel ilişkileri gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen, Kendler, 1994). Yaşam kalitesinin algılamasında bazı değişkenler söz konusu olabilir. Bu yönden yaşam kalitesini dört sınıfa ayrılabilir. A. Perim (2007)’e göre: Psikolojik, fiziksel, sosyal ve bireysel yönden iyilik hali ayrıca, maddi yönden refah seviyesi yaşam kalitesini anlamına da gelebilir. Bu sınıflama çerçevesinde bireyin yaşam diliminin bir özeti sayılabilir. Kişi psikolojik açıdan sağlıklı olma durumuyla bedensel açıdan sağlıklı olmasında doğrudan ilişki vardır. Kişi psikolojik yönden yoğun stres faktörüne maruz kaldığı müddetçe bağışıklık sisteminin düşeceği, stresin bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkilerin olduğu saptanmıştır (Kiecolt, 2009).

Yaşam kalitesine evrensel açıdan bakılmasının nedeni, Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı ile açıklanabilir. Maslow’un kuramına göre bireyin ihtiyaçlar piramidine göre gereksinimleri beş maddede sıralanmıştır. Bunlardan ilki ve temelde olan; fiziksel gereksinimler yiyecek, cinsellik su, barınma vb. ikinci basamakta yer alan; güvenlik gereksinimi emniyet, korunma, sağlık gibi gereksinimleri kapsamakla birlikte üçüncü basamakta; sosyal gereksinimler bir topluluğa ait olma hissi, sevgi vb. bulunmaktadır. Saygı görme gereksinimi toplumda sayılma, sosyal statü vb dördüncü basamakta yerini alırken; kişisel ilgilerini ortaya koyma kendini gerçekleştirme

gereksinimi kendini geliştirme, kişisel yaşamı zenginleştirme, kişisel hedefleri gerçekleştirme vb. beşinci basamakta yer almaktadır (Maslow, 1970).

Pandemi sürecinde insanları psikolojik açıdan daha da savunmasız bırakan bir diğer etmen de ayrımcılığa maruz kalınmasıdır. Kendisi, aile üyeleri veya yakınları COVID-19 pozitif tanısı alan bireylerin ayrımcılığa ya da damgalanmaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir araştırmada ise COVID-19 salgını sürecinde yüksek riskli bireyler, enfekte bireyler ve olası enfekte olan bireylerle yakın temasta bulunan kişilerin, enfeksiyona dönüşmeyip fiziksel açıdan sağlıklı kalsalar dahi psikolojik yönden olumsuz etkilendikleri tespit edilmiştir (Bozkurt vd, 2020). Damgalanmaya maruz kalan kişiler bulunduğu toplumda aidiyet duygusunu yitirebilir. Toplumun bu ayrımcı ve ayrıştırıcı tutumu sebebiyle zamanla içe kapanma yaşayarak yalnızlık hissedebilirler. Bu ayrımcı tutumla karşı karşıya kalan bireyler toplumsal önyargı ve kalıplaşmış düşünceleri zamanla kendisi de benimseyebilir. Neticesinde utanma, suçluluk, gelecek kaygısı hissedebilir. Bu durumun oluşturduğu öfke duygusu hem kendilerine hem de çevresindeki kişilere yönelik zarar verme fikirleri oluşturabileceği gibi bu durum psikolojik açıdan da tehdit kaynağı oluşturduğu bildirilmektedir (Ertem, 2020).

Halk sağlığının korunması ve sağlık sisteminin çökmesini engellemek için COVID-19 vaka sayısını azalması adına birçok politika uygulandı. İnsanların mümkün olduğunca başkalarıyla temastan kaçınmaları evden çıkmamaları ve kendilerini sosyal açıdan izole etmeleri kitlesel bir sağlık probleminin önleyebilmek adına önemliydi. Ancak bu sosyal izolasyon önlemlerinin neticesinde, insanların bilişsel sağlık kaygıları ciddi boyutta etkilendi (Zhu vd, 2021). İstemsiz izolasyon insanın sosyal yönden doğasını etkilediğinden, sosyal temas konusunda ani azalma psikolojik yönden olumsuz sonuçları olabildiği gibi artan kaygı, depresyon ve diğer psikotik bozukluklar gibi ciddi psikolojik problemlerin gelişmesiyle kendini gösterebilir (Pietrabissa ve Simpson, 2020). Bununla beraber Birleşmiş Milletler genel sekreteri António Guterres'in Mayıs 2020'de vurguladığı gibi bireylerin bilişsel ıstırapı zamanla artmıştır (Guterres, 2020).

Yaşam kalitesinin olumsuz değerlendirildiği ve düşük yaşam kalitesine sahip olduğu düşünüldüğü durumlar, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek, düşüşe neden olan durumlar olarak ifade edilebilir. Yaşam kalitesinin azalmasına neden olan durumlar; temel ihtiyaçların beklentilerle uyumsuz olması ve karşılanamaması, kişinin

kendi bedenini olumsuz yönde değerlendirmesi, kişinin kendisine zaman ayırmaması, günlük yaşamını idame edememesi yaşam kalitesi bakımından olumsuz sayılır. Sürekli olarak yorgun hisseden, akut ve kronik sağlık problemleri yaşayan cinsel yaşam ile ilgili problemler söz konusuysa sağlık ve psikolojik gerekçelerle bu yönden sorun yaşadığı durumlarda yaşam kalitesi algısı düşmektedir. Tüm bunlara ek olarak kişi gelecek kaygısı taşıyor ve beklentileri konusunda umutsuzluk hâkimse yaşam kalitesi algısı düşmektedir (Perim, 2007).

Yaşlı bireyler arasında yapılan bir çalışmada tv izleme, radyo dinleme, okuma, internet kullanma, hobilerle ilgilenme, bahçe işleriyle uğraşma, seyahat etme, spor yapma, arkadaş, akraba, komşu ziyareti, sinema, tiyatro, müze, konser vb. yerlere gitme gibi boş zaman faaliyetlerinin yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırdığı tespit edilmiştir (Çakır vd., 2013).

2.4.1. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi

Çalışan yaşamı kalitesi, öznel duygular ve algılardan etkilenen kişisel deneyim olup kişilerin maddi ve manevi açıdan memnuniyetini vurgulamaktadır (Nowrouzi, Lightfoot, Carter, 2015; Zhao, Sun ve Cao, 2013). Çalışma saatleri bireylerin yaşamlarında önemli bir bölümü oluşturmaktadır (DeCoster, 2004). Dolayısıyla bireyin iş yaşamında karşılaştığı başarı-başarısızlık, olumlu ya da olumsuz duygular yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Kırcı, Çevik ve Korkmaz, 2014; Saldamlı, 2008). Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da 2004-2014 yılları arasında gözden geçirilen alanyazınlar incelenmiş olup sonucunda çalışma yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin yalnızca hemşirelerin maaşı veya iş yükünün olmadığı tüm bunların yanında sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı olduğu sonucuna varılmıştır (Nevrouzi, Giddens, Gohar, vd., 2016) Yapılan başka araştırmada kötü çalışma ortamının çalışma hayatı kalitesinin azalmasına ve Ugandalı hemşireler içinde yüksek hayal kırıklığı oluşturan önemli bir faktör olduğunu saptadı (Opollo, Gray ve Spies, 2014). Önceki yıllarda yaşam kalitesi, ekonomik düzeyi düşük ve gelişmemiş ülkelerin sorunu sayılmaktayken Sosyal Devlet kavramının gelişmesiyle birlikte sosyal iyi oluş belirleyicileri ile iş kalitesi, aile hayatı ve işsizlik üzerinde odaklanıldı (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen, Kendler, 1994). Martel ve Dupuis, (2006)'a göre çalışan yaşam kalitesi, kişinin sadece bedensel değil bilişsel ve psiko-sosyal gereksinimleri de göz önünde bulundurularak çalışma standartlarının iyileştirilerek geliştirilmesidir. Nowrouzi, Lightfoot, Carter (2015)'e

göre sağlık alanındaki çalışma hayatının kalitesi, sağlık kurumlarına, sağlık çalışanlarına ve hizmet alan hastalara yüksek memnuniyet gibi olumlu katkılarda bulunabilir.

Jeffrey, Edwards ve Rothbard (2000) rgtsel açıdan iki farklı yaklaşım sunmuşlardır. İlk yaklaşım türü teoriden ziyade pratiğe yöneliktir. Bu yaklaşım, çalışma ve yaşam kalitesini örgütsel bağlılığı, işe devam ve devamsızlığı, işten ayrılmayı veya işten ayrılma eğilimini ve iş performansı gibi yönleri incelenmektedir. İkinci yaklaşım, teoriye dayalı olarak sunulan akademik yaklaşımdır. İş-yaşam yapısının birbirleriyle bağlantılı mekanizmaları olduğu ve daha çok rol kuramının çatısı altında olan diğer ilişkili yapılar incelenmektedir.

Stamm tarafından 2005 yılında tanımlanan sağlık alışanlarında yaşam kalitesi kavramının (Stamm, 2005), iki boyutlu olduğu boyutlarından ilki eşduyum yorgunluğu olup sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin olumsuz tarafını ifade etmektedir. İkincil travma stresi ve tükenmişlik kavramlarının bütünleşmesiyle oluşan eşduyum yorgunluğu yaşan sağlık alışanlarında baş ağrsı, hipertansiyon, öfke kontrolü sağlayamam, uyku kalitesinin bozulması, koroner sistem rahatsızlıkları, depresyon ve diyabet vb. hastalıklarda artış olduğu gözlemlenmektedir (Aycock ve Boyle, 2009, Najjar, Davis, Coon Beck ve Doebbeling, 2009).

Sağlık alışanlarının karşı karşıya kaldığı sorunlar ve gerginlikler çalışanların iş performansını etkileyerek azaltabilmekte ilgilendikleri hastalara zarar verme olasılığını arttırmaktadır (Derin, 2007). Bazı araştırma sonuçlarında, kişilerin ilgisini çeken, sevdiği ve sorumluluğunu alabileceği bir işte çalıştıklarında, yaşam tatmini düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Aşan ve Erenler, 2008). Mesleği gereğince hayati önem taşıyan faaliyetlerde bulunan sağlık çalışanlarının hata yapma payı sıfır sayılabilir. Bu denli hassas ve önemli bir alanda performans gösteren sağlık çalışanlarının iş yaşamlarının kalitesinin yüksek olması sağlık çalışanlarının iş yaşamında daha mutlu ve istekli olmalarını bu sayede de hata oranının düşmesini sağlayacaktır.

Sağlık alanında son yıllardaki değişiklikler, sağlık hizmetinden beklentileri arttırmıştır. Ancak bu beklenen talebi karşılayabilmek için yeterince iş gücü bulunmamaktadır. İstatistiklere göre TÜİK kayıtlarında 2004 yılında %2,3 olan Türkiye’ de hizmet veren sağlık çalışanın oranı 2009 yılında %2,8 olmuştur. Bu

istatistiki veriler başka ülkeler ile karşılaştırıldığında bu oranın Almanya'da %6,8, Rusya'da %7, İspanya'da ise %4,3, Polonya'da %14,6 oranında sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Değişikliklerin ardından artan taleple, sağlık çalışanı sayısı ihtiyacı karşılayamamakta, çalışan sayısının yetersizliği ve çalışanların dağılımındaki dengesizlik iş yükünü artmaktadır. Artan iş yüküyle beraber sağlık çalışanları görev tanımlarında bulunmayan birimlerde kullanılabilir. Sağlık çalışanlarında bu açığın karşılanmaması, nöbet sayılarının ve iş yüklerini artırması gibi sonuçlar doğurmaktadır (Urhan ve Etiler 2014).

Sağlık çalışanları psikolojik ve fiziksel yönden korunarak desteklenmesi ayrıca sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin artırılarak belirsizlik düzeylerini azaltacak adımlar atmak sağlık hizmetinin daha verimli ve daha etkili sürdürülebilmesi için gereklidir.

2.4.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi

COVID-19, psikososyal risk faktörleri ile karşı karşıya kalma yükünün dışında, birtakım olumlu unsurları da beraberinde getirmiştir. Kamuoyu, sağlık çalışanlarını, küresel anlamda daha önce hiç olmadığı kadar ön plana çıkarmıştır. Bu durum dünya çapında sağlık çalışanlarına karşı şükran ve yakınlık ifadelerini ortaya çıkarmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarını ön plana çıkararak bazıları için önemli bir olumlu pekiştirme olmuştur. COVID-19 ile ilgili bu tutumların, en azından ilk aşamada, tükenmişliğin etkilerini bir taraftan tamponlayarak derin bir öz-yeterlik duygusu verdiği varsayılabilir (Salimi R., 2020, Wu Y., 2020).

Pandemi döneminde personel yetersizliği sebebiyle sağlık çalışanları, kendilerini izole etmek ve iş arkadaşlarıyla birlikte çalışmaya devam etmek arasında çelişkide kaldı. Sağlık çalışanının yaşadığı bu ikileme kaygı, sıkıntı ve tükenmişliğe sebep olmaktadır (Menon, Padhy, 2020). Sağlık kurumlarında hasta yükünün fazla, çalışan sayısının az olması pandemi dönemlerinde psikolojik açıdan zorlanmayı artırmaktadır (Porten, Faensen ve Krause 2006). Pandemi ile baş etme konusunda hem sağlık çalışanları hem de toplumda bilgi sahibi olmak kritik bir önem taşımaktadır. İnsanlar karantina koşullarında virüsün bulaşmasından ve virüsü başkasına bulaştırmaktan korkabilirler. Pandemi sürecinde kendisinde gözlediği fiziksel semptomların hastalığın belirtisi zannederek durumu bilişsel yönden

felâketleştirebilirler (Brooks Webster, Smith ve ark 2020). Sağlık çalışanları hem fiziksel hemde bilişsel açıdan stresle sık sık karşılaşmakta, diğer iş alanlarına göre çevresel stres etkenlerini doğrudan hissedebilmektedir. Sağlık alanındaki değişimlerle belirsizliğin artması stres faktörlerine yenilerini eklemektedir.

Salgın döneminde sağlık çalışanlarının hastalığa maruz kalma riski, iş hayatındaki aşırı iş yükü ve sonucu olarak ahlaki etik ikilem arasında kalmaları nedeniyle duygusal yönden ciddi stres yüküyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Virüsün hızla yayılarak bulaşması sonucu yüksek ölüm oranları sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hallerini etkilemiştir. COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki zihinsel baskısını, araştırmak için başta Çin olmak üzere yürütülen çalışmalar mevcuttur. Buna örnek olarak Çin'de pandeminin başlangıç döneminde sağlık çalışanları ile yapılan bir kesitsel bir araştırmada, kadınlar, hemşireler ve diğer ön saflardaki çalışanların ruh sağlığı semptomları geliştirme riski açısından daha yüksek riske sahip olduğu saptanmıştır (Lai J. vd, 2019).

Çalışma saatlerinin uzaması, iş yükünün artması ve iş ile ilgili baskı hissedilmesi, örgütsel yönden destek eksikliği ve hoşgörüsüzlük gibi durumlar yalnızca iş hayatını değil, iş hayatı dışındaki yaşamı da olumsuz etkilediği saptanmıştır (Grzywacz and Marks, 2000). Kriz dönemlerinde, çalışma süresinin uzaması ve daha fazla iş yüküne maruz kalan sağlık çalışanları; kendileri ve yakınlarının enfekte olması konusunda endişe ederken diğer taraftan mesleğini icra ederek enfeksiyonun yayılımını engellemek ve hastaları tedavi etmek öncelikleri olmuştur. Nochaiwong S., (2020)'e göre COVID-19 birimlerinde aktif şekilde görev alan sağlık çalışanlarının kaygı, depresyon ve uyku bozukluklarını daha çok yaşadığı ve bu durumu bulaş riskinden ziyade damgalanma, yoğun çalışma koşullarının da etkilediği belirtilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde görev alan çalışan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeyleriyle yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, ilişkinin düzeyini iki veya daha fazla değişkenin ayrı ayrı veya birlikte tutarlı bir şekilde etkileyip etkilemediğini ortaya koymayı amaçlar (Büyüköztürk, Akgün, Karadeniz, Demirel ve Çakmak, 2014).

Araştırmada çalışanların ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi düzeyi arasındaki ilişkinin demografik ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerle bir etkileşim olup olmadığını ortaya koyma amacı araştırmacıyı araştırmada bu modeli kullanmaya yöneltmiştir. Bu araştırmada bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki ilişki incelenmektedir.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini COVID-19 sürecinde aktif olarak çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, uygun örneklemden verilerin toplanması yöntemi olan elverişli örnekleme yöntemiyle ulaşılan, Kocaeli Seka Devlet Hastanesi, Nuh Çimento Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Kocaeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü'nde çalışan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 611 sağlık personeli oluşturmuştur (Büyüköztürk, Ş., 2019).

Dâhil edilme kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. Koronavirüs salgın döneminde aktif çalışmış ya da çalışıyor olmak.
2. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
3. Sağlık personeli olmak

Dışlama kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. Doğum izni, ücretsiz izin, mazeret izni vb. nedenlerle çalışmaya aktif olarak devam etmemek
2. Farklı kamu kurumlarında çalışıyor olmak

3.Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak

3.3. Verilerin Toplanması

Yapılan araştırmada Etik Kurul Onayı "İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu"ndan (Ek-A) alınmıştır. Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (ÇYKÖ) (Ek- B) araştırmada kullanılabilmesi için ölçek izni (Ek-C) Dr. Öğr. Üyesi Aslı YEŞİL tarafından, Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (AK_ÖAÖ) (Ek-D) araştırmada kullanılabilmesi için izni (Ek-E) Doç. Dr. Aybala SARIÇİÇEK AYDOĞAN tarafından e-posta aracılığı ile alınmıştır. Uygulanan ankette gönüllülük esas alınmıştır bu sebeple Kişisel Bilgi Formunun (Ek-F) önüne Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-G), Sağlık Bakanlığı tarafından alınan izin belgesi (Ek- H) ve Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından etik kurul onamı (Ek-I) eklenmiştir. Sağlık çalışanlarına çalışmanın herhangi bir noktasında herhangi bir sebep göstermeden çalışmadan çekilebileceklerine dair bilgi verilmiştir. Sorular için araştırmacının iletişim bilgileri yazılı olarak paylaşılmıştır. Araştırma etiğinin bir gerekliliği olarak elde edilen çevrim içi verilere ait klasör diğer tüm dosyalar araştırmacıya ait bir bilgisayarda şifrelenerek saklanacaktır. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, ÇYKÖ ve AK-ÖAÖ kullanılarak Google-Form üzerinden anket yöntemiyle çevrimiçi ortamda toplanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Bu formu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyeti, eğitim durumu, yaşı, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, çocuk sayısı, COVID-19 salgın döneminde sosyal açıdan dışlanma durumu, karantina sebebiyle ev ve aileden ayrı kalma durumu, COVID-19 pozitif olup olmama durumu, yakınlarının (aile, akraba, arkadaş) COVID-19 pozitif olup olmama durumu, günlük ilgilenilen COVID-19 hastası sayısı, çalışılan ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma sıklığı ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Formun örneği Ek-F'de incelenebilir.

3.3.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

Stamm (2005) tarafından hazırlanan; mesleki tatmin, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerini saptamak için geliştirilen Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan öz-bildirim ölçeğidir. 30 maddeden ve 3 alt ölçekten

(mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu) oluşan bu ölçek, maddeleri “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir (Stamm, 2005). Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeleri ters çevrilerek hesaplanması gerekmektedir. Bu işlemden sonra ölçeğin toplam puanı hesaplanmış olur. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 150 arasında değişmektedir. (Yeşil vd, 2010). Mesleki tatmin alt ölçeğinden alınan puanın yüksek olması, yardım etme konusundaki memnuniyeti ya da tatmini gösterir. Ölçeğin 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeleri mesleki tatmin alt ölçeğini ölçmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .87’dir. Tükenmişlik alt ölçeği, umutsuzluk ve iş hayatındaki sorunlarla başa çıkma konusunda ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçer. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeleri tükenmişliği ölçmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .72’dir. Eş duyum yorgunluğu alt ölçeği, stres oluşturan olay sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçebilmek adına oluşturulmuş bir alt ölçek olup bu alt ölçekten alınan yüksek puan sonucunda çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddelerse bu durumu ölçen maddelerdir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .80 olarak belirlenmiştir.

3.3.3. Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (AK-ÖAÖ):

2004 yılında Abdel-Khalek tarafından Arapça ve İngilizce olarak geliştirilen (Neimeyer, Van Brunt,1994) Ölüm Kaygısı Ölçeği, Aybala Sarıçiçek Aydoğan ve ark. (2015) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek; ölümle ilişkili görsel uyaranların uyandırdığı korku, ölümü hatırlatan diğer durumlarla ilişkili korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır.

Beşli Likert tipi (1=hiç ve 5=çok fazla) bir ölçüm sağlamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 20 ile 100 puan arasında değişmekte olup puanın yüksek olması, daha yüksek düzeyde ölüm kaygısının varlığını ifade etmektedir.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık personellerinin çalışan yaşam kalitesi ve ölüm kaygısı düzeylerinin incelenmesi amacıyla Google-Form kullanılarak çevrimiçi

anket yöntemine başvurulmuştur. Verileri toplama işlemi, araştırmacı tarafından yapılmış olup, bu işlemler Ağustos 2021 - Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Uygulama esnasında herhangi bir problem yaşanmamıştır. Uygulanan ankette gönüllülük esas alınmıştır bu sebeple Kişisel Bilgi Formunun önüne Bilgilendirilmiş Onam Formu eklenmiştir. Google-Form üzerinden uygulanan bu anket üç bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde, 15 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu bulunmaktadır; ikinci bölümünde 30 sorudan oluşan Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği ve üçüncü bölümünde ise 20 sorudan oluşan Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği yer almaktadır.

3.5. Veri Analizi

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda uygulanan ölçeklere, sağlık çalışanları tarafından verilen yanıtların ortalamasının ne düzeyde birbiri ile tutarlı olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırma sorularının cevaplanmasına ilişkin uygun görülen analizlerin yapılabilmesi için verilerin analize uygun olup olmadıkları incelenmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık katsayıları ike test edilmiştir. Analizler SPSS 24.0 programı ile %95 güven aralığında yapılmıştır. Maddeler içi ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997).

Katılımcıların ölüm kaygısı düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayarınca ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirleyebilmek için ikili gruplar bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla gruplar için ANOVA testi, ANOVA testi sonrası gruplar arası farkları incelemek için post-Hoc Tukey testi ve nedenselliğin incelenmesi için regresyon analizleri uygulanmıştır (Deniz, 2005).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Araştırmada Elde Edilen Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğunun İncelenmesi

Araştırmada Ölüm Kaygısı ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ile toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık analizleri sonucunda puanların +3 ile -3 aralığında olduğu ve verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna varılmıştır. Sonuçlara ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Ölüm kaygısı ve çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği basıklık-çarpıklık analizi sonuçları

| | N | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Çarpıklık (Skewness) | Basıklık (Kurtosis) |
|--|-----|--------------------|----------------|----------------------|---------------------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | 611 | 3,0291 | 1,33085 | -,094 | -1,388 |
| Ölümün Fiziksel ve İlişkili Beraberindeki Ruhsal Acıya İlişkin Korku | 611 | 3,7453 | 1,19275 | -,867 | -,382 |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | 611 | 2,8040 | 1,29728 | ,163 | -1,264 |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | 611 | 3,5739 | 1,26884 | -,599 | -,798 |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | 611 | 3,5663 | 1,29611 | -,598 | -,934 |
| Ölüm Kaygısı | 611 | 3,3255 | 1,14535 | -,435 | -,966 |
| Mesleki Tatmin | 611 | 24,4419 | 13,64063 | ,175 | -1,080 |
| Tükenmişlik | 611 | 21,9574 | 6,08558 | -,036 | ,459 |
| Eş Doyum Yorgunluğu | 611 | 21,3175 | 12,34693 | -,034 | -,742 |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | 611 | 67,7169 | 23,71027 | -,065 | -,549 |

4.2. Katılımcıların demografik özellikleri

Araştırma, Kocaeli Seka Devlet Hastanesi, Nuh Çimento Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Kocaeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü 611 sağlık çalışanı üzerinde yapılmış olup bu gruba ilişkin bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde katılımcılardan; kadınların (n=320) oranı %52,4, erkeklerin (n=291) oranı 47,6; lise/ön lisans mezunu olanların (n=213) oranı %34,9, lisans mezunu olanların (n=197) oranı %47,6; 30 yaş ve altı olanların (n=239) oranı %39,1, 31-40 yaş olanların (n=230) oranı %37,6, 41 yaş ve üstü olanların (n=142) oranı %23,2; evli olanların (n=276) oranı %45,2, Bekâr olanların (n=273) oranı %44,7, ayrılmış/boşanmış olanların (n=62) oranı %10,1; doktor olanların (n=191) oranı %31,3, hemşire olanların (n=190) oranı %31,1 sağlık teknisyeni/teknikeri olanların (n=230) oranı %37,6; meslekte çalışma süresi 5 yıl ve daha az olanların (n=207) oranı %34,0, 5-10 yıl arası olanların (n=163) oranı %26,8, 11 yıl ve daha fazla olanların (n=238) oranı %39,1; 11 yıl ve daha fazla olanların oranı %39,1; aylık geliri 2.825-7.000 olanların (n=265) oranı %43,4 aylık geliri 7.001-10.000TL olanların (n=194) oranı %31,8, aylık geliri 10.001TL ve üstü olanların (n=152) oranı %24,9; çocuğu olanların (n=278) oranı %45,5, çocuğu olmayanların (n=333) oranı %54,5'dir. Katılımcıların yaşadıkları kişiler bakımından (n=292) %47,8'inin çekirdek aile; %3,4'ünün (n=21) geniş aile; %12,3'ünün (n=75) kök aile; %26,88'inin (n=164) yalnız; %7,7'sinin (n=47) arkadaş ile %2'sinin (n=12) diğer kişilerle kaldıkları belirtilmiştir.

COVID-19 salgın döneminde sosyal açıdan dışlandığını hissedenlerin (n=444) oranı %72,7, sosyal açıdan dışlandığını hissetmeyenlerin (n=167) oranı %27,3; karantina sebebiyle evinden ve ailesinden ayrı kalanların (n=370) oranı %60,6 ayrı kalmayanların (n=241) oranı %39,4; COVID-19 pozitif olmuş olanların (270) oranı %44,2, COVID-19 pozitif olmayanların (n=341) oranı %55,8; yakınlarından COVID-19 pozitif olanların (n=407) oranı %66,6, olmayanların (n=204) oranı %33,4; günde ortalama 10 ve daha az COVID-19 pozitif vaka ile ilgilenenlerin (n=255) oranı %52,5, 11 ve daha fazla (n=231) oranı %47,5, çalıştığı ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümle hiç karşılaşmayanların (n=205) oranı %48,1, bazen karşılaşanların (n=295), sık sık karşılaşanların (n=111) oranı %18,2'dir.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımları

| | | N | % |
|--|--------------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 320 | 52,4 |
| | Erkek | 291 | 47,6 |
| Eğitim Durumu | Lise/Ön lisans | 213 | 34,9 |
| | Lisans | 197 | 32,2 |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 32,9 |
| Yaş | 30 yaş ve altı | 239 | 39,1 |
| | 31-40 yaş | 230 | 37,6 |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 23,2 |
| Medeni Durum | Evli | 276 | 45,2 |
| | Bekâr | 273 | 44,7 |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 10,1 |
| Aylık gelir durumu | 2.825-7.000 TL | 265 | 43,4 |
| | 7.001-10.000 TL | 194 | 31,8 |
| | 10.001 TL ve üstü | 152 | 24,9 |
| Çocuk durumu | Evet | 278 | 45,5 |
| | Hayır | 333 | 54,5 |
| Meslek | Doktor | 191 | 31,3 |
| | Hemşire | 190 | 31,1 |
| | Sağlık Teknisyeni/Teknikeri | 230 | 37,6 |
| | | | |
| Meslekteki çalışma süresi | 5 yıl ve daha az | 207 | 34,0 |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 26,8 |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 39,1 |
| Kimle yaşadığı | Çekirdek aile | 292 | 47,8 |
| | Geniş aile | 21 | 3,4 |
| | Kök aile | 75 | 12,3 |
| | Yalnız | 164 | 26,8 |
| | Arkadaş ile | 47 | 7,7 |
| | Diğer | 12 | 2,0 |
| Günde ortalama ilgilenilen COVID-19 hasta sayısı | 10 kişi ve daha az | 255 | 52,5 |
| | 11 kişi ve daha fazla | 231 | 47,5 |
| Çalışılan ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma sıklığı | Hiç karşılaşmıyorum | 205 | 33,6 |
| | Bazen karşılaşıyorum | 295 | 48,3 |
| | Sık sık karşılaşıyorum | 111 | 18,2 |
| COVID-19 salgın döneminde sosyal açıdan dışlanmış hissetme durumu | Evet | 444 | 72,7 |
| | Hayır | 167 | 27,3 |
| Karantina sebebiyle evden ve aileden ayrı kalma durumu | Evet | 370 | 60,6 |
| | Hayır | 241 | 39,4 |
| COVID-19 pozitif olma durumu | Evet | 270 | 44,2 |
| | Hayır | 341 | 55,8 |
| Yakınların (aile, akraba, arkadaş) COVID-19 pozitif olma durumu | Evet | 407 | 66,6 |
| | Hayır | 204 | 33,4 |

4.3. Ölüm Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, yaş, medeni durum, aylık gelir durumu, çocuk varlığı durumuna göre karşılaştırmalar yapılmıştır.

4.3.1. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının cinsiyete göre karşılaştırması

Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği toplam puanı ve ölümlle ilişkili görsel uyanların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku alt ölçek puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Yaşam kalitesi puanları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında, kadınların mesleki tatmin alt puanlarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), erkeklerin tükenmişlik alt puanlarının ise kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi toplam puanlarında ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının cinsiyete göre karşılaştırması

| | Cinsiyet | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | t | sd | p |
|---|----------|-----|--------------------|----------------|-------|-----|------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyanların Uyardığı Korku | Kadın | 320 | 15,15 | 1,332 | ,066 | 609 | ,948 |
| | Erkek | 291 | 15,15 | 1,332 | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Kadın | 320 | 19,15 | 1,174 | 1,761 | 609 | ,079 |
| | Erkek | 291 | 18,3 | 1,209 | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Kadın | 320 | 11,04 | 1,292 | -,814 | 609 | ,416 |
| | Erkek | 291 | 11,4 | 1,304 | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Kadın | 320 | 10,92 | 1,235 | 1,321 | 609 | ,187 |
| | Erkek | 291 | 10,5 | 1,304 | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Kadın | 320 | 10,62 | 1,258 | -,492 | 609 | ,623 |
| | Erkek | 291 | 10,77 | 1,338 | | | |
| Ölüm Kaygısı (toplam) | Kadın | 320 | 66,8 | 1,121 | ,428 | 609 | ,669 |
| | Erkek | 291 | 66,0 | 1,173 | | | |
| Mesleki Tatmin | Kadın | 320 | 27,09 | 13,920 | 5,143 | 609 | ,000 |
| | Erkek | 291 | 21,53 | 12,725 | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|
| Tükenmişlik | Kadın | 320 | 20,03 | 5,289 | -8,675 | 609 | ,000 |
| | Erkek | 291 | 24,07 | 6,209 | | | |
| Eş Doyum Yorgunluğu | Kadın | 320 | 20,47 | 12,011 | -1,785 | 609 | ,075 |
| | Erkek | 291 | 22,25 | 12,661 | | | |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Kadın | 320 | 67,60 | 23,824 | -,131 | 609 | ,896 |
| | Erkek | 291 | 67,85 | 23,625 | | | |

4.3.2. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve çalışanlar için yaşam kalitesi puanları eğitim düzeyine göre ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasında ilişkin korku ve ölüm kaygısı toplam puanlarında farklı eğitim düzeylerine göre anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>,05$). Ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku ve ölme işinin kendisine yönelik korku puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p<,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda eğitim düzeyi önlisans olan katılımcıların ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeylerinin lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve lisans mezunları ile yüksek lisans/doktora mezunları arasında fark olmadığı, yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların ise ölme işinin kendisine yönelik korku düzeylerinin önlisans mezunu gruptan daha yüksek olduğu, ön lisans mezunları ile lisans mezunları arasında ise bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p\leq,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda eğitim düzeyi lisans olan katılımcıların lise/ön lisans ve yüksek lisans/doktora olanlara göre mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu; eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların diğer eğitim kademelerine göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı; eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların diğer eğitim kademelerine göre eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi toplam puanlarının daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırması

| | Eğitim Düzeyi | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | sd | F | p |
|---|-----------------------|-----|--------------------|----------------|----|--------|------------------------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Lise/Ön lisans | 213 | 16,0 | 1,392 | 2 | 3,128 | ,044 (1>2) |
| | Lisans | 197 | 14,4 | 1,371 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 15,1 | 1,204 | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Lise/Ön lisans | 213 | 18,0 | 1,287 | 2 | 2,740 | ,065 |
| | Lisans | 197 | 19,3 | 1,082 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 19,0 | 1,182 | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Lise/Ön lisans | 213 | 11,7 | 1,374 | 2 | 1,999 | ,136 |
| | Lisans | 197 | 10,7 | 1,353 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 11,2 | 1,143 | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Lise/Ön lisans | 213 | 10,6 | 1,332 | 2 | ,365 | ,694 |
| | Lisans | 197 | 10,8 | 1,216 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 10,9 | 1,255 | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Lise/Ön lisans | 213 | 10,6 | 1,395 | 2 | 4,264 | ,014 (3>1) |
| | Lisans | 197 | 10,2 | 1,246 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 11,3 | 1,212 | | | |
| Ölüm Kaygısı | Lise/Ön lisans | 213 | 66,8 | 1,248 | 2 | ,455 | ,634 |
| | Lisans | 197 | 65,2 | 1,110 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 67,4 | 1,066 | | | |
| Mesleki Tatmin | Lise/Ön lisans | 213 | 22,75 | 14,346 | 2 | 11,671 | ,000 (2>1=3) |
| | Lisans | 197 | 28,24 | 14,592 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 22,52 | 10,941 | | | |
| Tükenmişlik | Lise/Ön lisans | 213 | 21,42 | 4,784 | 2 | 33,704 | ,000 (3>2=1) |
| | Lisans | 197 | 19,89 | 5,563 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 24,55 | 6,863 | | | |
| Eş Doyum Yorgunluğu | Lise/Ön lisans | 213 | 17,97 | 13,678 | 2 | 17,357 | ,000 (3>2>1) |
| | Lisans | 197 | 21,25 | 12,944 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 24,94 | 8,794 | | | |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Lise/Ön lisans | 213 | 62,13 | 27,194 | 2 | 9,967 | ,000 (3>2>1) |
| | Lisans | 197 | 69,38 | 25,445 | | | |
| | Yüksek lisans/Doktora | 201 | 72,01 | 15,551 | | | |

4.3.3. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırması

Ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması için yapılan ANOVA testinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda 31-40 yaş grubunda olan katılımcıların ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu; 30 yaş ve altı grubundaki katılımcıların ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu; 31-40 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu; 30 yaş ve altı yaş grubundaki katılımcıların ölümden sonrasına ilişkin korku ve ölme işinin kendisine yönelik korku düzeylerinin ve ölüm kaygısı düzeylerinin daha düşük olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları ve mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği alt ölçek puanlarının yaş gruplarıyla karşılaştırılmasında anlamlı düzeyde farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda 30 yaş altı olan grubun diğer katılımcılara göre mesleki tatmin düzeyinin daha yüksektir. 31-41 yaş aralığındaki katılımcılar ile 41 yaş ve üstü katılımcılar arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır; 30 yaş altı olan grubun diğer katılımcılara göre eş doyum yorgunluğu düzeyi daha yüksektir. 31-41 yaş aralığındaki katılımcılar ile 41 yaş ve üstü katılımcılar arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır; 30 yaş altı olan grubun 31-41 yaş aralığındaki katılımcılar ile 41 yaş ve üstü diğer katılımcılara göre yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksektir. 31-41 yaş aralığındaki katılımcılar ile 41 yaş ve üstü katılımcılar arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır Buna göre katılımcıların yaş düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığı söylenebilir.

Tablo 5. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının yaşa göre karşılaştırması

| | Yaş | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | s d | F | p |
|---|----------------|-----|--------------------|----------------|-----|--------|------------------------|
| Ölümle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | 30 yaş ve altı | 239 | 14,1 | 1,355 | 2 | 7,471 | ,001 (2>1) |
| | 31-40 yaş | 230 | 16,4 | 1,267 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 14,9 | 1,332 | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | 30 yaş ve altı | 239 | 17,3 | 1,325 | 2 | 12,572 | ,000 (2>1) |
| | 31-40 yaş | 230 | 19,9 | 1,043 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 19,4 | 1,086 | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | 30 yaş ve altı | 239 | 10,3 | 1,272 | 2 | 6,955 | ,001 (1<2=3) |
| | 31-40 yaş | 230 | 12,1 | 1,320 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 11,3 | 1,249 | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | 30 yaş ve altı | 239 | 9,9 | 1,338 | 2 | 9,447 | ,000 (1<2=3) |
| | 31-40 yaş | 230 | 11,3 | 1,175 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 11,1 | 1,222 | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | 30 yaş ve altı | 239 | 9,7 | 1,353 | 2 | 13,582 | ,000 (1<2=3) |
| | 31-40 yaş | 230 | 11,5 | 1,208 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 11,0 | 1,225 | | | |
| Ölüm Kaygısı | 30 yaş ve altı | 239 | 61,2 | 1,219 | 2 | 11,591 | ,000 (1<2=3) |
| | 31-40 yaş | 230 | 71,2 | 1,057 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 67,6 | 1,070 | | | |
| Mesleki Tatmin | 30 yaş ve altı | 239 | 27,60 | 12,823 | 2 | 10,883 | ,000 (1>2=3) |
| | 31-40 yaş | 230 | 22,37 | 14,251 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 22,49 | 13,030 | | | |
| Tükenmişlik | 30 yaş ve altı | 239 | 22,04 | 5,726 | 2 | ,065 | ,937 |
| | 31-40 yaş | 230 | 21,96 | 6,229 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 21,81 | 6,466 | | | |
| Eş Yorgunluğu | 30 yaş ve altı | 239 | 23,87 | 11,913 | 2 | 9,252 | ,000 (1>2=3) |
| | 31-40 yaş | 230 | 19,11 | 12,722 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 20,61 | 11,732 | | | |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | 30 yaş ve altı | 239 | 73,51 | 23,000 | 2 | 12,328 | ,000 (1>2=3) |
| | 31-40 yaş | 230 | 63,43 | 24,431 | | | |
| | 41 yaş ve üstü | 142 | 64,90 | 21,795 | | | |

4.3.4. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının medeni durum göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının medeni durum değişkenine göre ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği

($p > .05$), buna karşılık ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümlün beraberindeki

fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümlü hatırlatan diğler durumlara ilişkin korku puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq .05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc (Tukey) testi sonucunda ayrılmış/boşanmış olan katılımcıların ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeylerinin diğler katılımcılara göre daha yüksek olduğu evli olanlarla bekâr olanlar arasında bir farklılık olmadığı; bekâr olan ölümlün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku düzeylerinin diğler katılımcılara göre daha yüksek olduğu ayrılmış/boşanmış olanlarla evli olanlar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı; ayrılmış/boşanmış olan katılımcıların ölümlü hatırlatan diğler durumlara ilişkin korku düzeylerinin diğler katılımcılara göre daha yüksek olduğu evli olanlarla bekâr olanlar arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq .05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc (Tukey) testi sonucunda evli olanların bekâr olanlara göre, bekârları ise ayrılmış/boşanmış olan katılımcılara göre mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu; bekâr katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin diğler katılımcılara göre daha yüksek olduğu, evli olanlarla ayrılmış/boşanmışlar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır. Ayrılmış/boşanmış olan katılımcıların diğler katılımcılara göre eş doyum yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğu evli ve bekâr olan katılımcıların arasında herhangi bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ayrılmış/boşanmış olan katılımcıların diğler katılımcılara göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu evli olan katılımcılar ile bekâr olanlar arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının medeni duruma göre karşılaştırması

| | Medeni Durum | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | sd | F | p |
|---|-------------------|-----|--------------------|----------------|----|-------|------------------------|
| Ölümle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Evli | 276 | 14,8 | 1,289 | 2 | 3,387 | ,034 (3>1=2) |
| | Bekâr | 273 | 15,1 | 1,356 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 17,2 | 1,352 | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evli | 276 | 19,3 | 1,042 | 2 | 4,383 | ,013 (1=3>2) |
| | Bekâr | 273 | 18,0 | 1,336 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 19,8 | 1,082 | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evli | 276 | 10,9 | 1,277 | 2 | 4,831 | ,008 (3>1=2) |
| | Bekâr | 273 | 11,1 | 1,282 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 13,1 | 1,372 | | | |
| Ölümünden Sonrasına İlişkin Korku | Evli | 276 | 10,9 | 1,160 | 2 | 1,666 | ,190 |
| | Bekâr | 273 | 10,4 | 1,348 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 11,3 | 1,355 | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evli | 276 | 10,7 | 1,191 | 2 | 2,022 | ,133 |
| | Bekâr | 273 | 10,5 | 1,397 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 11,6 | 1,264 | | | |
| Ölüm Kaygısı | Evli | 276 | 66,4 | 1,032 | 2 | 2,974 | ,052 |
| | Bekâr | 273 | 65,0 | 1,239 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 73,0 | 1,158 | | | |
| Mesleki Tatmin | Evli | 276 | 25,98 | 14,348 | 2 | 4,521 | ,011 (1>2>3) |
| | Bekâr | 273 | 23,74 | 12,776 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 20,68 | 13,323 | | | |
| Tükenmişlik | Evli | 276 | 21,22 | 6,147 | 2 | 5,991 | ,003 (2>1=3) |
| | Bekâr | 273 | 22,90 | 6,167 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 21,11 | 4,822 | | | |
| Eş Doyum Yorgunluğu | Evli | 276 | 21,29 | 12,149 | 2 | 5,910 | ,003 (1=2>3) |
| | Bekâr | 273 | 22,44 | 12,341 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 16,52 | 12,282 | | | |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evli | 276 | 68,48 | 23,389 | 2 | 5,560 | ,004 (1=2>3) |
| | Bekâr | 273 | 69,08 | 23,459 | | | |
| | Ayrılmış/boşanmış | 62 | 58,31 | 24,509 | | | |

4.3.5. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının aylık gelire göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanları aylık gelir durumuna göre ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt

boyutları olan ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda gelir düzeyi 7.001-10.000TL olan katılımcılar diğer gelir düzeyine sahip olan katılımcılara göre ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuş olup gelir düzeyi 2.825-7.000 ile gelir düzeyi 10.001 TL ve üstü olanlar arasında bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Gelir düzeyi 7.001-10.000TL olan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korkunun daha yüksek olduğu bulunmuş olup gelir düzeyi 2.825-7.000 ile gelir düzeyi 10.001 TL ve üstü olanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Gelir düzeyi 7.001-10.000TL olan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korkunun daha yüksek olduğu bulunmuş olup gelir düzeyi 2.825-7.000 ile gelir düzeyi 10.001 TL ve üstü olanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık saptanmamıştır. Gelir düzeyi 7.001-10.000TL olan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümden sonrasına ilişkin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuş olup gelir düzeyi 2.825-7.000 ile gelir düzeyi 10.001 TL ve üstü olanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık saptanmamıştır. Gelir düzeyi 7.001-10.000 TL olan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölme işinin kendisine yönelik korku puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuş olup 2.825-7.000 TL gelire sahip olanlarla 10.001TL ve üstü gelire sahip olanlar arasında farklılık saptanmamıştır. Gelir düzeyi 7.001-10.000 TL olan katılımcıların diğer katılımcılara göre, ölüm kaygısı toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuş olup 2.825-7.000 TL gelire sahip olanlarla 10.001TL ve üstü gelire sahip olanlar arasında farklılık olmadığı; belirlenmiştir. Buna göre genel olarak 7.001-10.000TL gelire sahip olan katılımcıların ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda 2.825-7.000 TL gelire sahip olanların mesleki tatmin düzeyleri geliri 10.001 TL ve üstü olanlara göre daha yüksek, geliri 10.001 TL ve üstü olanların

ise geliri 7.001-10.000 olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi 10.001 TL ve üstü olan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu geliri 2.825-7.000 olan katılımcılarla geliri 7.001-10.000TL olan katılımcılar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı saptanmıştır. Gelir düzeyi 10.001 TL ve üstü olan katılımcıların 2.825-7.000TL olan katılımcılara göre eş doyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu; geliri 2.825-7.000TL olan katılımcıların 7.001-10.000TL olanlara göre eş doyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu; gelir düzeyi 2.825-7.000 ve 10.001 TL ve üstü olan katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinde farklılık olmadığı ancak 7.001-10.000TL olanlara göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının aylık gelire göre karşılaştırması

| | Aylık Düzeyi | Gelir | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | sd | F | P (Fark) |
|---|-------------------|-------|-----|--------------------|----------------|----|--------|-----------------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | 2.825-7.000 | | 265 | 13,2 | 1,305 | 2 | 41,810 | ,000 (2>1=3) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 18,5 | 1,225 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 14,4 | 1,179 | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | 2.825-7.000 | | 265 | 17,5 | 1,291 | 2 | 15,730 | ,000 (2>1=3) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 20,5 | 0,923 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 18,7 | 1,209 | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | 2.825-7.000 | | 265 | 9,5 | 1,244 | 2 | 46,450 | ,000 (2>1=3) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 13,8 | 1,238 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 10,9 | 1,111 | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | 2.825-7.000 | | 265 | 9,8 | 1,319 | 2 | 19,978 | ,000 (2>1=3) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 12,0 | 1,091 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 10,8 | 1,241 | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | 2.825-7.000 | | 265 | 9,3 | 1,296 | 2 | 39,631 | ,000 (2>1) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 12,3 | 1,078 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 11,2 | 1,258 | | | |
| Ölüm Kaygısı | 2.825-7.000 | | 265 | 59,2 | 1,152 | 2 | 38,915 | ,000 (2>1) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 77,0 | 0,997 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 66,0 | 1,052 | | | |
| Mesleki Tatmin | 2.825-7.000 | | 265 | 30,83 | 13,229 | 2 | 71,156 | ,000 (1>3>2) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 17,21 | 11,602 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 22,53 | 11,449 | | | |
| Tükenmişlik | 2.825-7.000 | | 265 | 20,31 | 5,556 | 2 | 32,450 | ,000 (3>1=2) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 21,78 | 5,248 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 25,05 | 6,783 | | | |
| Eş Doyum Yorgunluğu | 2.825-7.000 | | 265 | 23,61 | 12,526 | 2 | 54,212 | ,000 (3>1>2) |
| | 7.001-10.000 | | 194 | 14,43 | 11,715 | | | |
| | 10.001 TL ve üstü | | 152 | 26,11 | 8,539 | | | |
| | 2.825-7.000 | | 265 | 74,76 | 23,774 | 2 | 62,128 | ,000 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|-----|-------|--------|---------|
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | 7.001-10.000 TL ve üstü | 194 | 53,42 | 22,597 | (1=3>2) |
| | | 152 | 73,68 | 15,648 | |

4.3.6. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının çocuk varlığı durumuna göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanları çocuk durumuna göre karşılaştırması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanları ile çocuk sahibi olma durumu arasından anlamlı fark saptanmadığı ($p>,05$), çocuk sahibi olanların olmayanlara göre ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p\leq,05$).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>,05$), çocuğu olmayanların çoğuğu olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek tükenmişlik puanı olduğu saptanmıştır ($p\leq,05$).

Tablo 8. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının çocuk durumuna göre karşılaştırması

| | Çocuk Durumu | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | t | sd | p | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-----|--------------------|----------------|-------|-----|-------------|---|------|-----|------|-------|-------|-----|-------------|-------|-----|------|-------|--|------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|-------------------------------------|------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|-------------------------------------|------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|--------------|------|-----|------|-------|-------|-----|------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Evet | 278 | 15,1 | 1,319 | -,140 | 609 | ,889 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 333 | 15,2 | 1,343 | | | | Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evet | 278 | 19,4 | 1,058 | 2,421 | 609 | ,016 | Hayır | 333 | 18,2 | 1,286 | Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 278 | 11,3 | 1,302 | ,422 | 609 | ,674 | Hayır | 333 | 11,1 | 1,295 | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 278 | 11,0 | 1,181 | 1,804 | 609 | ,069 | Hayır | 333 | 10,5 | 1,333 | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 278 | 10,9 | 1,200 | 1,269 | 609 | ,205 | Hayır | 333 | 10,5 | 1,370 | Ölüm Kaygısı | Evet | 278 | 67,8 | 1,057 | 1,197 | 609 | ,232 |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evet | 278 | 19,4 | 1,058 | 2,421 | 609 | ,016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 333 | 18,2 | 1,286 | | | | Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 278 | 11,3 | 1,302 | ,422 | 609 | ,674 | Hayır | 333 | 11,1 | 1,295 | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 278 | 11,0 | 1,181 | 1,804 | 609 | ,069 | Hayır | 333 | 10,5 | 1,333 | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 278 | 10,9 | 1,200 | 1,269 | 609 | ,205 | Hayır | 333 | 10,5 | 1,370 | Ölüm Kaygısı | Evet | 278 | 67,8 | 1,057 | 1,197 | 609 | ,232 | Hayır | 333 | 65,4 | 1,213 | | | | | | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 278 | 11,3 | 1,302 | ,422 | 609 | ,674 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 333 | 11,1 | 1,295 | | | | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 278 | 11,0 | 1,181 | 1,804 | 609 | ,069 | Hayır | 333 | 10,5 | 1,333 | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 278 | 10,9 | 1,200 | 1,269 | 609 | ,205 | Hayır | 333 | 10,5 | 1,370 | Ölüm Kaygısı | Evet | 278 | 67,8 | 1,057 | 1,197 | 609 | ,232 | Hayır | 333 | 65,4 | 1,213 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 278 | 11,0 | 1,181 | 1,804 | 609 | ,069 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 333 | 10,5 | 1,333 | | | | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 278 | 10,9 | 1,200 | 1,269 | 609 | ,205 | Hayır | 333 | 10,5 | 1,370 | Ölüm Kaygısı | Evet | 278 | 67,8 | 1,057 | 1,197 | 609 | ,232 | Hayır | 333 | 65,4 | 1,213 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 278 | 10,9 | 1,200 | 1,269 | 609 | ,205 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 333 | 10,5 | 1,370 | | | | Ölüm Kaygısı | Evet | 278 | 67,8 | 1,057 | 1,197 | 609 | ,232 | Hayır | 333 | 65,4 | 1,213 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölüm Kaygısı | Evet | 278 | 67,8 | 1,057 | 1,197 | 609 | ,232 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 333 | 65,4 | 1,213 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-----|-------|--------|--------|-----|------|
| Mesleki Tatmin | Evet | 278 | 25,12 | 14,327 | 1,121 | 609 | ,263 |
| | Hayır | 333 | 23,88 | 13,034 | | | |
| Tükenmişlik | Evet | 278 | 21,27 | 6,007 | -2,550 | 609 | ,011 |
| | Hayır | 333 | 22,53 | 6,101 | | | |
| Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 278 | 20,71 | 12,414 | -1,107 | 609 | ,269 |
| | Hayır | 333 | 21,82 | 12,287 | | | |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 278 | 67,10 | 24,026 | -,583 | 609 | ,560 |
| | Hayır | 333 | 68,23 | 23,467 | | | |

4.4. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının çalışma koşullarına ilişkin verilerin karşılaştırması

Katılımcıların meslek, meslekteki çalışma süresi, ortalama COVID-19 hastasıyla ilgilenme durumu, COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma durumu değişkenlerine göre karşılaştırmalar yapılmıştır.

4.4.1. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının mesleğe göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve çalışanlar için yaşam kalitesi puanları meslek değişkenine göre ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda hemşirelerin diğer katılımcılara göre ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeyinin daha yüksek olduğu, doktorlar ile sağlık teknisyeni/teknikeri arasında anlamlı derecede bir farklılık saptanmadığı, sağlık teknisyeni/teknikeri olanların diğer katılımcılara göre ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku düzeyinin daha düşük olduğu, doktorlar ile hemşireler arasında anlamlı derecede farklılık saptanmadığı; hemşirelerin diğer katılımcılara göre ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku düzeyinin daha yüksek olduğu, doktorlarla sağlık teknisyeni/teknikeri olarak çalışanlar arasında anlamlı derecede farklılık saptanmadığı; hemşirelerin diğer katılımcılara göre ölümden sonrasına ilişkin korku düzeyinin daha yüksek olduğu, doktorlar ile sağlık teknisyeni/teknikerleri arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı; hemşirelerin diğer katılımcılara göre ölüm

kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu, doktorlar ile sağlık teknisyeni/teknikeri olanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı; sağlık teknisyeni/teknikerleri olarak görev yapan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölme işinin kendisine yönelik korku düzeylerinin daha düşük olduğu hemşire ve doktorlar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda sağlık teknisyeni/teknikeri olarak görev yapan katılımcıların mesleki tatmin düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu, doktorlar ile hemşireler arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı; doktorların tükenmişlik düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu hemşireler ile sağlık teknisyeni/teknikeri olarak çalışanlar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı; doktorların eş doyum yorgunluğu düzeylerinin diğer katılımcılara göre sağlık teknisyeni/teknikerinin ise hemşirelere göre daha yüksek olduğu; belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları bakımından doktorların yaşam kalitesi düzeylerinin sağlık teknisyeni/teknikeri ve hemşirelere göre daha yüksek olduğu; sağlık teknisyeni/teknikeri katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının mesleğe göre karşılaştırması

| | Meslek | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | sd | F | p |
|---|-------------|-----|--------------------|----------------|----|-------|------------------------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Doktor | 191 | 14,7 | 1,195 | 2 | 4,736 | ,009 (2>1=3) |
| | Hemşire | 190 | 16,4 | 1,297 | | | |
| | Sağlık T/T* | 230 | 14,6 | 1,439 | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Doktor | 191 | 18,9 | 1,199 | 2 | 3,675 | ,026 (1=2>3) |
| | Hemşire | 190 | 19,5 | 1,045 | | | |
| | Sağlık T/T | 230 | 18,0 | 1,284 | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Doktor | 191 | 10,8 | 1,102 | 2 | 4,672 | ,010 (2>1=3) |
| | Hemşire | 190 | 12,2 | 1,305 | | | |
| | Sağlık T/T | 230 | 10,7 | 1,415 | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Doktor | 191 | 10,7 | 1,284 | 2 | 3,383 | ,035 (2>1=3) |
| | Hemşire | 190 | 11,3 | 1,154 | | | |
| | Sağlık T/T | 230 | 10,3 | 1,333 | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------|------------|-----|-------|--------|---|--------|------------------------|
| Ölme Kendisine Korku | İşinin Yönelik | Doktor | 191 | 11,1 | 1,222 | 2 | 6,607 | ,001 (1=2>3) |
| | | Hemşire | 190 | 11,1 | 1,177 | | | |
| | | Sağlık T/T | 230 | 10,0 | 1,413 | | | |
| Ölüm Kaygısı | | Doktor | 191 | 66,2 | 1,059 | 2 | 4,882 | ,008 (2>1=3) |
| | | Hemşire | 190 | 70,4 | 1,077 | | | |
| | | Sağlık T/T | 230 | 63,4 | 1,246 | | | |
| Mesleki Tatmin | | Doktor | 191 | 22,59 | 10,611 | 2 | 5,103 | ,006 (3>1=2) |
| | | Hemşire | 190 | 23,65 | 14,057 | | | |
| | | Sağlık T/T | 230 | 26,63 | 15,197 | | | |
| Tükenmişlik | | Doktor | 191 | 24,82 | 6,874 | 2 | 35,312 | ,000 (1>2=3) |
| | | Hemşire | 190 | 20,18 | 4,994 | | | |
| | | Sağlık T/T | 230 | 21,05 | 5,348 | | | |
| Eş Yorgunluğu | Doyum | Doktor | 191 | 25,62 | 8,332 | 2 | 20,701 | ,000 (1>3>2) |
| | | Hemşire | 190 | 17,85 | 12,572 | | | |
| | | Sağlık T/T | 230 | 20,61 | 13,862 | | | |
| Çalışanlar Yaşam Ölçeği | için Kalitesi | Doktor | 191 | 73,03 | 14,656 | 2 | 11,381 | ,000 (1>3>2) |
| | | Hemşire | 190 | 61,68 | 24,334 | | | |
| | | Sağlık T/T | 230 | 68,29 | 27,867 | | | |

*Sağlık Teknisyeni/Teknikeri

4.4.2. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının mesleki çalışma süresine göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve çalışanlar için yaşam kalitesi puanları mesleki çalışma süresine göre ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda 5-10 yıl arası mesleki çalışma süresine sahip olan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeyinin yüksek olduğu, 5 yıl ve daha az mesleki çalışma süresine sahip olan katılımcılarla 11 yıl ve daha fazla olan katılımcılar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı, 5-10 yıl arası mesleki çalışma süresine sahip olan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku düzeyinin yüksek olduğu 5 yıl ve daha az mesleki çalışma süresine sahip olan katılımcılarla 11 yıl ve daha fazla olan katılımcılar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı; 5-10 yıl arası mesleki çalışma süresine sahip olan katılımcıların ölme işinin kendisine yönelik korku diğer

katılımcılara göre yüksek olduğu, 5 yıl ve daha az mesleki çalışma süresine sahip olan katılımcılarla 11 yıl ve daha fazla olan katılımcılar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı; mesleki çalışma süresi 5 yıl ve daha az olan diğer katılımcılara göre ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku düzeylerinin daha düşük olduğu, 5-10 yıl arası ile 11 yıl ve üstü çalışma süresine sahip olan katılımcılar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı; mesleki çalışma süresi 5 yıl ve daha az olan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümden sonrasına ilişkin korku düzeylerinin daha düşük olduğu, 5-10 yıl arası ile 11 yıl ve üstü çalışma süresine sahip olan katılımcılar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı; çalışma süresi 5-10 yıl arası olan katılımcıların ölüm kaygısı düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu 5 yıl ve daha az olan katılımcıların 11 yıl ve üstü çalışma süresine sahip olan katılımcılar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından tükenmişlik puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>,05$); buna karşılık mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p\leq,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda mesleki çalışma süresi 5-10 yıl arası olan katılımcıların diğer katılımcılara göre mesleki tatmin düzeyinin daha düşük olduğu 5 yıl ve daha az çalışma süresine sahip katılımcılarla 11 yıl ve üstü çalışma süresine sahip katılımcılar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı, mesleki çalışma süresi 5-10 yıl arası olan katılımcıların diğer katılımcılara göre diğerlerine göre eş doyum yorgunluğunun daha düşük olduğu, 5 yıl ve daha az çalışma süresine sahip katılımcılarla 11 yıl ve üstü çalışma süresine sahip katılımcılar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı; mesleki çalışma süresi 5 yıl ve daha az olan katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri 11 yıl ve daha fazla olanlara göre 11 yıl ve daha fazla olanların 5-10 yıl arası olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının mesleki çalışma süresine göre karşılaştırması

| | Mesleki Çalışma Süresi | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | sd | F | P (Fark) |
|-------------------------|------------------------|-----|--------------------|----------------|----|-------|----------------------------|
| Ölümlle İlişkili Görsel | 5 yıl ve daha az | 207 | 14,4 | 1,322 | 2 | 9,194 | ,000 ($2>1=3$) |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 17,1 | 1,294 | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------------------|-----|-------|--------|---|--------|-----------------|
| Uyaranların Uyardığı Korku | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 14,6 | 1,314 | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | 5 yıl ve daha az | 207 | 16,9 | 1,359 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 20,4 | 0,960 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 19,3 | 1,087 | 2 | 18,217 | ,000 (2=3>1) |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | 5 yıl ve daha az | 207 | 10,6 | 1,261 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 12,7 | 1,333 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 10,8 | 1,258 | 2 | 9,073 | ,000 (2>1=3) |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | 5 yıl ve daha az | 207 | 9,8 | 1,372 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 11,7 | 1,143 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 10,9 | 1,204 | 2 | 11,864 | ,000 (2=3>1) |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | 5 yıl ve daha az | 207 | 9,9 | 1,380 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 11,8 | 1,161 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 10,7 | 1,246 | 2 | 11,410 | ,000 (2>1=3) |
| Ölüm Kaygısı | 5 yıl ve daha az | 207 | 61,6 | 1,242 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 73,6 | 1,039 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 66,2 | 1,062 | 2 | 13,262 | ,000 (2>1) |
| Mesleki Tatmin | 5 yıl ve daha az | 207 | 26,40 | 12,543 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 20,58 | 13,962 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 25,23 | 13,877 | 2 | 9,283 | ,000 (1=3>2) |
| Tükenmişlik | 5 yıl ve daha az | 207 | 22,77 | 6,112 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 21,72 | 5,637 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 21,40 | 6,307 | 2 | 2,961 | ,053 |
| Eş Doyum Yorgunluğu | 5 yıl ve daha az | 207 | 23,84 | 12,304 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 17,99 | 12,190 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 21,29 | 12,005 | 2 | 10,568 | ,000 (1=3>2) |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | 5 yıl ve daha az | 207 | 73,00 | 22,775 | | | |
| | 5-10 yıl arası | 163 | 60,29 | 24,137 | | | |
| | 11 yıl ve daha fazla | 238 | 67,92 | 22,954 | 2 | 13,702 | ,000 (1>3>2) |

4.4.1. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 hasta sayısına göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 hasta sayısına göre karşılaştırması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde COVID-19 hasta sayısı 11 kişi ve daha fazla olan katılımcıların, 10 kişi ve daha az olanlara göre ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde COVID-19 hasta sayısı 11 kişi ve daha fazla olan katılımcıların, 10 kişi ve daha az olanlara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi toplam puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 hasta sayısının artmasının kişilerde yaşam kalitesi düzeylerinin azalmasına neden olduğu söylenebilir.

Tablo 11. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 hasta sayısına göre karşılaştırması

| | | COVID-19 Hasta Sayısı | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | t | sd | p |
|---|-----------------------|-----------------------|------|--------------------|----------------|-------|-----|------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | 10 kişi ve daha az | 255 | 14,3 | 1,301 | - | 7,170 | 609 | ,000 |
| | 11 kişi ve daha fazla | 231 | 18,3 | 1,145 | | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | 10 kişi ve daha az | 255 | 18,9 | 1,158 | - | 4,065 | 609 | ,000 |
| | 11 kişi ve daha fazla | 231 | 20,8 | 0,894 | | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | 10 kişi ve daha az | 255 | 10,5 | 1,240 | - | 7,604 | 609 | ,000 |
| | 11 kişi ve daha fazla | 231 | 13,8 | 1,163 | | | | |
| | 10 kişi ve daha az | 255 | 10,8 | 1,233 | | | 609 | ,000 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|------------|----------------|------------------|-------|-------|-----|------|
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | 11 kişi ve daha fazla | 231 | 11,9 | 1,071 | - | 3,571 | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | 10 kişi ve daha az 11 kişi ve daha fazla | 255 231 | 10,4 12,5 | 1,298 0,967 | - | 6,503 | 609 | ,000 |
| Ölüm Kaygısı | 10 kişi ve daha az 11 kişi ve daha fazla | 255 231 | 64,8 77,4 | 1,095 0,910 | - | 6,761 | 609 | ,000 |
| Mesleki Tatmin | 10 kişi ve daha az 11 kişi ve daha fazla | 255 231 | 25,74 18,09 | 13,827 11,298 | 6,635 | 609 | | ,000 |
| Tükenmişlik | 10 kişi ve daha az 11 kişi ve daha fazla | 255 231 | 21,94 22,05 | 6,669 5,922 | -200 | 609 | | ,000 |
| Eş Doyum Yorgunluğu | 10 kişi ve daha az 11 kişi ve daha fazla | 255 231 | 21,91 16,53 | 11,253 12,298 | 5,037 | 609 | | ,000 |
| Çalışanlar Yaşam Ölçeği | 10 kişi ve daha az 11 kişi ve daha fazla | 255 231 | 69,59 56,68 | 21,617 21,829 | 6,546 | 609 | | ,000 |

4.4.2. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma durumuna göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma durumuna göre ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda COVID-19 nedeniyle ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bazen karşılaşanlarla sık sık karşılaşanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ölümle sık sık karşılaşan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korkunun daha yüksek olduğu, hiç karşılaşmayanlar ile bazen karşılaşanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku düzeylerinin daha düşük olduğu, bazen karşılaşanlarla sık sık

karşılaşanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı; ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölümden sonrasına ilişkin korku düzeylerinin daha düşük olduğu bazen karşılaşanlarla sık sık karşılaşanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı; ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölme işinin kendisine yönelik korku düzeylerinin daha düşük olduğu bazen karşılaşanlarla sık sık karşılaşanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı, ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların diğer katılımcılara göre ölüm kaygısı düzeylerinin daha düşük olduğu bazen karşılaşanlarla sık sık karşılaşanlar arasında anlamlı derecede bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 nedeni ile ölümle bazen ya da sık sık karşılaşan kişilerin ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin yapılan post-Hoc Tukey testi sonucunda COVID-19 nedeniyle ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların bazen karşılaşanlara göre bazen karşılaşan katılımcıların sık sık karşılaşan katılımcılara göre mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu, COVID-19 nedeniyle ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların diğer katılımcılara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, bazen karşılaşan katılımcılar ile sık sık karşılaşan katılımcılar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı; COVID-19 nedeniyle ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların bazen karşılaşanlara göre bazen karşılaşan katılımcıların sık sık karşılaşan katılımcılara göre eş doyum yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğu COVID-19 nedeniyle ölümle hiç karşılaşmayan katılımcıların bazen karşılaşanlara göre bazen karşılaşan katılımcıların sık sık karşılaşan katılımcılara göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre COVID-19 nedeni ile ölümle karşılaşma durumu ve sıklığının artması bireylerde yaşam kalitesini azaltmaktadır.

Tablo 12. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma durumuna göre karşılaştırması

| | COVID-19 Nedeniyle Karşılaşma | Ölümle | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | sd | F | p |
|---|-------------------------------|--------|-----|--------------------|----------------|----|--------|----------------------|
| Ölümle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 12,9 | 1,200 | 2 | 18,992 | ,000 2=3>1 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 16,2 | 1,308 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 16,6 | 1,414 | | | |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 16,4 | 1,298 | 2 | 25,982 | ,000 3>1=2 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 19,8 | 1,055 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 20,3 | 1,082 | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 9,3 | 1,117 | 2 | 22,393 | ,000 2=3>1 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 12,0 | 1,279 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 12,6 | 1,416 | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 9,2 | 1,307 | 2 | 28,689 | ,000 2=3>1 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 11,5 | 1,138 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 11,6 | 1,238 | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 9,4 | 1,313 | 2 | 19,648 | ,000 2=3>1 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 11,3 | 1,230 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 11,6 | 1,229 | | | |
| Ölüm Kaygısı | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 57,2 | 1,114 | 2 | 28,591 | ,000 2=3>1 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 70,6 | 1,066 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 72,8 | 1,146 | | | |
| Mesleki Tatmin | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 27,95 | 11,831 | 2 | 11,303 | ,000 1>2>3 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 23,17 | 14,137 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 21,34 | 14,182 | | | |
| Tükenmişlik | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 23,80 | 6,071 | 2 | 15,540 | ,000 1>2=3 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 21,23 | 5,953 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 20,48 | 5,685 | | | |
| Eş Doyum Yorgunluğu | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 27,48 | 9,858 | 2 | 50,334 | ,000 1>2>3 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 19,39 | 12,125 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 15,07 | 12,334 | | | |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Hiç karşılaşmıyorum | | 205 | 79,23 | 18,503 | 2 | 45,632 | ,000 1>2>3 |
| | Bazen karşılaşıyorum | | 295 | 63,79 | 23,445 | | | |
| | Sık karşılaşıyorum | sık | 111 | 56,89 | 24,629 | | | |

4.5. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının salgın koşullarına ilişkin verilerin karşılaştırması

Katılımcıların, COVID-19 döneminde sosyal dışlanma durumu, karantina sebebiyle evden ayrı kalma durumu, kendi pozitif olma durumu, ortalama COVID-19 hastasıyla ilgilenme durumu değişkenlerine göre karşılaştırmalar yapılmıştır.

4.5.1. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının sosyal dışlanma durumuna göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanları sosyal dışlanma durumuna göre karşılaştırması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde sosyal dışlanmaya maruz kalanların, maruz kalmayanlara göre yüksek düzeyde ölüm kaygısına sahip oldukları görülmüştür. Buna göre sosyal dışlanma yaşayan kişilerde ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir ($t: 11,003; p \leq 0,05$).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, tükenmişlik, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde sosyal dışlanma yaşayan katılımcıların mesleki tatmin, tükenmişlik, eş doyum yorgunluğu ve genel olarak yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ($t: 45,632; p \leq 0,05$).

Tablo 13. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının sosyal dışlanma durumuna göre karşılaştırması

| | Sosyal Dışlanma | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | t | sd | p |
|---|-----------------|-----|--------------------|----------------|-------|-----|------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Evet | 444 | 16,6 | 1,240 | 9,165 | 609 | ,000 |
| | Hayır | 167 | 11,4 | 1,272 | | | |
| | Evet | 444 | 20,1 | 0,966 | 9,961 | 609 | ,000 |

| | | | | | | | |
|---|-------|-----|-------|--------|--------|-----|------|
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Hayır | 167 | 15,1 | 1,416 | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 444 | 12,3 | 1,233 | | | |
| | Hayır | 167 | 8,3 | 1,177 | 9,113 | 609 | ,000 |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 444 | 11,6 | 1,095 | | | |
| | Hayır | 167 | 8,4 | 1,378 | 9,868 | 609 | ,000 |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 444 | 11,7 | 1,111 | | | |
| | Hayır | 167 | 8,1 | 1,370 | 10,878 | 609 | ,000 |
| Ölüm Kaygısı | Evet | 444 | 72,2 | 0,982 | | | |
| | Hayır | 167 | 51,4 | 1,203 | 11,003 | 609 | ,000 |
| Mesleki Tatmin | Evet | 444 | 21,83 | 12,986 | | | |
| | Hayır | 167 | 31,38 | 12,923 | -8,114 | 609 | ,000 |
| Tükenmişlik | Evet | 444 | 21,85 | 6,434 | | | |
| | Hayır | 167 | 22,23 | 5,051 | -687 | 609 | ,000 |
| Eş Yorgunluğu | Evet | 444 | 18,91 | 11,609 | | | |
| | Hayır | 167 | 27,72 | 11,989 | -8,292 | 609 | ,000 |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 444 | 62,59 | 21,523 | | | |
| | Hayır | 167 | 81,34 | 23,929 | -9,302 | 609 | ,000 |

4.5.2. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının ev ve aileden ayrı kalma durumuna göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının ev ve aileden ayrı kalma durumuna göre karşılaştırması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde ev ve aileden ayrı kalma durumuna maruz kalan katılımcıların, kalmayanlara göre ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre ev ve aileden ayrı kalan kişilerde ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir ($t: 4,423; p \leq 0,05$).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Buna karşılık tükenmişlik puanlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde ev ve aileden ayrı kalan katılımcıların mesleki tatmin, eş doyum

yorgunluğu ve genel olarak yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna göre ev ve aileden ayrı kalan kişilerde yaşam kalitesi düzeylerinin azalmasına neden olduğu söylenebilir (t: 3,499; p≤,05).

Tablo 14. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının ev ve aileden ayrı kalma durumuna göre karşılaştırması

| | Ev ve Aileden Ayrı Kalma | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | t | sd | p | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------------------|----------------|-------|-----|------|---|------|-----|-------|--------|-------|-----|------|-------|-----|-------|--------|--|------|-----|-------|--------|-------|-----|------|-------|-----|-------|--------|---------------------------------------|------|-----|-------|--------|-------|-----|------|-------|-----|-------|--------|---------------------------------------|------|-----|-------|--------|-------|-----|------|-------|-----|-------|--------|---------------------------------------|------|-----|-------|--------|-------|-----|------|-------|-----|-------|--------|---------------------------------------|------|-----|-------|--------|------|-----|------|-------|-----|-------|--------|---------------------------------------|------|-----|-------|--------|------|-----|------|-------|-----|-------|--------|---------------------------------------|------|-----|-------|--------|---|-----|------|-------|-----|-------|--------|---------------------------------------|------|-----|-------|--------|---|-----|------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Evet | 370 | 15,9 | 1,318 | 3,274 | 609 | ,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 14,1 | 1,323 | | | | Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evet | 370 | 19,7 | 1,018 | 4,953 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 17,3 | 1,373 | Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 370 | 11,8 | 1,272 | 3,249 | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 10,4 | 1,310 | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 370 | 11,3 | 1,129 | 5,056 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 9,8 | 1,402 | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 370 | 11,1 | 1,207 | 3,533 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 10,0 | 1,395 | Ölüm Kaygısı | Evet | 370 | 69,8 | 1,055 | 4,423 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 61,6 | 1,232 | Mesleki Tatmin | Evet | 370 | 22,79 | 13,306 | - | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 26,98 | 13,784 | Tükenmişlik | Evet | 370 | 22,14 | 6,537 | ,908 | 609 | ,364 | Hayır | 241 | 21,68 | 5,321 | Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evet | 370 | 19,7 | 1,018 | 4,953 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 17,3 | 1,373 | | | | Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 370 | 11,8 | 1,272 | 3,249 | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 10,4 | 1,310 | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 370 | 11,3 | 1,129 | 5,056 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 9,8 | 1,402 | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 370 | 11,1 | 1,207 | 3,533 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 10,0 | 1,395 | Ölüm Kaygısı | Evet | 370 | 69,8 | 1,055 | 4,423 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 61,6 | 1,232 | Mesleki Tatmin | Evet | 370 | 22,79 | 13,306 | - | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 26,98 | 13,784 | Tükenmişlik | Evet | 370 | 22,14 | 6,537 | ,908 | 609 | ,364 | Hayır | 241 | 21,68 | 5,321 | Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 370 | 11,8 | 1,272 | 3,249 | 609 | ,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 10,4 | 1,310 | | | | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 370 | 11,3 | 1,129 | 5,056 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 9,8 | 1,402 | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 370 | 11,1 | 1,207 | 3,533 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 10,0 | 1,395 | Ölüm Kaygısı | Evet | 370 | 69,8 | 1,055 | 4,423 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 61,6 | 1,232 | Mesleki Tatmin | Evet | 370 | 22,79 | 13,306 | - | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 26,98 | 13,784 | Tükenmişlik | Evet | 370 | 22,14 | 6,537 | ,908 | 609 | ,364 | Hayır | 241 | 21,68 | 5,321 | Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 370 | 11,3 | 1,129 | 5,056 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 9,8 | 1,402 | | | | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 370 | 11,1 | 1,207 | 3,533 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 10,0 | 1,395 | Ölüm Kaygısı | Evet | 370 | 69,8 | 1,055 | 4,423 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 61,6 | 1,232 | Mesleki Tatmin | Evet | 370 | 22,79 | 13,306 | - | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 26,98 | 13,784 | Tükenmişlik | Evet | 370 | 22,14 | 6,537 | ,908 | 609 | ,364 | Hayır | 241 | 21,68 | 5,321 | Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 370 | 11,1 | 1,207 | 3,533 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 10,0 | 1,395 | | | | Ölüm Kaygısı | Evet | 370 | 69,8 | 1,055 | 4,423 | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 61,6 | 1,232 | Mesleki Tatmin | Evet | 370 | 22,79 | 13,306 | - | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 26,98 | 13,784 | Tükenmişlik | Evet | 370 | 22,14 | 6,537 | ,908 | 609 | ,364 | Hayır | 241 | 21,68 | 5,321 | Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölüm Kaygısı | Evet | 370 | 69,8 | 1,055 | 4,423 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 61,6 | 1,232 | | | | Mesleki Tatmin | Evet | 370 | 22,79 | 13,306 | - | 609 | ,000 | Hayır | 241 | 26,98 | 13,784 | Tükenmişlik | Evet | 370 | 22,14 | 6,537 | ,908 | 609 | ,364 | Hayır | 241 | 21,68 | 5,321 | Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesleki Tatmin | Evet | 370 | 22,79 | 13,306 | - | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 26,98 | 13,784 | | | | Tükenmişlik | Evet | 370 | 22,14 | 6,537 | ,908 | 609 | ,364 | Hayır | 241 | 21,68 | 5,321 | Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tükenmişlik | Evet | 370 | 22,14 | 6,537 | ,908 | 609 | ,364 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 21,68 | 5,321 | | | | Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 370 | 20,11 | 11,748 | - | 609 | ,003 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 23,18 | 13,020 | | | | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 370 | 65,03 | 22,267 | - | 609 | ,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 241 | 71,84 | 25,266 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4.5.3. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının kendisi COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının kendisi COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir (p≤,05). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama

puanları incelendiğinde COVID-19 geçiren katılımcıların, geçirmeyenlere göre ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 pozitif olmanın kişilerde ölüm kaygısı düzeylerinin artmasına neden olduğu söylenebilir (t: 4,693; p≤,05).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir (p≤,05). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde COVID-19 pozitif olan mesleki tatmin düzeylerinin daha düşük, tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek, eş doyum yorgunluğu ve genel olarak yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 pozitif olmanın kişilerde yaşam kalitesi düzeylerinin azalmasına neden olduğu söylenebilir (t: 4,710; p≤,05).

Tablo 15. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının kendisi COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması

| | Kendi COVID-19 Geçirme | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | t | sd | p | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|-----|--------------------|----------------|--------|-----|-------------|---|------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|-------|-----|-------|--------|--|------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|-------|-----|-------|--------|-------------------------------------|------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|-------|-----|-------|--------|-------------------------------------|------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|-------|-----|-------|--------|----------------|------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|-------|-----|-------|--------|----------------|------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|-------|-----|-------|--------|---------------|------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|-------|-----|-------|--------|---------------|------|-----|-------|--------|--------|-----|-------------|-------|-----|-------|--------|--|------|-----|-------|
| Ölümlle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Evet | 270 | 16,5 | 1,315 | 4,561 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 14,1 | 1,305 | | | | Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evet | 270 | 19,6 | 1,058 | 3,204 | 609 | ,001 | Hayır | 341 | 18,1 | 1,274 | Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 270 | 12,4 | 1,287 | 5,255 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,256 | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,193 | 4,166 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,297 | Ölme Kendisine İşinin Yönelik Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,206 | 3,776 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,340 | Ölüm Kaygısı | Evet | 270 | 71,4 | 1,097 | 4,693 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 62,8 | 1,149 | Mesleki Tatmin | Evet | 270 | 21,45 | 13,489 | -4,918 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 26,81 | 13,308 | Tükenmişlik | Evet | 270 | 22,48 | 6,236 | 1,898 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 21,54 | 5,941 | Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | Evet | 270 | 62,73 |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evet | 270 | 19,6 | 1,058 | 3,204 | 609 | ,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 18,1 | 1,274 | | | | Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 270 | 12,4 | 1,287 | 5,255 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,256 | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,193 | 4,166 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,297 | Ölme Kendisine İşinin Yönelik Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,206 | 3,776 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,340 | Ölüm Kaygısı | Evet | 270 | 71,4 | 1,097 | 4,693 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 62,8 | 1,149 | Mesleki Tatmin | Evet | 270 | 21,45 | 13,489 | -4,918 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 26,81 | 13,308 | Tükenmişlik | Evet | 270 | 22,48 | 6,236 | 1,898 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 21,54 | 5,941 | Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 270 | 12,4 | 1,287 | 5,255 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 10,2 | 1,256 | | | | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,193 | 4,166 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,297 | Ölme Kendisine İşinin Yönelik Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,206 | 3,776 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,340 | Ölüm Kaygısı | Evet | 270 | 71,4 | 1,097 | 4,693 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 62,8 | 1,149 | Mesleki Tatmin | Evet | 270 | 21,45 | 13,489 | -4,918 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 26,81 | 13,308 | Tükenmişlik | Evet | 270 | 22,48 | 6,236 | 1,898 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 21,54 | 5,941 | Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,193 | 4,166 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 10,2 | 1,297 | | | | Ölme Kendisine İşinin Yönelik Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,206 | 3,776 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 10,2 | 1,340 | Ölüm Kaygısı | Evet | 270 | 71,4 | 1,097 | 4,693 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 62,8 | 1,149 | Mesleki Tatmin | Evet | 270 | 21,45 | 13,489 | -4,918 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 26,81 | 13,308 | Tükenmişlik | Evet | 270 | 22,48 | 6,236 | 1,898 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 21,54 | 5,941 | Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölme Kendisine İşinin Yönelik Korku | Evet | 270 | 11,4 | 1,206 | 3,776 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 10,2 | 1,340 | | | | Ölüm Kaygısı | Evet | 270 | 71,4 | 1,097 | 4,693 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 62,8 | 1,149 | Mesleki Tatmin | Evet | 270 | 21,45 | 13,489 | -4,918 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 26,81 | 13,308 | Tükenmişlik | Evet | 270 | 22,48 | 6,236 | 1,898 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 21,54 | 5,941 | Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ölüm Kaygısı | Evet | 270 | 71,4 | 1,097 | 4,693 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 62,8 | 1,149 | | | | Mesleki Tatmin | Evet | 270 | 21,45 | 13,489 | -4,918 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 26,81 | 13,308 | Tükenmişlik | Evet | 270 | 22,48 | 6,236 | 1,898 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 21,54 | 5,941 | Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesleki Tatmin | Evet | 270 | 21,45 | 13,489 | -4,918 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 26,81 | 13,308 | | | | Tükenmişlik | Evet | 270 | 22,48 | 6,236 | 1,898 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 21,54 | 5,941 | Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tükenmişlik | Evet | 270 | 22,48 | 6,236 | 1,898 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 21,54 | 5,941 | | | | Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eş Yorgunluğu | Evet | 270 | 18,80 | 12,714 | -4,564 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 341 | 23,31 | 11,686 | | | | | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Evet | 270 | 62,73 | 24,090 | -4,710 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|-------|-----|-------|--------|
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Hayır | 341 | 71,67 | 22,672 |
|---------------------------------------|-------|-----|-------|--------|

4.5.4. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının yakınlarının COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının kendisi COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları olan ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku, ölümden sonrasına ilişkin korku, ölme işinin kendisine yönelik korku, ölüm kaygısı toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde COVID-19 geçiren katılımcıların, geçirmeyenlere göre ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 pozitif olmanın kişilerde ölüm kaygısı düzeylerinin artmasına neden olduğu söylenebilir. Ölçeğin alt boyutlarından ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku, ölümlü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($t: 2,992$; $p > 0,05$).

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($t: ,232$; $p > 0,05$).

Tablo 16. Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi puanlarının yakınlarının COVID-19 pozitif olma durumuna göre karşılaştırması

| | Yakınlarımız (aile, akraba, arkadaş) Covid-19 pozitif oldu mu? | n | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | t | sd | p | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|-----------------------|-------------------|-------|-----|------|---|------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|---|------|-----|------|-------|-------|-----|------|
| Ölümlü İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Evet | 407 | 15,5 | 1,303 | 1,636 | 609 | ,102 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 204 | 14,5 | 1,378 | | | | Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evet | 407 | 19,5 | 1,062 | 4,594 | 609 | ,000 | Hayır | 204 | 17,2 | 1,369 | Ölümlü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 407 | 11,4 | 1,270 | 1,175 | 609 | ,240 |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Evet | 407 | 19,5 | 1,062 | 4,594 | 609 | ,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 204 | 17,2 | 1,369 | | | | Ölümlü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 407 | 11,4 | 1,270 | 1,175 | 609 | ,240 | Hayır | 204 | 10,8 | 1,348 | | | | | | | | |
| Ölümlü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Evet | 407 | 11,4 | 1,270 | 1,175 | 609 | ,240 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hayır | 204 | 10,8 | 1,348 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-----|-------|--------|-------|-----|-------------|
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Evet | 407 | 11,1 | 1,157 | 3,717 | 609 | ,000 |
| | Hayır | 204 | 9,9 | 1,431 | | | |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Evet | 407 | 11,0 | 1,207 | 2,628 | 609 | ,009 |
| | Hayır | 204 | 10,1 | 1,440 | | | |
| Ölüm Kaygısı | Evet | 407 | 68,4 | 1,061 | 2,992 | 609 | ,003 |
| | Hayır | 204 | 62,6 | 1,277 | | | |
| Mesleki Tatmin | Evet | 407 | 24,31 | 13,616 | -,326 | 609 | ,745 |
| | Hayır | 204 | 24,69 | 13,719 | | | |
| Tükenmişlik | Evet | 407 | 22,16 | 6,471 | 1,175 | 609 | ,241 |
| | Hayır | 204 | 21,54 | 5,221 | | | |
| Eş Doyum Yorgunluğu | Evet | 407 | 21,39 | 12,139 | ,228 | 609 | ,820 |
| | Hayır | 204 | 21,15 | 12,779 | | | |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | Evet | 407 | 67,87 | 22,944 | ,232 | 609 | ,816 |
| | Hayır | 204 | 67,40 | 25,223 | | | |

4.6. Ölüm Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda;

Ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku puanları ile ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku (r: ,680) arasında pozitif yönde orta düzeyde, ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku (r: ,869), ölümden sonrasına ilişkin korku (r: ,701), ölme eşinin kendisine yönelik korku (r: ,794) ve ölüm kaygısı toplam puanı (r: ,915) arasında ise pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişki olduğu anlaşılmıştır.

Ölümlle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku ile mesleki tatmin (r: -,670), eş doyum yorgunluğu (r: -,690) ve yaşam kalitesi toplam puanı (r: -,754) arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür.

Ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku puanları ile ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku arasında (r: ,641) orta düzeyde pozitif yönlü, ölümden sonrasına ilişkin korku (r: ,847), ölme işinin kendisine yönelik korku (r: ,815) ve ölüm kaygısı toplam puanı (r: ,882) arasında ise pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku puanları ile mesleki tatmin (r: -,417), eş doyum yorgunluğu (r: -,533) ve yaşam kalitesi toplam puanı (r: -,565) arasında orta düzeyde negatif yönlü, tükenmişlik puanları ile (r: -,182) zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku puanları ile ölümden sonrasında ilişkin korku (r: ,680), ölme işinin kendisine yönelik korku (r: ,783) ve ölüm kaygısı toplam puanı (r: ,892) arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler meydana geldiği belirlenmiştir.

Ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku puanları ile mesleki tatmin (r: - ,675) ve eş doyum yorgunluğu (r: -,691) arasında orta düzeyde, yaşam kalitesi toplam puanı (r: -,755) arasında güçlü düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkilerin meydana geldiği belirlenmiştir.

Ölümden sonrasında ilişkin korku puanları ile ölme işinin kendisine yönelik korku (r: ,792) ve ölüm kaygısı toplam puanı (r: ,879) arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler meydana geldiği belirlenmiştir.

Ölümden sonrasında ilişkin korku puanları ile mesleki tatmin (r: -,459), eş doyum yorgunluğu (r: -,146) ve yaşam kalitesi toplam puanı (r: -,562) arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkilerin meydana geldiği, tükenmişlik puanları ile (r: -,146) zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkilerin meydana geldiği belirlenmiştir.

Ölme işinin kendisine yönelik korku puanları ile ölüm kaygısı toplam puanı (r: ,921) arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler meydana geldiği belirlenmiştir.

Ölme işinin kendisine yönelik korku puanları ile mesleki tatmin (r: -,643), eş doyum yorgunluğu (r: -,601) ve yaşam kalitesi toplam puanı (r: -,684) arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkilerin meydana geldiği belirlenmiştir.

Ölüm kaygısı toplam puanı ile mesleki tatmin (r: -,642) ve eş doyum yorgunluğu (r: -,691) arasında orta düzeyde, yaşam kalitesi toplam puanı (r: -,752) ile güçlü düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkilerin meydana geldiği, tükenmişlik puanları ile (r: -,089) zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkilerin meydana geldiği belirlenmiştir.

Mesleki tatmin puanları ile tükenmişlik arasında (r: -,316) negatif yönlü, eşduyum yorgunluğu puanları arasında (r: ,559) pozitif yönlü orta düzeyde, yaşam kalitesi toplam puanı arasında (r: ,786) pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler meydana geldiği görülmüştür.

Tükenmişlik ile eş doyum yorgunluğu ($r: ,337$) arasında orta düzeyde ve yaşam kalitesi toplam puanı ($r: ,251$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler meydana geldiği belirlenmiştir.

Eşduyum yorgunluğu ile yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları arasında ($r: ,929$) pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler meydana geldiği belirlenmiştir ($p \leq ,05$).

Tablo 17. Ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi

| | | Ölümle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | Ölüm Kaygısı | Mesleki Tatmin | Tükenmişlik | Eş Doyum Yorgunluğu | Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği |
|---|---|--|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------|-------------|---------------------|---------------------------------------|
| Ölümle İlişkili Görsel Uyarıların Uyardığı Korku | r | 1 | ,680 | ,869 | ,701 | ,794 | ,915 | -,670 | -,036 | -,690 | -,754 |
| | p | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,377 | ,000 | ,000 |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | r | | 1 | ,641 | ,847 | ,815 | ,882 | -,417 | -,182 | -,533 | -,565 |
| | p | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | r | | | 1 | ,680 | ,783 | ,892 | -,675 | -,026 | -,691 | -,755 |
| | p | | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,524 | ,000 | ,000 |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | r | | | | 1 | ,792 | ,879 | -,459 | -,146 | -,562 | -,594 |
| | p | | | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | r | | | | | 1 | ,921 | -,643 | -,005 | -,601 | -,684 |
| | p | | | | | | ,000 | ,000 | ,902 | ,000 | ,000 |
| Ölüm Kaygısı | r | | | | | | 1 | -,642 | -,089 | -,691 | -,752 |
| | p | | | | | | | ,000 | ,028 | ,000 | ,000 |
| Mesleki Tatmin | r | | | | | | | 1 | -,316 | ,559 | ,786 |
| | p | | | | | | | | ,000 | ,000 | ,000 |
| Tükenmişlik | r | | | | | | | | 1 | ,337 | ,251 |
| | p | | | | | | | | | ,000 | ,000 |
| Eş Doyum Yorgunluğu | r | | | | | | | | | 1 | ,929 |
| | p | | | | | | | | | | ,000 |
| Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği | r | | | | | | | | | | 1 |
| | p | | | | | | | | | | |

4.7. Ölüm Kaygısının Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Katılımcıların ölüm kaygısı ölçeğinden aldıkları puanların yaşam kalitesi düzeylerine etkisinin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Katılımcıların ölüm kaygısı düzeylerinin ve demografik özelliklerinin yaşam kalitesine etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda bağımlı değişken olan yaşam kalitesi puanları üzerinde bağımsız değişkenler olan ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının (Ölüm Kaygısı, Ölümden Sonrasına İlişkin Korku, Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku, Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku, Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku, Eğitim Durumunuz, Yaş, Meslekteki çalışma süreniz, Aylık gelir durumu, Karantina sebebiyle evinizden ve ailenizden ayrı kaldığınız oldu mu?, Kendiniz COVID-19 pozitif oldunuz mu?, Yakınlarınız (aile, akraba, arkadaş) COVID-19 pozitif oldu mu?, Günde ortalama kaç COVID-19 hastası ile ilgilenmektesiniz?, Çalıştığınız ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma sıklığınız nedir?) anlamlı etkiye sahip olduğu ve yaşam kalitesi üzerinde %65 oranında açıklayıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (F: 66,744; $p \leq 0,05$). Bağımsız değişkenlerin etkileri incelendiğinde ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku puanlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği (t: -4,657), ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku puanlarının ve ölme işinin kendisine yönelik korku puanlarının anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p > 0,05$), ölümden sonrasına ilişkin korku puanlarının yaşam kalitesi üzerinde negatif yönde etki meydana getirdiği (t: -5,661), genel olarak ölüm kaygısı ölçeği puanlarını ise yaşam kalitesini olumsuz etkilediği (t: -2,579) sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca demografik değişkenlerin etkileri incelendiğinde eğitim durumunun artmasının yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği (t: 5,439), yaş (t: -3,668), yakınların COVID-19 pozitif olması (t: -2,289) ve çalışılan ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma sıklığının artması (t: -4,660) durumlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Meslekteki çalışma süresi, aylık gelir durumu, karantina sebebiyle evinizden ve ailenizden ayrı kalma durumu, kendinin COVID-19 pozitif olma durumu ve günde ortalama ilgilenilen COVID-19 hastası sayısının yaşam kalitesi üzerinde anlamlı düzeyde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 18. Katılımcıların ölüm kaygısı düzeylerinin yaşam kalitesi düzeylerine etkisi

| | B | Standart Hata | β | t | p |
|--|----------|----------------------|---------------------------|----------|----------|
| (Sabit) | 114,866 | 6,066 | | 18,937 | ,000 |
| Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku | -4,569 | ,981 | -,260 | -4,657 | ,000 |
| Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku | ,402 | 1,145 | ,019 | ,351 | ,726 |
| Ölümden Sonrasına İlişkin Korku | -5,557 | ,982 | -,312 | -5,661 | ,000 |
| Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku | -1,020 | ,964 | -,053 | -1,059 | ,290 |
| Ölüm Kaygısı | -2,753 | 1,068 | -,146 | -2,579 | ,010 |
| Eğitim Durumu | 5,331 | ,980 | ,197 | 5,439 | ,000 |
| Yaş | -4,721 | 1,287 | -,159 | -3,668 | ,000 |
| Meslekteki çalışma süresi | 1,069 | 1,150 | ,040 | ,930 | ,353 |
| Aylık gelir durumu | -,874 | 1,034 | -,031 | -,844 | ,399 |
| Karantina sebebiyle evinizden ve ailenizden ayrı kaldığınız oldu mu? | ,900 | 1,408 | ,019 | ,639 | ,523 |
| Kendiniz Covid-19 pozitif oldunuz mu? | ,336 | 1,355 | ,007 | ,248 | ,804 |
| Yakınlarınız (aile, akraba, arkadaş) Covid-19 pozitif oldu mu? | -3,295 | 1,440 | -,066 | -2,289 | ,023 |
| Günde ortalama kaç Covid hastası ile ilgilenmektesiniz? | -2,510 | 1,306 | -,055 | -1,922 | ,055 |
| Çalıştığınız ünite/ortamda Covid nedeniyle ölümle karşılaşma sıklığınız nedir? | -4,538 | ,974 | -,133 | -4,660 | ,000 |

F: 66,744; $p \leq ,05$; R: ,816; R^2 : ,665; Adj. R^2 : 655

Bağımlı Değişkenler: Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Ölüm Kaygısı, Ölümden Sonrasına İlişkin Korku, Ölümün Beraberindeki Fiziksel ve Ruhsal Acıya İlişkin Korku, Ölme İşinin Kendisine Yönelik Korku, Ölümü Hatırlatan Diğer Durumlara İlişkin Korku, Eğitim Durumunuz, Yaş, Meslekteki çalışma süreniz, Aylık gelir durumu, Karantina sebebiyle evinizden ve ailenizden ayrı kaldığınız oldu mu?, Kendiniz Covid-19 pozitif oldunuz mu?, Yakınlarınız (aile, akraba, arkadaş) Covid-19 pozitif oldu mu?, Günde ortalama kaç Covid hastası ile ilgilenmektesiniz?, Çalıştığınız ünite/ortamda Covid nedeniyle ölümle karşılaşma sıklığınız nedir?

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Demografik özelliklerin değerlendirilmesi

5.1.1. Ölüm Kaygısına Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Cinsiyet değişkeni ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuç, cinsiyet değişkenine yönelik anlamlı farklılığın saptanmadığı diğer araştırmalarla da örtüşmektedir. Sayın-Kasar vd. (2016), Kalaoğlu-Öztürk (2010) ve Erdoğan & Özkan (2007) çalışmasında ölüm kaygısı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark saptayamamıştır. Bu araştırmamızın sonucuna göre her iki cinsiyetin de COVID-19'un beraberinde getirdiği belirsizlikten aynı ölçüde etkilendiğini düşündürmektedir. Diğer taraftan, cinsiyet değişkeni ve ölüm kaygısına yönelik anlamlı farklılığın saptandığı araştırmalar da mevcuttur; Yıldırım vd. (2021) çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının kaygı ve depresyon durumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Altay (2019); Üstüner vd. (2010) ve Alioğulları (2021) çalışmalarında COVID-19 salgını esnasında ve salgın öncesi zaman diliminde sağlık kaygısı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farkın olduğunu tespit edilmiş, kadınların puanlarının daha yüksek olduğu öne sürülmüştür. Kıraç (2007)'in araştırması da ölüm kaygısını kadınlarda daha yüksek bulan bir başka çalışmadır. İlgili konuyla yapılan araştırmalarda bulgulardan da anlaşılacağı üzere COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve ölüm kaygısının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğiyle ilgili net bulgu mevcut değildir.

Eğitim değişkeni ile toplam ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Araştırmanın bulguları eşliğinden benzer sonuçlar saptayan Sayın-Kasar vd. (2016), Aktaş (2021), Görpüz (2021) Erdoğan & Özkan (2007) çalışmasında eğitim durumu ve ölüm kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir. Diğer taraftan; eğitim düzeyi önlisans olan katılımcıların ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeylerinin, lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve lisans mezunları ile yüksek lisans/doktora mezunları arasında fark olmadığı, yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların ise ölme işinin kendisine yönelik korku düzeylerinin önlisans mezunu gruptan daha yüksek olduğu, ön lisans mezunları ile

lisans mezunları arasında ise bir fark olmadığı alt ölçeklerinde gruplar arasında fark saptanmıştır. Sönmez-Benli & Yıldırım (2017) çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan hemşirelerin ölüm kaygısı durumlarının düşük olduğu belirtilmiştir. Mevcut araştırma sonucuna göre eğitim düzeyinin yüksek olması sosyal statü ve Maslow'un hiyerarşisine göre kendini gerçekleştirme ihtiyacını karşıladığı düşünülmektedir.

Yaş değişkenine göre ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi açısından anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır. 31-40 yaş arası olanların ölüm kaygısı en yüksek iken 30 yaş ve altı olanların ölüm kaygısı en düşük bulunmuştur. Mevcut çalışma neticesinde 30 yaş ve altı olan hemşirelerin ölüme karşı daha olumlu tutum göstermelerinin ölümü diğer yaş gruplarına göre daha fazla kabullenmeleri ayrıca bireysel özelliklerin yanında dini, toplumsal ve kültürel yapının da etkili olabileceği düşünülebilir. Bulgularımızı destekleyen çalışmalar mevcuttur. Bunlar; Sönmez-Benli ve Yıldırım (2017) genç yaştaki hemşirelerin ölüme yönelik duygularının anlamlı düzeyde çok daha pozitif olduğu belirtilmiştir. Alioğulları (2021) çalışmasında sağlık kaygısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak istatistiksel sonuçlar elde edilen çalışmalarda mevcuttur; Nelson (1979) ve Stevens, Cooper ve Thomas (1980) çalışmaları sonucunda yaş değişkeni ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiş ve yaş artışıyla ölüm kaygısının azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Kalaoğlu-Öztürk (2010), Sayın-Kasar vd. (2016), ve Aktaş (2021) çalışmasında ise ölüm kaygısı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır.

Medeni durum ile ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı derece farklılık bulunmama ile birlikte ölüm kaygısı alt ölçekleri değerlendirildiğinde ayrılmış/boşanmış katılımcıların ölümle ilişkili görsel uyarıların uyardığı korku düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu evli olanlarla bekâr olanlar arasında bir farklılık olmadığı; bekâr olanların ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu ayrılmış/boşanmış olanlarla evli olanlar arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı; ayrılmış/boşanmış olan katılımcıların ölümü hatırlatan diğer durumlara ilişkin korku düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu evli olanlarla bekâr olanlar arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre ayrılmış/boşanmış olanların puan sıra ortalaması en yüksek iken bekâr olanların ortalaması en düşüktür. Bulgumuzu destekleyen çalışmalarda mevcuttur. Sönmez-Benli & Yıldırım (2017) çalışmasında bekâr hemşirelerin ölüme yönelik duygularının daha olumlu olduğu

saptanmıştır. Liu X vd, (2011) çalışmasında medeni durum ile stres durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve evli katılımcılar arasında daha düşük bir stres düzeyi olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmanın sonucunda evli olan bireylerde eşleri ve çocuklarına karşı özel bir bağlılığın olduğu ancak ayrılmış boşanmış kişilerin tek ebeveyn olma ihtimali göz önüne alındığında çocuğunu kaybetmenin ya da çocuğundan ayrılmanın duygusal yükünü artırabileceği, bu sebeple ölüm korkusu ve ölümden kaçınma konusunda daha fazla algılanabileceği düşünülmektedir. Kalaoğlu-Öztürk (2010) ve Tönbül, (2020) çalışmasında ölüm kaygısı ile medeni hal arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir

Aylık gelir durumuna göre farklı olan gruplar arasında ölüm kaygısı, orta-üst gelire sahip olanların en yüksek iken alt gelire sahip olanların ölüm kaygısı en düşüktür. Alioğulları (2021) çalışmasında ölüm kaygısı ile aylık gelir arasında anlamlı farklılaşma tespit etmiştir. Buna göre asgari ücret ve altı geliri olan gruplarda daha fazla ölüm kaygısı tespit edilmiştir. Mevcut çalışma sonucu göz önüne alındığında alt gelire sahip bireylerin olumsuz hayat şartları nedeniyle ölümlle ilgili olumsuz düşünmediği orta üst gelire sahip kişilerinse ölüm kaygısının yüksek olması kişisel özelliklere yaşam koşulları ve dini inanca göre değişebileceği düşünülmektedir.

Çocuk sahibi olma durumu farklı olan gruplar arasında toplam ölüm kaygısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Alt ölçeklerden çocuk sahibi olanların olmayanlara göre ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucuna göre literatür incelendiğinde, Işık (2008) yüksek lisans tez çalışmasında, çocuk sahibi olmak ile ölüm korkusu arasında ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Çocuk sahibi bireyin aile duygusal durumlarını arttırdığı için kaybetme korkusu yani ölüm korkusu yaşadığını belirtmiş ve ölüm ile başa çıkmada çocuk sahibi bireylerin daha başarılı olduğunu ifade etmiştir. Mevcut araştırmamızın bulguları sonucunda çocuğa sahip olan bireylerin ölüm kaygısı değerlendirmesinin medeni durumla beraber değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

5.1.2. Yaşam Kalitesine Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmaktadır. Bu sonuca göre kadınların puan sıra ortalaması erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgulardan elde ettiğimiz

mevcut sonuca göre; toplumsal açıdan kadın ve erkeklere yüklenen rollerin etkisi ile de açıklanabilir. Dağlı (2010)'nın çalışmasında cinsiyetle ilgili farkların ortaya çıkmasında kalıtsal, biyolojik özelliklerin ve hormonların veya çevre tarafından kadın-erkek davranışlarının çocuğa öğretilmesi yani rol modellerin de etkileri ile açıklanabilir. Bulgularımızdan farklı olarak; Kessler vd., (2005), Tolin vd., (2006)' göre kadınların erkeklere kıyasla travma sonrası stres semptomları geliştirme riskinin iki üç kat daha fazla olduğu düşünülmektedir. Travmaya maruz kalan kadınların, olumsuz duygulara erkeklerden daha fazla duyarlılık gösterdiği ve olumsuz olaylara karşı toleranslarının daha düşük olduğu bilinmektedir. Kadınların hipotalamus-hipofiz eksenlerinin daha duyarlı oldukları öne sürülmektedir (Kessler vd., 2005; Tolin vd., 2006; Carmassi vd., 2020; Olf 2017; Carmassi 2020).

Eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel anlamlı anlamlı derecede farklılık saptanmış olup, buna göre lisans mezunu olanların yaşam kalitesi en yüksek iken lise/ön lisans mezunu olanların yaşam kalitesinin en düşük olduğu bulunmuştur. Elde ettiğimiz bulgularla benzer sonuçları olan araştırmalar da mevcuttur. Buna göre; Torlak ve Yavuzçehre (2008) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmıştır. Aslan ve Akbayrak (2002)'ın yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun arttığını belirtmişlerdir. Pınar ve Arıkan (1998)'ın yaptıkları bir araştırmada eğitim durumu ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur. Mevcut çalışma sonucunda; eğitim düzeyi yüksek olanların daha yüksek gelire sahip, nitelikli iş ve iş hayatına, sosyal olanaklarının daha fazla olmasına sonucunda yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu; eğitim düzeyi düşük olan kişilerin işsizlik, olumsuz çalışma koşulları ve düşük ücrete tabi olmaları, ekonomik zorluk, sosyal olanakların gerisinde kalma, sürekli maddi, sosyal ve psikolojik kaygı, yetersiz beslenme gibi nedenlerle düşük yaşam kalitesine sahip olmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Yaş değişkeni ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel anlamlı anlamlı derecede farklılık saptanmış olup, buna göre 30 yaş ve altı olan yaş grubunda yaşam kalitesi en yüksek iken 31-40 yaş arası olan yaş grubunda yaşam kalitesi en düşük bulunmuştur. Hui vd., (2006) tarafından yapılan araştırmada SARS virüsüne yakalanan 30 kişi arasından bir yıl boyunca mağdurların yaşam kalitesi gözlemlenmiş ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre yaş ilerledikçe fiziksel fonksiyonun ve ruh sağlığı puanlarının azaldığı görülmüştür. Daha genç nüfus ile yapılan buna benzer bir

araştırmalarda, Yaşam Kalitesi leği puanı daha yüksek çıkmıştır (Gomersall CD., 2006). Yaş ilerledikçe yaşla orantılı olarak kronik hastalıklar, yalnızlık, yorgunluk ve uyku ile ilgili bozukluklar daha sık görünmekte ve pandemi söz konusu olduğunda yaşam kalitesindeki düşüşün altında yatan nedenlerin; korku, belirsizlik, sosyal hayattaki kısıtlılıklar ve sokağa çıkma yasakları olabileceği düşünülmektedir. 31-40 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin düşük bulunmasının nedeni ise meslekte geçirdiği süre ve beraberinde getirdiği tükenmişlik ile ilgili olabilir. 40 yaş ve üstü olan sağlık çalışanlarının yaşları gereği yoğun olmayan çalışma şartlarına sahip olmasının etkilediği düşünülmektedir.

Medeni durum ile yaşam kalitesi leği puanları arasında anlamlı derece farklılık bulunmaktadır. Bu sonuca göre evli olanların puan sıra ortalaması en yüksek iken ayrılmış/boşanmış olanların ortalaması en düşük bulunmuştur. Mevcut araştırma sonucunda COVID-19 sürecinde sağlık alışanlarında evli olmanın yaşam kalitesi düzeyini arttırmasının, evlilik veya eşle yaşamanın, kişiye birincil dereceden ve daim olarak sosyal ve ekonomik açıdan destek sağlaması nedeniyle sosyal ve ekonomik açıdan kişiye güçlendirmesi ve yalnızlık duygusunu gidermesi nedenleri arasında sayılabilir. Avcı ve Pala (2004)'nın bir niversite hastanesinde çalışan doktorların yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirildiği araştırmalarında evli olanların psikososyal ve evre puan sıra ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca başka bir araştırmada evli olan doktorların evli olmayanlara göre daha düşük stres düzeyleri bildirdiklerini, ancak kaygı açısından bir fark olmadığını saptamışlardır (Badahdah ve ark 2020). Perim, (2007)'in hemşirelerin yaşam kalitesi algısının araştırdığı çalışmasında, bir niversite hastanesinde çalışan hemşirelerden evli olanların yaşam kalitesi algılarının evli olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda evli olmak ya da bir eşle birlikte yaşamanın yaşam kalitesini önemli derecede arttırdığını saptanmıştır (Perim, 2007, Avcı ve Pala, 2004, Baydur, 2001).

Aylık gelir durumu değişkenine göre yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Düşük gelir düzeyine sahip olanların puan sıra ortalaması en yüksekken orta-yüksek gelir düzeyine sahip olanların ortalaması en dşktir. Boş zamanlarda yapılan etkinlik ve gelir düzeyi ilişkisi pozitif yönlü olduğu saptanan araştırmada gelir düzeyi düşük olanlar paraya dayalı sosyal aktivitelerini sınırlandırmakta neticede yaşam kalitesi olumsuz etkilemektedir (Sabbag ve Aksoy,

2011). Pandemi döneminde getirilen kısıtlamalarla ve artan iş yükü sosyal hayatlarını sınırlandırmış sosyal rutinlerini değiştirmiştir. Belli standartlara ve rutin sosyal hayata sahip olan sağlık çalışanlarının engellenmesi, yaşam kalitesinde azalma yaşanmasına neden olabilir. Diğer taraftan düşük gelirli olanlar ile aylık geliri orta-yüksek gelirli olanların arasındaki kişi sayısı farkı da yaşam kalitesi düzeyini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Maslow'a göre ihtiyaçlar hiyerarşisinin deterministik yaklaşımı olduğu söylenebilir. Buna göre birey belli bir düzeydeki ihtiyacı karşılayabiliyorsa otomatik olarak bir üst seviyeye geçerek üst seviyenin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelecektir. Mesela fiziksel ve güvenle ilgili ihtiyaçlarının karşılandığında bir topluluğa ait olma ihtiyacı hissedecektir (Maslow, 1954). Asgari ücretle çalışan bireyler maddi imkânsızlıkların getirdiği sonuçlar nedeniyle para ile yapabilecekleri aktiviteden uzak kalmaktadırlar. Pandemi sürecinde yaşanan kısıtlanmalar, karantina, tecrit edilme zaten çok sosyal olmayan kişileri yaşam kalitesi yönünden etkilemediği düşünülmektedir.

Çocuk sahibi olma durumu farklı olan gruplar arasında yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Elde ettiğimiz bu sonuca karşın başka bir çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Demirler vd, 2014). Mevcut araştırmaların farklı sonuçlarının olması, çocuk sahibi olma durumunun bireylere ve bireylerin kişilik özelliklerine göre farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir.

5.2. Meslek özelliklerine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi

5.2.1. Ölüm kaygısına göre meslek özelliklerine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi

Ölüm kaygısı puanlarının meslek değişkenine göre değişip değişmediğini gözlemlemek amacıyla yapılan analizde katılımcıların ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı derece farklılık bulunmaktadır. Buna göre hemşire olanların puan sıra ortalaması en yüksek iken sağlık teknisyeni/teknikeri olanların ortalaması en düşüktür. Hintistan vd, (2020)'nin çalışmasında, dâhili kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin ölüm kaygısı yaşadıkları, hemşirelerin ise hekimlerden daha yüksek ölüm kaygısına sahip oldukları belirtilmiştir. Özkırış vd. (2011) ölümcül hastalıklarda mücadele eden doktorlarda ölüm kaygısının daha düşük olduğunu, Şahin vd. (2016) hemşirelerin ölüm kaygısı yaşadıklarını belirtmiştir. Olağanüstü hâl dönemlerinde sağlık

çalışanlarının psikososyal açıdan etkilenme düzeyini araştıran yirmi sekiz çalışmanın dâhil edildiği derleme çalışmasında hemşire meslek grubunda daha yüksek seviyede psikososyal açıdan etkilendiği bulunmuştur (Naushad vd, 2019). Mevcut bulgular eşliğinde bu faktörlerin, yoğun mesai saatleri, hemşire sayısının yetersizliği, hemşirelerin aileleri ile geçirdikleri zamanın az olması, yönetimle ilgili uygulamalar, güvenlikle ilgili sorunlar ve hasta bakım ekibinin yetersizliği ve hastalarla diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla temasta bulunmalarının neden olduğu düşünülmektedir.

Meslekteki çalışma süresi değişkenine göre 5-10 yıl arası olanların ölüm kaygısı en yüksek iken 5 yıl ve daha az olanların ölüm kaygısı en düşüktür. Araştırmamızı destekleyen başka kaynaklar da mevcuttur; Sönmez-Benli & Yıldırım (2017) çalışmasında hemşirelerde çalışma yılı az olanların ölüm ile ilgili duygularının anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Çalışma yılı az olan sağlık çalışanlarının ölüme karşı olumlu tutum düzeyinin daha yüksek olması, kişinin bireysel özelliklerine, dini, toplumsal ve kültürel yapısının etkisi ile olabileceği düşünülmektedir

Günlük ilgilendiği ortalama COVID-19 pozitif hasta sayısı 11 kişi ve daha fazla olanların ölüm kaygısının daha yüksek olduğu, Turhan (2021) çalışmasında COVID-19 salgınının ölüm kaygısını tetiklediğine ve ölümcül durumlarla ilgili alanda çalışan bireylerde ölüm kaygısının daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Buna göre COVID-19 hasta sayısının artması kişilerde ölüm kaygısının artmasına neden olduğu söylenebilir.

Çalıştığı ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümlerle karşılaşma sıklığı değişkenine göre sık sık karşılaşan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı en yüksek iken, hiç karşılaşmayanların ölüm kaygısı en düşüktür. Buna göre yapılan araştırmalarda; Aktaş (2021) çalışmasının sonucunda sağlık personelinin COVID-19 kaygı durumları ile ölüm kaygısı durumları arasında pozitif yönde anlamlı, düşük seviyede ilişki tespit etmiştir. Kayalı vd, (2017) çalışmasında ise yoğun bakım bölümlerinde çalışan sağlık personellerinin hastanenin diğer birimlerinde çalışanlara göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadıkları belirtilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda ölüm olayı ile sık sık karşılaşılacak birimlerde ölüm olayı ile sık karşılaşılmayan birimlerde çalışan hemşirelerin ölüm kaygılarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur (Tanrıdağ, 1998). Sönmez-Benli & Yıldırım (2017) çalışmasında yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısının düşük olduğu, ölüme karşı daha pozitif duygular barındırdığı belirtilmiştir. Ölümle ve ölmek üzere olan hastalarla

sıklıkla karşılaşılan hemşireler iş yaşamını ve iş yaşamı dışındaki süreci de etkileyebilmekte ve fiziksel, emosyonel belirtilere, aile ilişkilerinde değişikliklere ve iş performansında değişikliklere neden olabileceği düşünülmektedir.

5.2.2. Yaşam kalitesine göre meslek özelliklerine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi

Katılımcıların mesleği ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında anlamlı derece farklılık bulunmaktadır. Buna göre sağlık teknisyeni/teknikeri olanların puan sıra ortalaması en yüksek iken hemşire olanların ortalaması en düşük bulunmuştur. Bulgularımızla uyumlu olarak önceki bir çalışma da hemşirelerin pandemi yüküne daha fazla maruz kaldığını göstermektedir (Tselebis vd, 2020). Mevcut sonuç ışığında etkileyen faktörlerin, çalışma saatlerinin yoğunluğu, hemşire sayısının azlığı, dolayısıyla hemşirelerin aileleri ile geçirdikleri zamanın az olması, yönetimle ilgili uygulamalar, güvenlikle ilgili sorunlar diğer meslek gruplarına göre hastalarla geçirdikleri sürenin daha fazla olması olarak düşünülmektedir.

Meslekteki çalışma süresi değişkenine göre 5 yıl ve daha az olanların yaşam kalitesi en yüksek iken 5-10 yıl arası olanların yaşam kalitesi en düşüktür. 10 yıl ve üstü çalışma süresine sahip hemşirelerin iş hayatında karşılaştığı stres verici olaylarla baş etme konusunda becerilerinin gelişmiş olması ve geri planda çalışma ortamı sunulduğu düşünülmektedir. 5-10 yıl arası çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarında ise COVID-19 pandemi süreciyle artan iş yükü ve yoğun nöbetlerin olduğu çalışma gruplarında ayrıca hizmet süresinin yıllar boyunca birikmiş iş yükünün ve 5 yıl ve daha az çalışma süresine sahip olan sağlık çalışanlarına kıyasla yaşam kalitesini azalttığı düşünülmüştür.

Çalıştığı ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma sıklığına göre ölümle hiç karşılaşmayanların yaşam kalitesi en yüksek iken sık sık karşılaşanların yaşam kalitesi en düşük bulunmuştur. Günlük ilgilendiği ortalama COVID-19 pozitif hasta sayısı 11 kişi ve daha fazla olanların ölüm kaygısının daha yüksek olduğu, ilgilendiği COVID-19 pozitif hasta sayısı 10 kişi ve daha az olanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.3. Salgın dönemine ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi

5.3.1. Ölüm kaygısının salgın dönemine ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi

COVID-19 salgın döneminde sosyal açıdan dışlandığını düşünme değişkenine göre dışlandığını düşünen sağlık çalışanlarının ölüm kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgularımızı destekleyen çalışmalar da mevcuttur; Sağlık hizmeti çalışanlarının koşullarındaki büyük değişimler, stres, baskı, damgalama ve belirsizlik gibi kavramların bu grupta özellikle etkili olmuştur. Sağlık hizmetlerinde hizmet veren çalışanlar hem bu hastalığın belirsizliklerinden hemde risklerinden korkmaktadır. COVID-19 pandemisi nedeniyle 14 günlük karantina süreci yaşayanlar, sosyal iletişim ağından (eş, meslektaş, akraba, komşu vb.) oluşan bir sosyal iletişimden yoksun kalan bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Xiao H, 2019). Tüm bunların yanında ailelerini enfeksiyona maruz bırakma suçluluk duygusu gibi çelişkili duyguları hissetmektedirler. Potansiyel olarak enfeksiyon bulaş olmuş hastalarla çalışmaları nedeniyle damgalamaya maruz kalmışlardır. Bu nedenle sağlık çalışanları “hastalık taşıyıcıları/yayıncıları” şeklinde en açık damgalama biçimlerine maruz kalarak bir yandan da toplumun kurtarıcıları olmuşlardır (euronews.com, 2020;). Dünya Sağlık Örgütü Mart 2020’ de sağlık çalışanlarına yönelik COVID-19’a dayalı damgalamaya ilişkin bildiri yayınlamış ve sağlık çalışanları ile ailelerinin bu süreçte yaşadıkları sosyal dışlanmaya bağlı korku yaşadıkları belirtilmiştir. Bu nedenle sağlık çalışanları salgın süreci nedenli damgalamadan ve pandeminin saklı eşitsizliklerinden doğrudan etkilenmişlerdir. Yaşanan bu durum sağlık çalışanlarına dair toplumsal destek ile beraber sosyal dışlanmayı da beraberinde getirmiştir.

Karantina sebebiyle evinden ve ailesinden ayrı kalma değişkenine göre evinden ve ailesinden ayrı kalmış olan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgumuzu destekleyen çalışmalar da mevcuttur; karantina uygulaması ile karşı karşıya kalan bireyler, öfke ve eyleme dökmeye yol açabilecek korku ve kaygıyla tepki verilebilmekte ve umutsuzluk içine girebilirler. Yapılan birçok araştırma sonucuna göre, karantinada bulunan kişinin depresyon, kaygı ve öfke için daha yüksek puanlar aldıkları gösterilmektedir (Huremović, 2019).

COVID-19 pozitif olma durumu değişkenine göre COVID-19 pozitif olmuş olan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Keyvan vd.

(2021) çalışması neticesinde COVID-19 pandemi sürecinde ölüm kaygısında artış gözlemlenmiştir.

Yakınlarının COVID-19 pozitif olma durumu değişkenine göre yakını COVID-19 pozitif olmuş olan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bulgulara benzer şekilde Kulu & Özsoy (2020) ve Ateş vd. (2018) çalışmalarında hasta yakınları ile kaygı arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Görpüz (2021) çalışmasında birinci derece akrabasının veya komşusunun COVID-19 tanısı alması ile ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı ilişki tespit edememiştir. Hasta yakınlarının kaygı düzeylerinde yükselme saptanmamıştır. Mevcut araştırma sonucuna göre bireylerin yakınlarının COVID-19 olma durumlarının bireyin yaşadığı kaybetme kaygısına dair belirsizliği ortadan kaldırarak kaygı düzeyini azalttığı düşünülmektedir. Diğer yönden yapılan araştırmalarda; Aktaş (2021) çalışmasında sağlık personellerinin özellikle salgın dönemlerinde kendi sağlıkları ve yakınlarının sağlıkları ile ilgili kaygı ve depresyon durumlarının yoğun yaşandığını belirtmiştir. Buradan hareketle bireylerin yakınlarının COVID-19 pozitif olma durumları yüksek kaygıya ve depresyona neden olabileceğini söyleyebiliriz. Fallon, Scheneier, Marshall, Campeas, Vermes ve Goetz, (1996) çalışmasında bireyler için sevilen ve yakın görülen kişinin hasta olması ve ölümü kişilerin ölüm kaygılarını tetiklediğini söylemiştir.

Sosyal açıdan dışlandığını düşünmeyen sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal mesafe nedeniyle yaşamın yeniden düzenlenmesi, farklı sosyal deneyimlere yol açarak kaygı, stres, depresyon, tükenmişlik ve uyku bozukluklarında artışa neden olduğu bilinmektedir (Danet, 2021). Literatür çalışmaları incelendiğinde bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur. COVID-19 hastalarıyla ilgilenen 180 Çinli, sağlık çalışanı ile yapılan, sosyal desteğin, uyku düzeninin, kendine duyduğu inanç, korku ve stresli yaşam değişkenlerine göre yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek ile öz-yeterlik arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Sosyal desteğin artmasıyla, öz-yeterliğin uyku kalitesini artırdığı, korkuyu azalttığı stresli yaşam algısını dengede tuttuğu saptanmıştır. Bu çalışmada, COVID-19 stresiyle baş etme konusunda sağlık çalışanları arası sosyal destek ilişkisinin belirleyiciliği ve sosyal destek eksikliğinin sağlık çalışanları üzerinde olumsuz psikolojik etkisi vurgulanmıştır (Xiao vd, 2019). Sosyal açıdan desteğe sahip olan sağlık çalışanları iş stresini yönetebilmek ve yetenekleriyle ilgili özgüvenlerini geliştirme konusunda yardım sağlayabilir. Sosyal çevreden gelen destekle iş

yükününün azalmasının ilişkili olduğunu göstermiştir (Wang vd, 2010). Tözün, Çulhacı ve Ünsal (2008)'ın Eskişehir'de hekimlerle yaptıkları araştırmada sosyo-kültürel çevresini iyi olarak değerlendiren hekimlerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal mesafe kuralına uymak, COVID-19 virüsünün bulaşması konusunda koruyucu bir yöntem olsa bile sağlık çalışanları ve yakınları açısından bazı olumsuz etkileri vardır. Literatürde sağlık çalışanları ve yakınlarının toplumda potansiyel virüs taşıyıcı olarak görerek damgalandıklarını bildirilmiştir (Mak vd 2009, Lee vd, 2005). Sosyal çevre desteğinin iş yaşamındaki zorlukları tolere etmede olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Karantina sebebiyle evinden ve ailesinden ayrı kalmamış olan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Koçak & Harmanlı (2020) çalışmasında COVID-19 salgın sürecinde yaşlıların ve bakıma muhtaç olan aile bireylerinin karantina sürecinde ihtiyaçlarının karşılanmasında aile bireyleri arasında dayanışmanın var olduğunu ve ölüm kaygı durumlarında pozitif durum oluştuğunu belirtmiştir. Wang ve arkadaşları (2020) COVID-19 salgın sürecinin, bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde şiddetli etki bıraktığı ve ailede, bireyde psikolojik sağlamlılığın kaygı üzerindeki olumlu anlamda korunma olduğunu belirtmiştir. Sosyal izolasyonun ve yalnızlığın bireyler için çeşitli sağlık riskleri oluşturabileceği ve özellikle strese karşı daha düşük direnç (Cacioppo J.T., 2015) ayrıca daha yüksek depresyon riski, daha az etkili bağışıklık tepkisi (Matthews, 2016) ve bilişsel işlevlerde bozulmaya yol açabileceği öne sürülmektedir (Shankar, 2013). Sağlık çalışanlarında toplumun diğer kesimine kıyasla bulaş olma korkusu, daha yoğun olabilir. Temelde bu korkunun kaynağı, sağlık çalışanının virüse maruz kalmasından ziyade ailesine ve yakın çevresine bulaştıracağına dair korku oluşturmaktadır. Çin ve Kanada'dan SARS virüsü ile mücadele eden sağlık çalışanları ailelerine virüs bulaştırma korkusu ve endişesinin yüksek seviyede olduğu birçok araştırmada bulunmuştur (Bai vd, 2004, Robertson vd, 2004). Bu nedenlere bağlı olarak sağlık çalışanları ev ve ailelerinden uzun süre ayrı kalmayı tercih ederek, eş ve çocuklarıyla fiziksel temas olmadan ve teknolojik iletişim araçlarıyla iletişimlerini sürdürmektedir. Yaşanan bu süreç nedeniyle ailelerinden sağladıkları sosyal ve duygusal destek kaynaklarının azalmasına neden olmaktadır. Daha önce karşılaşılan salgınlarda deneyimlenmiş (Robertson vd., 2004) olup güncel olan COVID-19 salgınıyla mücadelede de deneyimlenmiştir (Xiao vd, 2019). Aileden uzak kalma durumu iki nedenle oluyor.

Birincisi zorunlu uzak kalma, pozitif hastayla temas, nöbetler, karantina kuralları. İkincisi ise riskli teması olmasa bile bulaştırma korkusuyla kendilerini kısıtlaması. Bu her iki durum da sağlık çalışanlarının sosyal açıdan izole olmasına, yalnızlaşmasına, depresif ve anksiyete belirtilerini artmasına, stresin artmasına vb. şikâyetlerinin oluşmasına neden oluyor.

COVID-19 pozitif olma durumuna göre COVID-19 pozitif olmamış olan sağlık çalışanlarının COVID-19 pozitif olmuş olan sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları sürekli olarak pozitif hastalarla temas halinde oldukları için yüksek bulaş riski altındadır. Hastalığı geçirmemiş olmak, kendini koruma yöntemlerini doğru kullandığını ve bu durumun, bu gruptaki kişilerin kendini daha güvende hissettiği dolayısıyla yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek çıkmasını açıklayabilir.

Yakınları COVID-19 pozitif olanlar ile yakınları COVID-19 pozitif olmayanlar arasında yaşam kalitesi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre yakını pozitif olmuş olanların puan sıra ortalaması daha yüksektir. Aktaş (2021) çalışmasında sağlık personellerinin özellikle salgın dönemlerinde kendi sağlıkları ve yakınlarının sağlıkları ile ilgili kaygı ve depresyon durumlarının yoğun yaşandığını belirtmiştir. Hastalığı geçirmemiş olmak, bu çalışmanın henüz aşılmanın başlamadığı dönemde yapıldığı düşünülürse, her an hastalığa yakalanma riski olduğu anlamına gelmektedir. Dolayısıyla hastalığı geçirmiş olan kişilerin bir süreliğine de olsa hastalanma riski ortadan kalktığı için anksiyeteleri azalmış olabilir ve bu durum, bu gruptaki yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek çıkmasını açıklayabilir.

5.4. Ölüm Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin ve Etkisinin İncelenmesi

Ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi ölçeği arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki ($\rho=-0,783$) bulunmaktadır. Buna göre, çalışma katılımcılarının ölüm kaygısı azaldıkça yaşam kalitesinin arttığı sonucuna varılmıştır. Bu sonucun hem klinik hem de normal örneklem karşılaştırmaların yapıldığı araştırmalarda ölüm kaygısı ile yaşam kalitesinin anlamlı derecede ilişkisi olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Araştırmalar incelendiğinde; Görpüz (2021) çalışmasında ölüm kaygısı ile COVID-19 korkusu arasında KOAH tanılı bireylerde, ölüm kaygısı düzeyinin artmasının COVID-

19 korkusunun da arttığını saptamıştır. Sayın-Kasar, Karaman, Say Şahin, Yıldırım ve Şenuzun Aykar, (2016) ve Öztürk vd. (2011) çalışmalarında ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit etmişlerdir. Sönmez-Benli ve Yıldırım (2017) çalışmasında hemşirelerde yaşam doyumu düzeyi arttıkça ölüme karşı olumlu tutumun oluştuğu tespit edilmiştir. Ölüm kaygısı her yaştan insanların yaşamlarını ve yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir. Mevcut bulgular, pandemi karşısında, yüksek düzeyde ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi ile karakterize olan bireylerin daha duyarlı olabileceğini görülmektedir.

Katılımcıların ölüm kaygısı düzeylerinin ve demografik özelliklerinin yaşam kalitesine etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda bağımlı değişken olan yaşam kalitesi puanları üzerinde bağımsız değişkenler olan ölüm kaygısı ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının etkiye sahip olduğu ve yaşam kalitesi üzerinde %65 oranında açıklayıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları Yalom (2001) ve Geçtan'ı (2016) destekler biçimde yaşam doyumu arttığında ölüm kaygısının azaldığını göstermektedir. Yaşam doyumu ile ölüm kaygısı arasında ilişkinin araştırma bulgularında yaşam doyumunun ölüm kaygısını yordadığı görülmektedir. Ölüm kaygısı her yaş grubunda insanın yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyebilen bir kavramdır. Bu kavram konusunda dikkat edilmelidir. Bu kavramın dikkate alınmaması birçok psikolojik sorunu getiren önemli noktalardan birinin ihmal edildiği anlamına gelebilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu kısmında bulgular eşliğinde elde edilen sonuçlara ve literatür taraması neticesinde sonuçların tartışılmasına yer verilmiştir. Buna göre;

Sonuç

Araştırmada, COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeylerine ilişkin demografik bulgular aşağıdaki gibidir.

- Eğitim durumu ile ölüm kaygısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta olup yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre eğitim grubu farklı gruplar arasında lisans mezunu olanların yaşam kalitesi en yüksek iken lise/ön lisans mezunu olanların yaşam kalitesinin en düşük olduğu bulunmuştur.

- Cinsiyet değişkeni ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta olup cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmaktadır. Bu sonuca göre kadınların puan sıra ortalaması erkeklere oranla daha yüksektir

- Yaş değişkeni ile ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır Buna göre 31-40 yaş arası olanların ölüm kaygısı en yüksek iken 30 yaş ve altı olanların ölüm kaygısı en düşüktür. Yaşam kalitesi açısından 30 yaş ve altı olanların yaşam kalitesi en yüksek iken 31-40 yaş arası olanların yaşam kalitesinin en düşük olduğu bulunmuştur.

- Medeni duruma göre ayrılmış/boşanmış olanların ölüm kaygısı en yüksek iken bekâr olanların ölüm kaygısı en düşük bulunmuş olup medeni durumu evli olanların yaşam kalitesi en yüksek iken ayrılmış/boşanmış olanların yaşam kalitesi en düşüktür.

- Çocuk sahibi olma durumu farklı olan gruplar arasında ölüm kaygısı ve yaşam kalitesi ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

- Aylık gelir durumuna göre gelir düzeyi orta-üst düzeyde olanların ölüm kaygısı en yüksek iken alt düzeyde olanların ölüm kaygısı en düşüktür. Aylık gelir durumuna göre gelir düzeyi alt düzeyde olanların yaşam kalitesi en yüksek iken orta düzeyde olanların yaşam kalitesinin en düşük olduğu saptanmıştır.

• Meslek değişkenine göre hemşirelerin ölüm kaygısı en yüksek yaşam kalitesi ise en düşük; sağlık teknisyeni/teknikerlerinin ölüm kaygısı en düşük, yaşam kalitesi ise en yüksek bulunmuştur.

• Meslekteki çalışma süresi değişkenine göre çalışma süresi 5-10 yıl arası olanların ölüm kaygısı en yüksek yaşam kalitesinin en düşük iken 5 yıl ve daha az olanların ölüm kaygısı en düşük, yaşam kalitesinin ise en yüksek olduğu saptanmıştır.

• Çalıştığı ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümlerle karşılaşma sıklığına göre; COVID-19 nedeniyle ölümlerle sık sık karşılaşanların ölüm kaygısı en yüksek, yaşam kalitesi en düşükken hiç karşılaşmayanların ölüm kaygısı en düşük yaşam kalitesi ise en yüksek bulunmuştur.

• COVID-19 salgın döneminde sosyal açıdan dışlandığını düşünme değişkenine göre dışlandığını düşünen sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı daha yüksek iken sosyal açıdan dışlandığını düşünmeyen sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

• Karantina sebebiyle evinden ve ailesinden ayrı kalma değişkenine göre evinden ve ailesinden ayrı kalmış olan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısının daha yüksek olduğu, evinden ve ailesinden ayrı kalmış olan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır.

• Günlük ilgilendiği COVID-19 pozitif hasta sayısı 11 kişi ve daha fazla olanların ölüm kaygısının daha yüksek olduğu, yaşam kalitesininse daha az olduğu saptanmıştır.

• Ölüm kaygısı ve yaşam kalitesinin yakınlarının COVID-19 pozitif olma değişkenine göre yakınları COVID-19 pozitif olanlar ile yakınları COVID-19 pozitif olmayanlar arasında AK-ÖAÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. COVID-19 pozitif olanlar ile yakınları COVID-19 pozitif olmayanlar arasında yaşam kalitesi ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre yakını pozitif olanların puan sıra ortalaması daha yüksektir.

• COVID-19 pozitif olma durumu değişkenine göre COVID-19 pozitif olmuş olan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısının daha yüksek olduğu ayrıca COVID-19 pozitif olmamış olan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Yaşam kalitesinin cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Kadın ile erkekler arasında yaşam kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmakta olup buna göre kadınların puan sıra ortalaması erkeklere göre daha yüksektir.

- COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu nedeniyle grup toplantıları ve gezi organizasyonlarında önemli bir azalma oldu. Toplum arasında virüsün bulaşma riskinin en aza indirilmesi için halkın sosyal teması azaltması ve fiziksel mesafeyi koruması teşvik edildi. Teknolojik yöntemler aracılığıyla iletişimin devamlılığı sağlansa dahi, yüz yüze sosyal etkileşimin olmaması sosyal ilişkileri sekteye uğratabilir. Sosyal izolasyon ve yalnızlığın daha fiziksel yönden sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine Pressman S. D., vd. (2005) ve bunun psikolojik sağlığı da yakından etkilediği saptanmıştır bulunmuştur (Matthews T. vd., 2016). Tüm dünya genelinde günlük hayatın ve sosyal etkinliklerin kısıtlanması, insanı stres ve kaygı karşısında savunmasız hale getirebilir. Sonucunda hayata dair güven kaybı yaşanabilir ve toplumun ruh sağlığı bozulabilir ve yaşam kalitesi ciddi anlamda değişir (Shang LL vd, 2017).

Öneriler

Araştırmacılara Öneriler

- Yapılan bu araştırmanın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle, araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkinin nedensellik ve yönlülüğünü belirleyemiyoruz. Dolayısıyla nedensel karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir.

- Araştırma birçok değişkenle incelenmesine rağmen, ölüm kaygısı, yaşam kalitesinin stres belirtileri arasındaki ilişkilerin altında bulunan potansiyel mekanizmalar değerlendirilmemiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda değişkenler arasındaki pandemi ile bağlantılı bu yapılar ve arasındaki ilişkiler mevcut bulgular ışığında altında yatan potansiyel sistemler de değerlendirmelidir.

- İşletme yöneticilerinin çalışanların memnuniyetlerinin önemli ile ilgili bilinçlendirilmesi ve çalışan memnuniyetinin artırılması önemlidir. Bu bakımdan konu ile ilgili araştırmaların sayısının artırılması ve farklı örneklemelerde planlanmış araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Uygulamacılara Öneriler

• Ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi ölçeği arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki ($\rho=-0,783$) bulunmaktadır. Buna göre, çalışma katılımcılarının ölüm kaygısı arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Pandemilerde öncelikli grup olarak en ön safta görev alan sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlığını tehlikeye attığı görülmektedir.

• Bu durumun yaşam kalitesini düşürdüğü sonucundan yola çıkarak sağlık çalışanlarının;

1. Güvenliğinin sağlanması,
2. Bulaştan korunma gerekliliklerini tüm sağlık çalışanlarını içeren düzeyde yapılandırılması,
3. Karantina için belirlenen kuralların hem sağlık çalışanları hem de toplumdaki bireylerde etkili şekilde uygulanması,
4. Sağlık çalışanlarının arasındaki karşılıklı etkinin olumlu dönütlere dayalı olarak işlemlerini sağlanması,
5. Ailesel gereklilikleriyle ilgili gereksinimlerini toplumsal desteklerle sağlanması salgının sebep olabileceği stresle baş etme konusunda etkili yöntemler arasında olacaktır.

• Günlük ilgilenilen COVID-19 pozitif hasta sayısı 11 kişi ve daha fazla olanların ölüm kaygısının daha yüksek olduğu, ayrıca ilgilendiği COVID-19 pozitif hasta sayısı 10 kişi ve daha az olanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanan çalışmamıza göre; Salgınla mücadele de etkili olabilmek için güçlendirilmesi gereken öncelikli grup aktif olarak COVID-19 pozitif olan hastalarla ilgilenenler olmalıdır.

• Sağlık çalışanlarının yetkilerinin ne olduğunu ve görevlerini içeren görev hizmeti tanımını yapan, çalışma ortamının unsurlarını, risk içeriklerini ve koruyucu özellikleri genel bir çerçevede toparlanması gereklidir.

• COVID-19 pandemisinin beraberinde getirdiği stresli ve uzun mesai saatlerinin artmasıyla birlikte stresle mücadele edebilmek adına farkındalık kazanma çalışmaları yapılması sağlık çalışanlarının içsel motivasyon kaynaklarını açığa çıkarabilmelerine yardımcı olan koruyucu bir faktörler arasındadır.

• Sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi

- Sosyal hayatı destekleyen spor, sağlıklı beslenme, vardiya sisteminin planlaması gibi destekleyici faaliyetlerde bulunmak

- Kurumda yapılan işe ve işin niteliğine göre ücret konusunda iyileştirme yapılmalıdır.

- Çalışılan ortamda fiziksel ve çevresel faktörlerin iyileştirilmesi

- Son yapılan araştırmalar da farkındalık ve şefkat programlarının depresyon, duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik belirtilerinin azalmasına ayrıca duygu düzenleme becerileri konusunda ve öz bakım düzeyinde artışa ve iş yerinde gelişmiş iletişim becerilerini sağladığı görülmektedir. (Gerhart, O'Mahony, Abrams, Grosse, Greene, Levy, 2016; O'Mahon, Gerhart, Abrams, Greene, McFadden, Tamizuddin, Levy, 2017; Orellana-Rios, Radbruch, Kern, Anton, Sinclair, Schmidt, 2018).

- Araştırma bulgularımızda COVID-19 salgın döneminde sosyal açıdan dışlandığını düşünen sağlık çalışanlarının ölüm kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca sosyal açıdan dışlandığını düşünmeyen sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu açıdan sosyal destek çok önemlidir. Sağlık çalışanları arkadaşları ve aileleriyle temas halinde kalmaları için aktif olarak teşvik edilmelidir.

- Çalışmaların sonuçları, ölümlerle ilgili eğitim programlarının tutulmasının hemşirelerde ölüm kaygısını azaltabileceğini ve kritik durumlarda hemşirelik bakımının kalitesini artırabileceğini göstermiştir. Ölüm kaygısının yönetimi için eğitim programları, yas psikolojisini, ölümlerle ilgili toplumsal bakış açıları, semptom yönetimini, iletişim becerilerini ve destekleyici müdahaleleri içermelidir. COVID-19 salgını sırasında hemşirelerde ölüm kaygısını azaltmak için sanal atölyeler düzenlenmesinin etkili olabileceği görülmektedir. (Peters, 2013).

- Yeterli kişisel koruyucu donanım sağlamak, eğitim kursları düzenlemek ve COVID-19 hastalarına bakan hemşirelere psikolojik destek sağlamak, bu tür korkularla ilgili kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilir.

KAYNAKÇA

- Abdel Wahed, W. Y., Hefzy, E. M., Ahmed, M. I., & Hamed, N. S. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt. *Journal of community health, 45*(6), 1242-1251.
- Acehan, G. ve Eker, F. (2013). Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4*(1),27-35
- Aghaei, A., Khayyamnekouei, Z. ve Yousefy, A. (2013). General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 569-573.
- Aksakoğlu, G. (1983). *Bulaşıcı hastalıklarla savaş ilkeleri*. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları.
- Aktaş, E. (2021). *COVID-19 virüs salgınında sağlık personelinin coronavirüs kaygısı ve ölüm kaygısı düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Alioğulları, A. (2021). COVID-19 Virüs Salgını Sırasında Yetişkin Bireylerde Sağlık Kaygısı, Ölüm Kaygısının Yaş ve Cinsiyete Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Altay, D. (2019). *Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve ciddi ebeveyn hastalıklarının sağlık kaygısı ile ilişkisinde sağlık bilişlerinin negatif duygu sürekli kaygı ve somatik duyarlılığın aracı rolünün incelenmesi*. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aslan, Ö., Akbayrak, N. (2002). Hemşirelerde iş doyumunu. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6*(2), 29-35.
- Aşan, Ö. ve Erenler, E. (2008). İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13*(2), 207-216
- Aşkın, D. (2021). COVID-19 pandemisi, yeni dışlanma zeminleri ve sorumluluk alanları: türkiye’de virüsün yayılışını engelleme politikaları ve toplumsal

bağlam. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 5(1), 145-165.

Ataç, A., Uçar, M. (2006). Önemli bulaşıcı hastalıklar ve yaşam sürecine etkileri. *Bilim Tarihi Araştırmaları*. 2, 33-42.

Ateş, E., Canyılmaz, E., Çakır, N.G., Yurtsever, C., Yöney, A. (2018). Kanser hastalarının ve onlara bakım veren kişilerin depresyon ve kaygı durumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J.*, 18, 61-7.

Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81- 85.

Aycock, N., Boyle, D. (2009) Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clin J Oncol Nurs*, 13:183-191.

Aydoğan, A. S., Gülseren, Ş., Sarıkaya, Ö. Ö. ve Özen, Ç. (2015). Abdel-Khalek Ölüm kaygısı Ölçeği Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52, 371-375. doi:10.5152/npa.2015.8820

Badahdah, A. M., Khamis, F., Al, M. N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Res*, 289:113053.

Bai Y., Lin C.C., Lin C.Y., Chen J.Y., Chue C.M., Chou P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psikiyatr. Serv.* 55(9):1055–1057. doi: 10.1176 / appi.ps. 55. 9. 1055.

Bai, Y. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*. doi: 10.1001/jama.2020.2565.

Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>

Banerjee, D. D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Hoarding. *Psychiatry Research*, 288, 112966. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>

- Baydur, H. (2001). *Soma elektrik üretim ve ticaret anonim şirketi tesislerinde çalışan işçilerde bazı sosyodemografik faktörlerle yaşam kalitesinin ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- Bekele, F., Sheleme, T., Fekadu, G., Bekele, K. (2020). Patterns and associated factors of COVID-19 knowledge, attitude, and practice among general population and health care workers: A systematic review. *SAGE Open Med.* 8:205031212097072.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. ve Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs kaygı ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 25 (Özel Sayı 1), 216-225.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vazioğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T. G. (2005). Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde sf-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25, 663-668.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., Aşkın, R. (2020). COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bahar (COVID-1919-Özel Ek), 304-318.
- Braun, M., Gordon, D. ve Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 37:E43-9.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., vd, (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 395(10227):912-20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Buckley, C., Wee, S.-L., Qin, A. (2020). China's doctors, fighting the coronavirus, beg for masks. *The New York Times* [Internet]. 2020 Feb 14.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. (Birinci basım). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Remzi Yayınevi.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P., Cole, S. W. (2015). The neuroendocrinology of social isolation. *Annu. Rev. Psychol.* **66**:733–767. doi: 10.1146/annurev-psych-010814-015240.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, *26*, e924171-1.
- Carmassi, C., Cerveri, G., Bui, E., Gesi, C. (2020). DELL'OSSO L. İtalya'da COVID-19 pandemisi ile karşı karşıya kalan sağlık acil durum çalışanlarında travma sonrası stresi önlemek için etkili stratejilerin belirlenmesi. *CNS Spektrumu*. 1–5. doi: 10.1017/S1092852920001637
- Carmassi, C., Corsi, M., Bertelloni, C. A., Pedrinelli, V., Massimetti, G., Peroni, D., Bonuccelli, A., Orsini, A., Dell'Osso, L. (2020). Post-traumatic stress spectrum symptoms in parents of children affected by epilepsy: Gender differences. *Seizure*. **80**:169–174. doi: 10.1016/j.seizure.2020.06.021.
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Bertelloni, C.A., Fiorillo A., Dell'Osso L. (2020). Risk and protective factors for PTSD in caregivers of adult patients with severe medical illnesses: A systematic review. *Int. J. Psychiatry*. **172**(2020);[5888.]
- Cetintepe, S. P., İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, *4*:50-4.
- Cevizci, A. (1997). *Felsefe sözlüğü* (2. Baskı). Ankara: Ekin Yayınları.
- Cevizci, A. (2005). *Felsefe sözlüğü*. İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Chan, A. O., Huak, C. Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*, *54*:190-196.

- Chong M. Y. (2020). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Lancet* ;395:514–523. doi: 10.1016/S0140-6736 (20)30154-9
- Cimete G. (2002). Yaşam Sonu Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Corey, G. (2008). Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis Yayınları.
- Cüceloğlu, D. (1991). İnsan ve davranışı. (İkinci basım). İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.
- Çakır, Ö., Aksaraylı, M., Çınar, E. ve Denizli, U. (2013). Günlük yaşam aktiviteleri-yaşam kalitesi- psikolojik ve fiziksel iyilik hali ilişkisi: türkiye’de emekliler açısından bir inceleme. <http://e-arsiv.gumushane.edu.tr/xmlui/handle/123456789/538>.
- Çetin, B., Deniz, D., Gemlik, N., Yazar, O. (2021). Koronavirüs (COVID-19)’ün sağlık çalışanları üzerine etkisi: nitel bir araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 45-58., 52, 371-375.
- Dağlı, E. N. (2010). *Yaşlılarda ölüm kaygısı ve dindarlık*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Danet, A. D. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med. Clin.* 156:449–458. doi: 10.1016/j.medcle.2020.11.003.
- De Araujo, MMT. ve Da Silva, MJP. (2004). Nursing the dying: Essential elements in the care of terminally ill patients. *International Nursing Reviews* (51): 149-58.
- De Carlo, L.T. (1997), “On the Meaning and Use of Kurtosis”, *Psychological Methods*, 2: 292-307.
- DeCoster, E. (2004). *Money, Happiness and the Importance of Motivation*, Erişim adresi: <http://faculty.evansville.edu/jl3/psych49/Emily%20deCoster.htm>.
- Demirler, S., Kutlu, K. ve Baydur, H. (2014). Yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri ile çalışma yaşamı kalitelerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 26–39.

- Deniz, Ö., (2005) İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi Yıl:4 Sayı:7 Bahar 1 s. 59-72
- Derin, N. (2007). *Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeylerini etkileyen faktörler*. Orhangazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Eskişehir, s.29
- Deveci, S.E., Çalmaz, A., Açık, Y. (2012). Doğu Anadolu' da Yeni Açılan Bir Üniversitenin Öğrencilerinde Kaygı Düzeylerinin Sağlık, Sosyal ve Demografik Faktörleri ile İlişkisi, Dicle Tıp Dergisi, C.39, S.2, Elazığ, s.190
- Doshi D., Karunakar P., Sukhabogi J. R., Prasanna J. S, Mahajan S. V. (2020). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using The Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-9.
- Dryhurst S., Schneider C. R., Kerr J., Freeman A. L., Recchia G., Van Der Bles A. M., vd, (2020) Risk Perceptions of COVID-19 Around The World. Journal of Risk Research, 1-13.
- Elbay, R.Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., Karadere, E. (2020) Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19-19 pandemics *Psychiatry Res*, 290:113-130.
- Erdoğdu, M., Y, Özkan, M. (2007) Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 4(3):171-179.
- Ertem, M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5 (2), s:135-138.
- Ertufan, H. (2008) Hekimlik Uygulamalarında Ölümle Sık Karşılaşmanın Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Fallon, A. B., Scheneier, R. F., Marshall, R., Campeas, R., Vermes, D., ve Goetz, D. (1996). The pharmacotherapy of hypochondriasis. *Psychopharmacol Bull*, 32(4), 607- 11.
- Feifel, H. (2006). Psikoloji ve Ölüm. çev. Zümrüt Gedik. Türk Psikoloji Bülteni 12/39 68-71.

- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Boden, J.M., Mulder, R.T. (2014). Impact of a major disaster on the mental health of a well-studied cohort. *JAMA Psychiatry*. 71(9):1025–1031. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.652
- Freud S. (1926) Inhibitions Symptoms and Anxiety. Standart Edition Vol.20, London, Hogarth Press, p.75-120
- Geçtan, E. (2016). Varoluş ve psikiyatri. İstanbul: Metis.
- Gerhart J., O'Mahony S., Abrams I., Grosse J., Greene M., Levy M. (2016) A pilot test of a mindfulness-based communication training to enhance resilience in palliative care professionals. *J. Context. Behav. Sci.* 5:89–96. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.04.003.
- Gomersall, C.D., Chan, D.P., Leung, P., Joynt, G.M., Hui, D.S. (2006). Long term outcome of acute respiratory distress syndrome caused by severe acute respiratory syndrome (SARS): an observational study. *Crit Care Resusc.* 8(4):302-308.
- Gökalp, P.G. (2006). Psikodinamik Açıdan Kaygı Kavramı ve Kaygı Bozuklukları. Tükel R, Alkın T, editörler. Kaygı Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi, No: 4. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; p.15-26.
- Görpüz, Ş. (2021). Acil Servise Başvuran KOAH Hastalarının Hastalık ve Dispne Şiddeti ile COVID-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Greenberg, J., (2012). Greenberg Terror management theory: From genesis to revelations P.R. Shaver, M. Mikulincer (Eds.), Meaning, mortality, and choice: The social psychology of existential concerns, American Psychological Association, Washington D.C. (2012), pp. 17-35
- Groeneveld, R.A. and Meeden, G. (1984), “Measuring Skewness and Kurtosis”, *The Statistician*, 33: 391-399.
- Group, Whoqol The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995;41:1403–1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K.

- Grzywacz, J. G. and Marks, N. F., (2000), Family, Work, Work-Family Spillover and Problem Drinking During Midlife, *Journal of Marriage and Family*, 62(2): 336-348
- Guterres, A. (2020). *Mental health services are an essential part of all government responses to COVID-19*. United Nations.
- Gültepe, H. (2021). COVID-19 Pandemi Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları İş Stresi ve Bunun Psikoloji Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bitlis Eren Üniversitesi, Bitlis.
- Hançerlioğlu, O. (1978). *Felsefe Ansiklopedisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Hayes et al., J. Hayes, J. Schimel, J. Arndt, E.H. (2010). Faucher A theoretical and empirical review of the death-thought accessibility concept in terror management research *Psychological Bulletin*, 136 pp. 699-739
- Hirsh, J.B., Mar, R.A., Peterson, J.B. (2012). Psychological entropy: a framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychol Rev*; 119:304–20.
- Hopkins, K.D. and Weeks, D.L. (1990), “Tests for Normality and Measures of Skewness and Kurtosis: Their Place in Research Reporting”, *Educational and Psychological Measurement*, 50: 717-729.
- Hökelekli, H. (1991). Ölüm ve ölüm ötesi psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 3/3, 151-165.
- Huang, C.L., Wang, Y.M., Li, X.W., Ren, L.L., Zhao, J.P., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, G., Gu, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, (395), 497-506.
- Huremović, D. (2019) Mental Health of Quarantine and Isolation, in D. Huremović (Ed.), *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Switzerland: Springer.
- International, A. (2021). COVID-19: Health worker death toll rises to at least 17000 as organizations call for rapid vaccine rollout. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/COVID-19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>. 19 Mayıs 2021.

- Işık, E.A. (2008). Ölümüne karşı tutum ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Iverach, L., Menzies, R. G. ve Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical psychology review*, 34(7), 580-593.
- Jourdain, G., Chenevert, D. (2010). Job demands-resources burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 6:709-722.
- Kaloğlu, Ö. Z. (2010). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Karaca, F. (2000). *Ölüm psikolojisi*. İstanbul: Beyan Yayınları.
- Karakaya, A. ve Alper Ay, F. (2007). Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörler: Sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Mayıs, 31(1), 55-67
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21(1):42-79.
- Karakuş, Gonca ve Öztürk, Zehra. (2012). "Ölüm ve Ölüm Kaygısı", Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21 (1):42-79.
- Kayalı, S., Çiftlik, E. E., Durmuş, M. K., Tan, Y. M., Akça, Ö., & Yiğit, Ö. (2015). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne İlişkin Tutumları ve Kaygı Düzeyleri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 10, 65-78.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O.V., Walters, E.E., Merikangas, K.R. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch*. 6262 [doi: 10.1001/archpsyc.]

- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S. (1994). Wittchen HU, Kendler KS: Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 52:8-19.
- Keyvan, A., Balcıoğlu, A., Őeker, G. (2021). COVID-19 pandemisi s¼recinde ¼l¼m kaygısı: Bir literat¼r taraması, *Atlas Journal*, 7(40), 1711-1719.
- Kıraç, F. (2007). Dindarlık eğilimi, varoluşsal kaygı ve psikolojik sağlık (Y¼ksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstit¼s¼, Ankara). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Kırcı evik, N. ve Korkmaz, O. (2014). “T¼rkiye’de Yaşam Doyumu ve İŞ Doyumu Arasındaki İlişkinin İki DeđiŐkenli Sıralı Probit Model Analizi”, *Niğe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 126-145.
- Kiecolt-Glaser, j. K. (2009). Psychoneuroimmunology: Psychology’s gateway to the biomedical future. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 3 67-369.
- Koçak, Z. ve Harmancı, H. (2020). COVID-19 pandemi s¼recinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 183-207.
- Kordzadeh-kermani, E. (2020). Pathogenesis, clinical manifestations and complications of COVID-19. *15:1287–1305*.
- Koronavir¼s T¼rkiye’de turizmi nasıl etkiliyor? ince turist rehberleri iş bulamamaktan Őik¼yetçi (2022, 01 Haziran). Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020/03/09/corona-virusu-covid-koronavirus-turkiye-de-turizminasil-etkiliyor-cince-turist-rehberleri>,
- K¼knel, ¼. (1997). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. 14. Baskı, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi
- Kulu, M., ¼zsoy, F. (2020). Yaşam kaygısı ve kaliteleri. *ukurova Tıp Dergisi*, 45, 29-38.
- Kuyken, W., Orley, J., Power, M. et al. (1995). The world health organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Soc Sci Med*; 41: 1403-9.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3 doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lee, A.M., Wong, J.G., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., Chu, C.-M., Wong, P.-C., Tsang, K.W.T., Chua, S.E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *J. Psikiyatri*. 52(4):233–240. doi: 10.1177/070674370705200405
- Lee, S., Chan, L.Y., Chau, A.M., Kwok, K.P., Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med.*;61(9):2038-46. doi:10.1016/j.socscimed.2005.04.010
- Lehto, R. H. ve Stein, K. F. (2009). Ölüm Kaygısı: Gelişen bir kavramın analizi. *Hemşirelik Uygulamaları için Araştırma ve Teori*, 23(1), 23-41. doi:10.1891/1541-6577.23.1.23
- Lewis A. (1967) Problems presented by the ambiguous word “anxiety” as used in psychopathology. *Isr. Ann. Psychiatry Relat. Discip.* 5:105–121.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z-H, Zhao, Y-J., Zhang, Q., Zhang L. (2020). et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 0;16:1732
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C.J., et al. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 53(1):15-23. 10.1016/j.comppsy.2011.02.003
- Martel, J.P. and Dupuis, G. (2006) Quality of Work Life: Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of a New Model and Measuring Instrument. *Social Indicators Research*, 77, 333-368. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5368-4>
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York, NY: Harper. pp. 91
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*, New York: Longman
- Matthews, T., Danese, A., Wertz J., Odgers, C.L., Ambler, A., Moffitt, T.E., Arseneault L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young

- adulthood: A behavioural genetic analysis. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2016;**51**:339–348. doi: 10.1007/s00127-016-1178-7.
- Maunder, R.G., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L.M., Steinberg, R., Mazzulli, T. (2003) The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital *CMAJ.* 168(10):1245-51.
- MayRollo (2012). Varoluşun Keşfi, İstanbul: Okuyan Us Yayın.
- McClelland, D.C. (1985). Human motivation. Cambridge: Cambridge University
- Menon, V., Padhy, S.K. (2020). Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions. *Asian J Psychiatr.* 51:102116.
- Moors, J. J. A. (1986), “The Meaning of Kurtosis: Darlington Reexamined”, *The American Statistician*, 40: 283-284.
- Morris, C.G. (2002). Psikolojiyi Anlamak (Psikolojiye giriş) (Çev. Ayışık HB, Sayıl M). İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Mutlu, E. (2013). İç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki: Üniversite öğrencileriyle bir çalışma (Doktora tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Najjar, N., Davis, W.L., Coon Beck, K., Doebbeling, C.C. (2009). Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J Health Psychol*; 14:267-277.
- Naushad, V.A., Bierens, J.J., Nishan, K.P., Firjeeth, C.P., Mohammad, O.H., Maliyakkal, A.M. vd, (2019). A Systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehosp Disaster Med.*;34(6):632-643.
- Neimeyer, R. A., Van Brunt, D. (1994). *Death anxiety. Wass H, Neimeyer RA editörler. Dying, Facing the Facts içinde.* 3. Baskı, Philadelphia: Taylor& Francis. s. 49-88.

- Nelson, L.D. (1979). Structural Conduciveness, Personality Characteristics and Death Anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10(2):123-133.
- Nguyen, L.H., Drew, D.A., Graham, M.S., Joshi, A.D., Guo, C.-G., Ma W. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 5:e475–e483.
- Nikopoulou, V., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Voitsidis, P., Porfyri, G., vd, (2020). Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1- 14.
- Nochaiwong S., et al. (2020). Mental health circumstances among health care workers and general public under the pandemic situation of COVID-19 (home-COVID-19). *Medicine (Baltimore)*, 99(26),e20751.
- Nowrouzi, B., Giddens, E., Gohar, B., Schoenenberger, S., Bautista, M. C., & Casole, J. (2016). The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: A comprehensive literature review. *International journal of occupational and environmental health*, 22(4), 341-358.
- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Carter, L., et al. (2015) The relationship between quality of work life and location of cross-training among obstetric nurses in urban northeastern ontario, canada: A population-based cross sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28, 571-586.
- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Carter, L., et al. (2015). Work ability and work-related stress: a cross-sectional study of obstetrical nurses in urban northeastern ontario. *Work*, 52, 115-122. <https://doi.org/10.3233/WOR-141976>
- Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. 4(4): Cd013574.
- O'Mahony S., Gerhart J., Abrams I., Greene M., McFadden R., Tamizuddin S., Levy M.M. (2017). A multimodal mindfulness training to address mental health symptoms in providers who care for and interact with children in relation to

end-of-life care. *Am. J. Hosp. Palliat. Med.* 34:838–843.
doi: 10.1177/1049909116660688.

OECD. (2020). Culture shock: COVID-19 and the cultural and creative sectors. Retrieved from <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/culture-shock-COVID-19-and-the-cultural-and-creative-sectors-08da9e0e/>

Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *Eur. J. Psychotraumatol.* 8:1351204.
doi: 10.1080/20008198.2017.1351204.

Opollo, J.G., Gray, J. and Spies, L.A. (2014) Work-related quality of life of ugandan healthcare workers. *International Nursing Review*, 61, 116-123.
<https://doi.org/10.1111/inr.12077>

Orellana-Rios CL, Radbruch L., Kern M., Anton A., Sinclair S., Schmidt S. (2018). Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: A mixed-method evaluation of an ‘‘on the job’’ program. *BMC Palliat. Care.* 17:3

Özkırış, A., Güleç, G., Yenilmez, Ç., Musmul, A., Yanaş, M. (2011) Hekim tutumları üzerine bir çalışma: ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(2):89-100.

Öztürk, Z., Karakuş, G., Tamam, L. (2011). Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.

Pandemi. Vikipedi, özgür ansiklopedi. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi>. *Erişim Adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi> Erişim tarihi: 20.12.2021*

Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trakya, 2007.

Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trakya.

- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., et al. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J.* 7: 14-21. doi: 10.2174/1874434601307010014.
- Petersen, E., Hui, D., Hamer, D.H., et al. Wenliang, a face to the frontline healthcare worker. The first doctor to notify the emergence of the SARS-CoV-2, (COVID-19), outbreak. *International Journal of Infectious Diseases* 2020; 93: 205-7.
- Pettigrew, C. G., & Dawson, J. G. (1979). Death anxiety: "state" or "trait"? *Journal of Clinical Psychology*, 35(1), 154-158. doi:10.1002/1097-4679(197901)35:1<154::aid-jclp2270350125>3.0.co;2-e
- Pınar, R., Arıkan, S. (1998). VI.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi (s. 159-169). Ankara.
- Pietrabissa, G., Simpson, S.G. (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*. 11:2201–2204. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02201.
- Porten, K., Faensen, D., Krause, G. (2006). SARS outbreak in Germany 2003: workload of local health departments and their compliance in quarantine measures--implications for outbreak modeling and surge capacity? *J Public Health Manag Pract.* 12(3):242-7. doi:10.1097/00124784-200605000-00004
- Press.
- Pressman, S. D., Cohen, S., Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S., Treanor, J. J. (2005). Yalnızlık, sosyal ağ boyutu ve üniversite birinci sınıflarında influenza aşısına karşı bağışıklık tepkisi. *Sağlık Psikoloğu.* 24:297. doi: 10.1037/0278-6133.24.3.297.
- Pyszczyński, T., Solomon, S. ve Greenberg, J. (2015). Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 52, pp. 1-70). Academic Press.

- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S.L., Stewart, D.E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6):403-7.
- Rosenbaum, S. (1989). How to be dead and not care: a defense of Epicurus. *American Philosophical Quarterly*, 21, pp.217–225.
- Ruffie, J. (1999). Cinsellik ve Ölüm. (Çev. Nermin Acar), İstanbul:Sarmal Yayınevi.
- Sabbağ, Ç. ve Aksoy, E. (2011). “Üniversite Öğrencileri ve Çalışanların Boş Zaman Etkinlikleri: Adıyaman Örneği”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 10-23.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S.H, Mohammadi, M., Rasoulpoor, S.H., Khaledi-Paveh, B. (2020) Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health*. 16(1):57. doi: 10.1186/s12992-020-00589-w
- Salimi, R., Gomar, R., Heshmati, B. The COVID-19 outbreak in Iran. *J. Glob. Health*. 2020;10 doi: 10.7189/jogh.10.010365. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- Salkovskis, P. M. (1996). The cognitive approach to anxiety: Threat beliefs, safety seeking behavior and the special case of health, anxiety and obsessions. In: Salkovskis, ed. *Frontiers of Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press, p.48-65.
- Sarıççek Aydoğan, A., Gülseren, Ş., Sarıkaya, Ö. Ö., ve Özen, Ç. (2015). Abdel Khalek ölüm kaygısı ölçeği Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*
- Sayın Kasar, K., Karaman, E., Say Şahin, D., Yıldırım, Y. ve Şenuzun Aykar, F. (2016). Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Ölüm kaygısı ile Yaşam Kalitesi

- Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 48-55.
- Schultz, D.P., Schultz, S.E. (2002) *Psychology and Work Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. 8th Ed., Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Schwierzeck, V., König, J.C., Kühn, J., Mellmann, A., Correa-Martínez, C.L., Omran, H. (2020). First reported nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a pediatric dialysis unit. *Clin Infect Dis*.
- Shang, L.L., Huang, Y.Q., Liu, Z.R., Chen, H.G. (2017). A cross-sectional survey of disability attributed to mental disorders and service use in China. *Chin Med J*. 130(12):1441-1445. 10.4103/0366-6999.207462
- Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A., Steptoe, A. (2013). Social isolation and loneliness: Relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the english longitudinal study of ageing. *Psychosomat. Med.* **75**:161–170. doi: 10.1097/PSY.0b013e31827f09cd.
- Slavin-Mulford, J., Hilsenroth, M.J. (2011). EvidenceBased Psychodynamic Treatments for Anxiety Disorders: A Review. *Psychodynamic Psychotherapy Research: Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence, Current Clinical Psychiatry*, p.117-37.
- Smart, D., English, A., James, J. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: a cross sectional survey among US healthcare workers. *Nurs Health Sci*; 16:3-10.
- Softa, H.K., Uçukoğlu. H., Karaahmetoğlu, G.U., Esen, D. (2011). Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. (1-2):67-79.
- Sönmez-Benli, S. & Yıldırım, A. (2017). Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4), 167-179.
- Sperling, D. (2020). Ethical Dilemmas, Perceived Risk, and Motivation Among Nurses During The COVID-19 Pandemic. *Nursing Ethics*, 1:14.

- Stamm, B.H. (2005). Professional Quality of Life Scale IV Tests. Erişim adresi: http://www.isu.edu/~bhstamm/documents/proqol/ProQOL_vIV_English_Oct05.htm Erişim tarihi: 04.Kasım.2021
- Stamm, B.H. (2005). The ProQOL manual: the professional quality of life scale,. Erişim adresi: <http://compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>. Erişim tarihi 5. Kasım.2021
- Stamm, B.H. (2012). Professional quality of life elements theory and measurement, Erişim adresi: <http://www.proqol.org>. Erişim tarihi 04 Ağustos 2021.
- Stevens, S.J., Cooper, P.E., Thomas, L.E. (1980). Age Norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 46, 205-206.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J., Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid view. *BMC Public Health*, 20(1230).
- Sungur, M.Z. (2006). Kaygının Anlaşılmasında Bilişsel-Davranışçı Kuramlar. Tükel R, Alkın T, editörler. *Kaygı Bozuklukları. Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi*, No: 4. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; p.27-38.
- Şahin, M. K., Aker S., Şahin G., Karabekiroğlu A. (2020) Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 1-10.
- Şerif Nia, H., Lehto, R.H., Pahlevan Şerif, S., Mashrouteh, M., Goudarzian, A.H., Rahmatpour, P., Torkmandi, H., Yaghoobzadeh A Omega (Batı Limanı). 2021 Eylül; 83 (4):760-776.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim adresi: <https://COVID-1919.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html> (Erişim: 22.06.2021)
- T.C.Sağlık Bakanlığı. (2020). nCov_Hastal_Salk_alanlar_Rehberi.pdf Erişim:02.11.2021
- Taka, F. (2010). Hemşirelerde Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Talo Yıldırım, T., Ataş, O., Asafov, A., & Yıldırım, K. (2020). Psychological Status of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 26-31.
- Tanhan, F. (2013). Ölüm Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı Ve Psikolojik İyi Olmaya Etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*;10(1).
- Tanrıdağ, R.S. (1998) Hemşirelerin Ölüm Kaygıları ve Genel Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2:37-40.
- Tarihteki en ölümcül salgın hastalıklar neden ortaya çıktı ve nasıl sona erdi? İşte insanlık tarihinin seyrini değiştiren salgın hastalıklar. Erişim adresi: <https://www.islamveihsan.com/tarihin-en-buyuk-salgin-hastaliklari.html> (Erişim: 10.06.2022)
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tepe Medin, Ş., Hintistan, S. & Özorun, Y. (2020). Kliniklerde Çalışan Hekim Dahili ve Hemşirelerde Ölüm Kaygısının Belirlemenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (3), 262-270.
- Thompson, G., Mcclement, S. (2002). Defining and Determining Quality in End-of-life Care. *International Journal of Palliative Nursing*, 8(6): 288-293.
- Tillich Paul. (2014). *Olmak Cesareti*, İstanbul, Okuyan Us Yayın. s.61
- Tolin, D.F., Foa, E.B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychol.* 132**132** [doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959.]
- Top, M. Ş., Özden, S. Y. ve Sevim, M. E. (2003). "Psikiyatride Yaşam Kalitesi", *Düşünen Adam*, 16(1), 18-23.
- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). "Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme", *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.

- Tönbul, Ö. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2 (2), 159-174.
- Tözün, M., Çulhacı, A., Ünsal, A. (2008). Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). *TAF Prev Med Bull*;7(5):377-384
- Tselebis, A., Lekka, D., Sikaras, C., Tsomaka, E., Tassopoulos, A., Ilias, I., Bratis, D., Pachi, A. (2020). Insomnia, Perceived Stress, and Family Support among Nursing Staff during the Pandemic Crisis. *Healthcare*. 8:434. doi: 10.3390/healthcare8040434.
- Turhan, E. H. (2021). Ölüm Sosyolojisi Ekseninde Ölüm kaygısı ve Koronavirüs. *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, 2, 85-101.
- TÜBİTAK, (2020). Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu. <https://COVID-1919.tubitak.gov.tr/anasayfa> Erişim Tarihi: 20.11.2020
- Türk Tabipleri Birliği. Türkiye’de COVID-19 Tanısı Almış Sağlık Çalışanlarının Sayısı Artıyor. (2021). Available from: https://www.ttb.org.tr/kollar/userfiles/files/ttbCOVID-19-saglik-calisanlari_EN-SON.pdf.
- Türkmen, İ., Aslan, E.Ç. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Algılanan Stres Ve Duygusal Tükenme Düzeylerinin İncelenmesi. *International Black Sea Coastline Countries Scientific Research Symposium – VI. (Giresun)*.
- Urhan, B., Etiler, N. (2021). *Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi*. <http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/etiler/diger/etiler>, 10.02.2021
- Uzbay, İ.T. (2002). Kaygının nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5 (Ek Sayı 1): E5-E13
- Üstüner, T. F., Saraç, A., & Yaşar, G. (2010). Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13, 14-22.

- Vikipedi. (2020). Erişim: 05.Kasım.2021 Özgür Ansiklopedi Erişim adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi>
- Vilagut, G, Forero, C.G, Barbaglia, G, Alonso, J. (2016) Screening for depression in the general population with the center for epidemiologic studies depression (CES-D): a systematic review with meta-analysis. *PLoS ONE.*;11(5): e0155431. doi: 10.1371/journal.pone.0155431.
- Wang, J.N., Sun, W., Chi, T.S., Wu, H., Wang, L. (2010). Prevalence and associated factors of depressive symptoms among Chinese doctors: a cross-sectional survey. *Int Arch Occup Environ Health.*;83(8):905-911.
- WHO. (1993). *World Health Organization. Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)*. Geneva: WHO.
- WHO. (2019). Coronavirus Disease. (COVID-19) Situation Report-41. Retrieved march 29, 2020 From <https://www.who.int>. ChemRxiv 2020;2019(March).
- WHO. (2020). *Novel Coronavirus (2019- nCoV) Advice for the Public*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic>
- WHO. (2021). World Health Organizations (WHO) announces COVID-19 outbreak pandemic.[http://www.euro.who.int/en/healthtopics/healthemergencies/coronavirus -COVID-19/news/news/2020/3/who-announces-COVID-19-outbreak-a-pandemic](http://www.euro.who.int/en/healthtopics/healthemergencies/coronavirus-COVID-19/news/news/2020/3/who-announces-COVID-19-outbreak-a-pandemic). 22 Ekim 2021
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 Pandemic in The United States. *Royal Society Open Science*, 7(9):200742.
- Wu, K. K., Chan, S. K., ve Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C.J., Susser, E., Lu, J., Hoven, C.W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic

on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *J. Psikiyatri*. 54(5):302–311. doi: 10.1177/070674370905400504.

Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Li, X., Anderson, A.E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., Qian, Y. A (2020). Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J. Pain Symptom Manag.* 60:e60–e65. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008.

Xiao, H, Zhang, Y, Kong, D, Li S, Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923921. 10.12659/MSM.923921

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020) The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 26: e923549. doi:10.12659/MSM.923549

Yalom, I. (2001). Varoluşçu psikoterapi. İstanbul: Kabalcı.

Yalom, I. (2008). Güneş bakmak ölümlle yüzleşmek. İstanbul: Kabalcı Yayıncılık.

Yalom, I. D. (2013). Varoluşçu psikoterapi (4. baskı). İstanbul: Kabalcı Yayıncılık.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 111-117. doi: 10.4274/npa.5210

Yıldırım, H., Işık, K., Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during COVID-19 pandemic. *Soc Work Public Health.* 36(2):194-204.

Yıldırım, M., Güler, A. (2021) Positivity Explains How COVID-19 Perceived Risk Increases Death Distress and Reduces Happiness. *Personality and Individual Differences*, 168:110347.

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H.,

- Wang, Y., Cosci, F. ve Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical 140 Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89, 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zhao, X., Sun, T., Cao, Q., et al. (2013) The Impact of Quality of Work Life Job Embeddedness and Affective Commitment and Their Co-Effect on Turnover Intention of Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 780-788. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04198.x>
- Zhou, Y., Wang, W., Sun, Y., Qian, W., Liu, Z., Wang, R., Qi L., Yang, J., Song, X., Zhou, X., Zeng, L., Liu, T., Li, Z., Zhang, X. (2020). The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in china under the COVID-19 epidemic: workload should be concerned.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J.A., Zhao, X., Huang, B., Shi, B., Lu, R., Niu, P., Zhan, P. (2020). Novel coronavirus from patients with pneumonia in China, *N Engl J Med*, 382(8), 1–7.
- Zhu, Y., Zhang, L., Zhou, X., Li, C., Yang, D. (2021). The impact of social distancing during COVID-19: A conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*. 281(4):131–137. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.004.
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H. (2020). et al. COVID-19-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *medRxiv*.

EKLER

EK 1. Etik Kurul İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 09.08.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-26

KARAR NO: 2021-26-08: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans programı 200624119 numaralı Nilay Hacer KÜÇÜKAY' ın "Covid-19 Sürecinde Sağlık Personelinin Çalışan Yaşam Kalitesi Ve Ölüm Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi " konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 30.06.2021 tarih ve 2021-23 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sok. No:1 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (0212) 422 74 01 – 422 70 00 Faks: (0212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr iletisim@gelisim.edu.tr

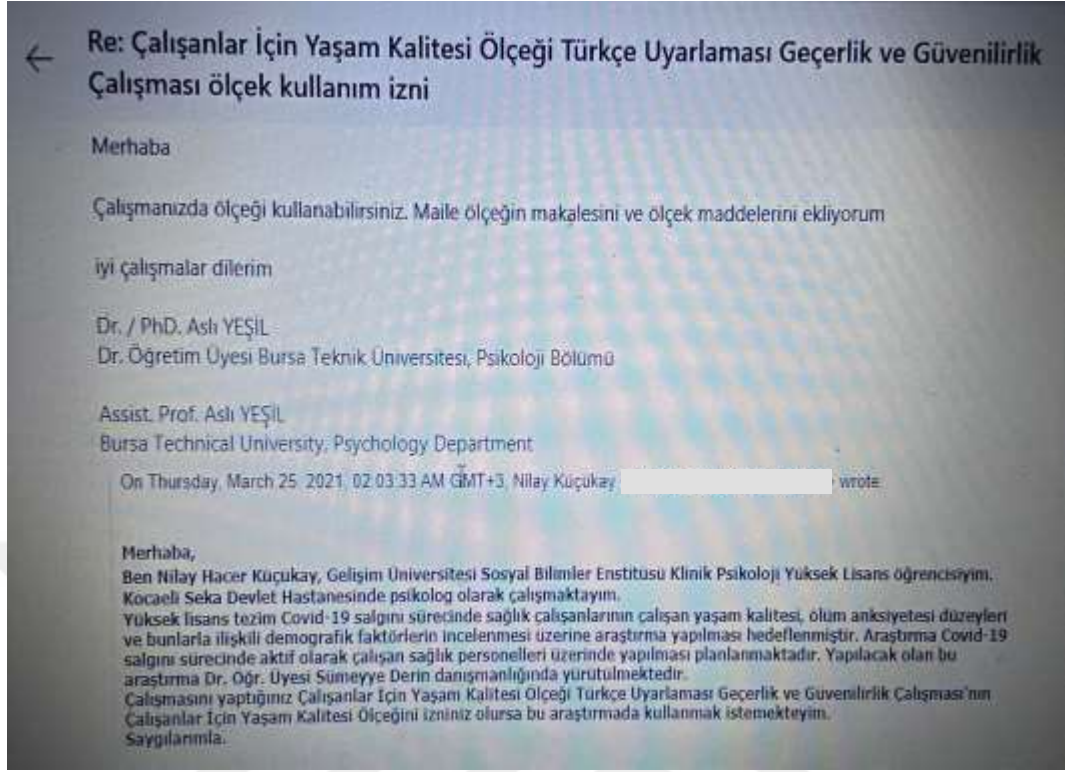
EK 2: Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÇALIŞAN YK.

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. **Mesleğinizin özelliklerinden** kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. **GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ** duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede 0 ile 5 arasındaki belirtilen rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. (Uygun kolonun altına X işareti koyarak)

| Çalışanlar YK | Hiçbir Zaman (0) | Nadiren (1) | Bazı Zamanlar (2) | Sıkça (3) | Sık Sık (4) | Çok Sık (5) |
|--|---------------------|----------------|----------------------|--------------|----------------|----------------|
| 1. Kendimi mutlu hissediyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 12. İşimi seviyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 15. Bana güç veren inançlarım var. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 18. İşim beni tatmin ediyor. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 19. Kendimi tükenmiş hissediyorum | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 22. İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 27. Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 29. Çok hassas bir insanım. | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 30. Bu işi seçtiğim için mutluyum | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

EK 3: Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni



EK 4: Abdel- Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (ASDA)

Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz. Her birinin sizin duygularınızı, düşüncelerinizi, davranışlarınızı ne ölçüde tanımladığına karar veriniz.

“Hiç, Biraz, Orta, Fazla, Çok Fazla” seçeneklerinden birinin altına (X) işareti koyunuz.

| | Hiç | Biraz | Orta | Fazla | Çok Fazla |
|--|-----|-------|------|-------|-----------|
| 1. Ne zaman hasta olsam ölümden korkarım. | | | | | |
| 2. Ölüye bakmaktan korkarım. | | | | | |
| 3. Mezarlık ziyaret etmekten korkarım. | | | | | |
| 4. Bir ameliyat olma olasılığı beni dehşete düşürür. | | | | | |
| 5. Kalp krizi geçirmekten korkarım. | | | | | |
| 6. Ölümün beni sevdiğim birinden mahrum bırakmasından kaygı duyarım | | | | | |
| 7. Ölümden sonraki bilinmeyen şeylerle ilgili endişeliyim. | | | | | |
| 8. Bir cesede bakmaktan korkarım. | | | | | |
| 9. Kabir azabından korkarım. | | | | | |
| 10. Ciddi bir hastalığa yakalanmaktan korkarım. | | | | | |
| 11. Defin işlemine tanık olmak beni dehşete düşürür. | | | | | |
| 12. Mezarlıkta yürümek beni dehşete düşürür. | | | | | |
| 13. Ölümden sonra ne olacağı ile ilgili düşünceler kafamı sürekli meşgul eder. | | | | | |
| 14. Uyumaktan ve sonrasında tekrar uyanmamaktan korkarım. | | | | | |
| 15. Ölümün beraberindeki acı beni çok korkutur. | | | | | |
| 16. Bir cenaze törenine tanık olmak beni altüst eder. | | | | | |
| 17. Ölmekte olan bir insanın görünümü beni korkutur. | | | | | |
| 18. Ölüm hakkında konuşmak beni altüst eder. | | | | | |
| 19. Kansere yakalanmaktan korkarım. | | | | | |
| 20. Ölümden korkarım. | | | | | |

EK 5: Abdel- Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği Kullanım İzni

Re: Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği Türkçe Formu Kullanma İzni

W ASDA ölçek.docx

Doç. Dr. Aybala SARIÇİÇEK AYDOĞAN
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri AD Öğretim üyesi

25 Mar 2021 Per 01:51 tarihinde Nilay Küçükay [redacted] şunu yazdı:

Merhaba,

Ben Nilay Hacer Küçükay, Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Kocaeli Seka Devlet Hastanesinde psikolog olarak çalışmaktayım.

Yüksek lisans tezim Covid-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının çalışan yaşam kalitesi, ölüm anksiyetesi düzeyleri ve bunlarla ilişkili demografik faktörlerin incelenmesi üzerine araştırma yapılması hedeflenmiştir. Araştırma Covid-19 salgını sürecinde aktif olarak çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılması planlanmaktadır. Yapılacak olan bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye Derin danışmanlığında yürütülmektedir.

Çalışmasını yaptığınız Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği Türkçe Formunun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenilirliği çalışmasının Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği Türkçe Formunu izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

EK 6: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1-) Cinsiyetiniz () K () E

2-) Eğitim Durumunuz

() Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

3-) Yaşınız:.....(Lütfen Yazınız)

4-) Medeni Durumunuz: () Evli () Bekâr ()
Diğer:.....(Lütfen yazınız)

5-) Mesleğiniz: () Doktor () Hemşire () Sağlık Teknisyeni/Teknikeri (ATT, Paramedik dahil),

6-) Meslekteki çalışma süreniz:.....(Lütfen Yazınız)

7-) Aylık gelir durumunuzu temsil eden aralığı seçiniz?

() 2.825-3500 () 3.500-7.000 () 7,000-10,000 () 10.000-15.000 () 15.000 ve üstü

8-) Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır

9-) Kimle yaşıyorsunuz?

() Aile () Eş () Yalnız () Arkadaş () Diğer:

10-) COVID-19 salgın döneminde sosyal açıdan dışlandığınızı hissettiniz mi?

() Evet () Hayır

11-) Karantina sebebiyle evinizden ve ailenizden ayrı kaldığınız oldu mu?

() Evet () Hayır

12-) Kendiniz COVID-19 pozitif oldunuz mu?

() Evet () Hayır

13-) Yakınlarınız (aile, akraba, arkadaş) COVID-19 pozitif oldu mu?

() Evet () Hayır

14-) Günde ortalama kaç COVID-19 hastası ile ilgilenmektesiniz? (Lütfen Yanıtlayınız)

15-) Çalıştığınız ünite/ortamda COVID-19 nedeniyle ölümle karşılaşma sıklığınız nedir?

() Hiç karşılaşmıyorum

() Bazen karşılaşıyorum

() Sık sık karşılaşıyorum

EK 7: Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu tez çalışması Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nilay Hacer Küçükay tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Necip Çapraz danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı; COVID-19 sürecinde sağlık personelinin çalışan yaşam kalitesi ve ölüm kaygısı düzeylerinin incelenmesidir. Tezin uzun vadede amacı alandaki bu konuyla ilgili literatüre katkıda bulunmak ve bundan sonra oluşabilecek salgın sürecinde sağlık çalışanları için ruh sağlığı çalışmalarının planlanmasına veri oluşturmaktır. Ölçeklerde yer alan soruların doğru ya da yanlış yanıtları yoktur. Sizden istenen, soruları dikkatlice okumanız ve yalnızca, size en uygun seçeneği eksiksiz bir şekilde işaretlemenizdir. Ölçekleri tamamlamak tahmini 15-20 dakika sürecektir. Vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacaktır ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Yanıtlarınız bireysel olarak değil, tüm katılımcılardan elde edilen toplu veriler üzerinden analiz edilecektir ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmeyecektir. Çalışmaya katılım herhangi bir risk içermemekle birlikte, sadece gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma sırasında sizi rahatsız edecek herhangi bir durumla karşılaşırsanız ya da devam etmek istemezseniz ölçeği yarıda bırakmakta özgürsünüz. Katılımınız için teşekkür ederiz. Herhangi bir soru ya da sorunla ilgili olarak [REDACTED] adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Psikolog Nilay Hacer KÜÇÜKAY

Yukarıda yer alan açıklamaları okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgiler bilimsel amaçlı kullanılabilir.

Kabul ediyorum.

EK 8: Araştırma İzin Taahhütnamesi

KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL KURUL İZİNİ



T.C.

KOCAELİ VALİLİĞİ

İl Sağlık Müdürlüğü

ARAŞTIRMA İZİN TAAHHÜTNAMESİ

İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda Yüksek lisans çalışmamı yürütmek için başvurmuş bulunmaktayım.

Kurumunuzda yürüteceğim çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan üniversite kanalıyla izin alacağımı, İl Sağlık Müdürlüğüne ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, araştırmamın bitiminin ardından çalışmamın bir nüshasını İl Sağlık Müdürlüğüne vereceğimi taahhüt ederim.

Başvuruda Bulunan Kişinin:

TC Kimlik No:

Adı Soyadı : Nilay Hacer KÜÇÜKAY

Adres :

İletişim :

İmza :



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-65530689-799
Konu : Araştırma İzni-Nilay Hacer
KÜÇÜKAY

KOCAELİ İZMİT SEKA DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Nilay Hacer KÜÇÜKAY'ın 26/08/2021 tarihli dilekçesi.

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi olan Nilay Hacer KÜÇÜKAY 'ın 26.08.2021 tarih ve 146611633 sayılı başvurusuna istinaden " COVID-19 Sürecinde Sağlık Personelinin Çalışan Yaşam Kalitesi ve Ölüm Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi " konulu yüksek lisans tez çalışması, İl Sağlık Müdürlüğü Komisyonu tarafından değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Yüksel PEHLEVAN
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

~~Belge Değerlendirme Kodu: 0046092-004-4921-00-0-121102-132 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Karadenizliiler Mah. Elma Tepe Cad.NO:57/Altı Kalya Yerleşkesi Eğitim Birimi Bilgi için: Şemaz PUFAN~~

~~Izmit/KOCAELİ Dahili:1855~~

~~Telefon: Faks No:~~

~~e-Posta: s.tufankalyoncu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: s.tufankalyoncu@saglik.gov.tr~~

~~Telefon No: (0 262) 319 20 14~~

KALYONCU
HEMŞİRE





T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-65530689-799
Konu : Araştırma İzni-Nilay Hacer
KÜÇÜKAY

İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Nilay Hacer KÜÇÜKAY'ın 26/08/2021 tarihli dilekçesi.

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi olan Nilay Hacer KÜÇÜKAY 'ın 26.08.2021 tarih ve 146611633 sayılı başvurusuna istinaden " COVID-19 Sürecinde Sağlık Personelinin Çalışan Yaşam Kalitesi ve Ölüm Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi " konulu yüksek lisans tez çalışması, İl Sağlık Müdürlüğü Komisyonu tarafından değerlendirilerek Başhekimliğinize bağlı 112 istasyonlarında yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır,
Op.Dr. Yüksel PEHLEVAN
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 934b30bc-7cc-4623-9440-b346387892 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Kafadenizler Mah. Elma Tepe Cad. NO:57/Altı Kalya Yerleşkesi Eğitim Birimi Bilgi için: Şehnaz FUFAN

İzmit/KOCAELİ Dahili:1855

Telefon: Faks No:

e-Posta: s.tufankalyoncu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: s.tufankalyoncu@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 262) 319 20 14

KALYONCU
HEMŞİRE



BB

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

20.06.2021 Paz 10:44

Kime: Siz

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Değerlendirme Sonucu Açıklaması : Bakanlık tarafından bu konuda tım Tırkiye verilerinin yayınlanması planlanmaktadır. K gruplu çok merkezli çalışmalarda müstakil olarak grup verileri yayınladığı takdirde mükerrerlik oluşacağı için k gruplu çok merkezli çalışmaların yapılması uygun görülmemektedir. Sadece kendi merkezinizin sonuçlarını yayınlamanızda engel bulunmamaktadır.

Form Adı : Nilay Hacer KKAY-2021-06-19T22_22_59

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı