

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 VİRÜS SALGININDA SAĞLIK**  
**PERSONELİNİN CORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE**  
**ÖLÜM ANKSİYETESİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Eslem AKTAŞ**

Danışman  
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

**İstanbul - 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Eslem AKTAŞ
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : COVID-19 Virüs Salgınında Sağlık Personelinin Coronavirüs Anksiyetesi ve Ölüm Anksiyetesi Düzeylerinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans Tezi
- TEZİN TARİHİ** : 18.06.2021
- SAYFA SAYISI** : 81
- TEZ DANIŞMANI** : Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
- DİZİN TERİMLERİ** : Coronavirüs, Anksiyete, Ölüm, Sağlık Personeli
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmada Türkiye evreninde sağlık personeli olan yetişkin bireylerin Covid-19 virüs salgını sürecinde coronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin belirli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Coronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Eslem AKTAŞ*

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 VİRÜS SALGININDA SAĞLIK**  
**PERSONELİNİN CORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE**  
**ÖLÜM ANKSİYETESİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Eslem AKTAŞ**

Danışman

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

**İstanbul - 2021**

## **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.

Eslem AKTAŞ

.../.../2021



**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Eslem AKTAŞ'ın “COVID-19 Virüs Salgınında Sağlık Personelinin Coronavirüs Anksiyetesi ve Ölüm Anksiyetesi Düzeylerinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

(Danışman)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL

Üye Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

**ONAY**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

... / ... / 2021

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Giriş:** 2020 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından da acil sağlık durumu ve küresel bir salgın ilan edilen Covid-19 virüs salgını hayatımızı pek çok açıdan etkilemiştir. Sosyal mesafe kuralları hayatımıza girmiş, okullar ve iş yerleri kapanmış, büyük bir nüfus enfekte olmuş ve birçok can kaybı yaşanmıştır. Bugüne kadar yapılan araştırmalar, küresel salgınlar sonucunda insanların kendilerini daha kaygılı ve daha korkmuş hissettiğini göstermektedir. Ölüm kaygısı ise tek bir boyuttan açıklanamayacak, karmaşık bir duygudur ve insanın doğumundan itibaren hayatı boyunca devam eden bir kaygı olarak tanımlanabilir.

**Amaç:** Bu çalışmada Türkiye evreninde sağlık personeli olan yetişkin bireylerin Covid-19 virüs salgını sürecinde coronavirus anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin belirli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek üzere Kişisel Bilgi Formu, Coronavirus Anksiyetesi Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye evrenindeki yetişkin sağlık personellerinden rastgele seçilen 323 kişiden oluşmaktadır. Sağlık personellerinin ölüm anksiyetesi ortalama puanlarını genel popülasyonla karşılaştırmak üzere çalışmaya 334 kişilik sağlık personeli olmayan kontrol grubu dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler katılımcılara aşılardan önce uygulanmıştır. Uygulanan ölçekler sonucunda katılımcılardan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre sağlık personellerinde coronavirus anksiyetesi ile ölüm anksiyetesi arasında anlamlı, pozitif yönlü düşük seviyede bir korelasyon bulunmuştur. Demografik değişkenlere bakıldığında kadınlarda anksiyete düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek olarak bulunurken yaş ve eğitim durumu değişkenleri ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmaya dahil edilen kontrol grubu ile sağlık personellerinin ölüm anksiyetelerinin karşılaştırılması sonucunda aralarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre coronavirus anksiyetesi arttıkça ölüm anksiyetesi de artmaktadır. Cinsiyet değişkeni anksiyete düzeyini etkilemektedir. Kadınlarda anksiyete düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Sağlık personellerinin ölüm anksiyetesi de normal popülasyonun anksiyete düzeyinden yüksektir. Bu sonuçlar ışığında öneriler paylaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Coronavirus, Ölüm, Anksiyete, Sağlık Personeli

## SUMMARY

**Introduction:** The Covid-19 virus epidemic, which was declared an emergency health condition and a global epidemic by the World Health Organization in 2020, has affected our lives in many ways. Social distance rules have entered our lives, schools and workplaces have been closed, a large population has been infected and many lives have been lost. Studies conducted to date show that people feel more anxious and more scared as a result of global epidemics. Death anxiety, on the other hand, is a complex emotion that cannot be explained from a single dimension and can be defined as an anxiety that continues throughout a person's life from birth.

**Objective:** In this study, it was aimed to examine the coronavirus anxiety and death anxiety levels of adult healthcare professionals in Turkish region during the Covid-19 virus outbreak according to certain variables.

**Method:** In this study Personal Information Form to learn the demographic information of the participants, Coronavirus Anxiety Scale and Death Anxiety Scale were used. The sample of the study consists of 323 randomly selected individuals from adult healthcare professionals in the population of Turkey. In order to compare the mean scores of death anxiety of healthcare professionals with the general population, a control group of 334 non-healthcare professionals was included. The scales used in the study were administered to the participants before vaccination. The data obtained from the participants as a result of the applied scales were analyzed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program in electronic environment.

**Results:** According to the findings obtained at the end of the study, a significant, positive low-level correlation was found between coronavirus anxiety and death anxiety in healthcare personnel. Considering the demographic variances, anxiety levels were found to be higher in women compared to men, while no significant relationship was found between age and educational status variances. As a result of the comparison of death anxiety between the control group and the healthcare personnel, a significant difference was found. It was found that death anxiety was higher in healthcare personnel.

**Conclusion:** According to the results obtained in our study, as coronavirus anxiety increases, death anxiety also increases. Gender factor affects anxiety level. Anxiety levels in women were found to be higher than men. The death anxiety of healthcare professionals are also higher than the anxiety level of the normal population. In the light of these results, recommendations have been shared.

**Keywords:** Coronavirus, Death, Anxiety, Medical Personnel



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
KISALTMALAR .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi .....	3
1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri .....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	3
1.3. Araştırmanın Amacı .....	4
1.4. Araştırmanın Önemi .....	4
1.5. Araştırmanın Sayıtları .....	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE VE GENEL BİLGİLER

2.1. Salgın Kavramı .....	6
2.2. Salgınların Tarihi ve Toplum Üzerindeki Etkileri .....	6
2.3. Coronavirüs Salgını .....	8
2.3.1. Coronavirüsün Bulaş Yolları ve Belirtileri .....	9
2.3.2. Coronavirüs Risk Faktörleri.....	10
2.3.3. Coronavirüs Salgınının Etkileri – Yeni Normal .....	10
2.3.4. Coronavirüs Salgınının Ruh Sağlığına Etkileri .....	11

2.3.4.1. Toplumsal Açından .....	12
2.3.4.2. Sağlık Personeli Açısından .....	14
2.4. Anksiyete Kavramı .....	16
2.4.1. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Tedavi Yöntemleri .....	19
2.4.2. Anksiyete Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar .....	20
2.4.2.1. Psikanalitik Görüş .....	20
2.4.2.2. Varoluşçu Görüş .....	21
2.4.2.3. Bilişsel Görüş .....	21
2.4.2.4. Davranışçı Görüş .....	22
2.4.2.5. Biyolojik Görüş .....	22
2.5. Ölüm Anksiyetesi .....	22
2.5.1. Ölüm Karşısında Tutumlar .....	26
2.5.1.1. Ölümsüzlük Arzusu .....	27
2.5.1.2. Ölümü İnkâr Etme .....	27
2.5.1.3. Ölüme Meydan Okuma .....	27
2.5.1.4. Ölümü İsteme .....	28
2.5.1.5. Ölümü Kabullenme .....	28
2.5.1.6. Yas Tutma .....	29
2.5.3. Ölüm ve Cinsiyet .....	30
2.5.4. Ölüm ve Yaş .....	31
2.6. Coronavirüs Anksiyetesi .....	32
2.7. Coronavirüs Anksiyetesi ve Ölüm Anksiyetesi İlişkisi .....	33

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli .....	34
3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi .....	34

3.3.	Veri Toplama Araçları.....	34
3.3.1.	Kişisel Bilgi Formu.....	34
3.3.2.	Coronavirüs Anksiyetesi Ölçeği .....	34
3.3.3.	Ölüm Kaygısı Ölçeği .....	35
3.4.	Verilerin Analizi .....	36

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

<b>TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>46</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>62</b>

## KISALTMALAR

<b>AFAD</b>	:	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
<b>APA</b>	:	American Psychological Association
<b>CoV</b>	:	Coronavirüs
<b>COVID-19</b>	:	Yeni Koronavirüs Hastalığı
<b>DSM</b>	:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>DSÖ</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EBA</b>	:	Eğitim Bilişim Ağı
<b>HÜKSAM</b>	:	Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi
<b>MERS-CoV</b>	:	Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome)
<b>RNA</b>	:	Ribonükleik Asit
<b>SARS-CoV</b>	:	Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)
<b>SNRI</b>	:	Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri (Selective Noradrenaline Reuptake Inhibitor)
<b>SPSS</b>	:	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SSRI</b>	:	Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü (Selective Serotonine Reuptake Inhibitor)
<b>TRT</b>	:	Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
<b>TÜBA</b>	:	Türkiye Bilimler Akademisi
<b>UNFPA</b>	:	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund)
<b>WHO</b>	:	World Health Organization

## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı .....	37
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların koronavirüs anksiyetesi sorularına verdikleri cevapların dağılımı .....	38
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların ölüm anksiyetesi sorularına verdikleri cevapların dağılımı .....	39
<b>Tablo 4.</b> Katılımcı sağlık çalışanlarının koronavirüs ve ölüm anksiyete puanlarının tanımlayıcı istatistikleri .....	41
<b>Tablo 5.</b> Sağlık personellerinde koronavirüs anksiyetesi ile ölüm anksiyetesi arasındaki ilişki .....	41
<b>Tablo 6.</b> Sağlık personellerinde koronavirüs anksiyetesi ile yaş değişkeni arasındaki ilişki .....	42
<b>Tablo 7.</b> Sağlık personellerinde koronavirüs anksiyetesi ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki .....	42
<b>Tablo 8.</b> Sağlık personellerinde koronavirüs anksiyetesi ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişki .....	43
<b>Tablo 9.</b> Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile yaş değişkeni arasındaki ilişki .....	43
<b>Tablo 10.</b> Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki .....	44
<b>Tablo 11.</b> Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişki .....	44
<b>Tablo 12.</b> Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ölüm anksiyetesi bakımından ilişki .....	45

## EKLER LİSTESİ

<b>EK-A</b> KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....	62
<b>EK-B</b> CORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ .....	63
<b>EK-C</b> ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ .....	65
<b>EK-D</b> ETİK KURUL ONAYI.....	66



## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında sağlık personellerinin COVID-19 salgını sürecinde psikolojik sağlıklarını araştırmak üzere coronavirus anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışmanın literatüre bu anlamda bir katkı sağlamasını ve sağlık personellerinin çalışma koşullarının, psikolojik sağlıklarının iyileştirilmesine bir katkıda bulunmasını temenni ederim.

Tez sürecim boyunca desteğini eksik etmeyen, sorularıma ilgiyle cevap veren, olumlu tavrıyla beni cesaretlendiren, tecrübe ve önerilerini paylaşan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN hocama tüm kalbimle teşekkür ederim. Kendisinin tez öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Hayatım boyunca beni destekleyen ve her işimde arkamda durup bana güvenen annem Mine AKTAŞ ve babam Bilal AKTAŞ başta olmak üzere tüm aileme; yüksek lisans sürecini başlatmama vesile olan sevgili Taner ÇETİNTAŞ'a, iyi dileklerde bulunan tüm yakınlarıma tüm kalbimle teşekkür ederim.

Ayrıca tez yazım sürecim boyunca desteklerini hissettiğim, beni motive eden ve yanımda olan tüm yakın arkadaşlarıma; yazım aşamasında yol gösterici olan ve katkılarını esirgemeyen sevgili meslektaşlarım Psikolog Gökçe TOLUÇ ve Psikolog Behiye Sümeyra BİLGİÇ'e teşekkür ederim.

Eslem AKTAŞ

İstanbul-2021

## GİRİŞ

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde görülmeye başlanan, yüksek bulaşma yeteneğine sahip SARS-COV-2 olarak adlandırılan yeni bir coronavirüsün salgın hastalığa neden olduğu görülmüş ve hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayılmış, 11 Mart 2020’de ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından ‘pandemi’ olarak ilan edilmiştir (Aslan, 2020). Tespit edilen bu yeni tip coronavirüsle mücadelede tüm dünyada adeta bir sağlık krizi yaşanmıştır. Salgınla mücadele sürecinde pek çok alanda çalışmalar sekteye uğramış, insanlar yeni normale uyum sağlamak için alternatif yollara başvurmuşlardır. Şüphesiz bu süreçten en fazla etkilenen çalışma alanlarının başında sağlık sektörü gelmektedir. Sağlık sektörü çalışanları bu süreçte hem fiziksel hem de zihinsel olarak birinci basamakta mücadele etmiştir.

COVID-19’un pandemi olarak ilan edilmesinden bu yana bilim insanları, devletler daha çok virüsün fiziksel sonuçları üzerine yoğunlaşmış olsalar da; bu virüs insanları psikolojik ve mental olarak da etkilemiştir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü de yayınladıkları kılavuzda bu konuya dikkat çekmiştir (WHO, 2020).

Koronavirüs üzerine şimdiye kadar yapılan araştırmalar, COVID-19’dan korkan ve endişeli bireylerin, bu bulaşıcı hastalıkla ilişkili düşünceler veya bilgilerle tetiklenen tutarlı bir dizi uyumlu, fizyolojik semptom yaşama eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur (Lee S. A., 2020). Geçmiş salgınlarda yapılan çalışmalarda bu tür küresel sağlık krizlerinin olumsuz zihinsel sağlık sorunlarıyla, çoğunlukla da anksiyetenin semptom olarak kendini gösterdiği durumlarla ilişkilendirilebileceği gösterilmiştir. Dolayısıyla bu süreçte ölümcül bir tehdit olarak algılanan coronavirüsün bireylerde ölüm kaygısını tetiklediği öngörülmektedir. Bu durum birinci basamakta çalışan ve riskli grupta yer alan sağlık çalışanları için daha yoğun yaşanabilmektedir. Kaygı hayatın olağan akışında doğal bir duygudur ancak kaygının fazla olup toplumsal hayatı, günlük hayatı, işle veya diğer önemli konularla ilgili işlevselliği etkileyip düşüreceği boyutta olması bu durumun tıbbi bir bozukluk halini almasına yani anksiyeteye neden olabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tıbbi sağlık çalışanları, COVID-19 hastalarını tedavi eden en ön safta çalışan savaşçılardır. Her gün, enfekte olma riskiyle karşı karşıya kalarak insanların sağlık gereksinimlerini karşılamak için uzun saatler süren ve yoğun çalışma şartları içerisinde bulunmaktadır. Sağlık sektörü çalışanları bu süreçte; hastalara doğrudan maruz



kalma ve enfeksiyon riski, fiziksel yorgunluk, çalışma alanlarının yeniden düzenlenmesi ve katı çalışma programlarına uyum gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmışlardır (Teksin, Bas Uluyol, Sahmelikoglu Onur, Teksin, & Ozdemir, 2020). Bu anlamda sağlık personelleri, COVID-19 salgını sürecinde fiziksel ve mental olarak en çok etkilenen grupların başında sayılabilir.

Bugüne kadar literatürde COVID-19 ile ilgili pek çok çalışma yapılmasına karşın sağlık çalışanlarının zihinsel sağlığına yönelik olarak yapılan araştırmalar kısıtlıdır. Bu çalışma ölümcül risk taşıyan COVID-19 hastalığı ile en ön safta savaşan sağlık çalışanlarının zihinsel anlamda coronavirus anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi bakımından ne düzeyde olduğunu incelemesi bakımından önemlidir.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmada küresel bir salgın olarak tüm dünyayı etkileyen COVID-19 virüs salgını sırasında, sağlık personeli olan bireylerde coronavirüs ve ölüm anksiyetesi düzeyleri araştırılacaktır.

### 1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri

- 1- Sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesi ile ölüm anksiyetesi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 2- Sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 3- Sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 4- Sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesi ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 5- Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 6- Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 7- Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 8- Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ölüm anksiyetesi bakımından anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

### 1.2. Araştırmanın Hipotezleri

- 1- Sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesi ile ölüm anksiyetesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- 2- Sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- 3- Sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- 4- Sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesi ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

- 5- Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- 6- Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- 7- Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- 8- Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ölüm anksiyetesi bakımından anlamlı bir farklılaşma vardır.

### **1.3. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada Türkiye evreninde sağlık personeli olan yetişkin bireylerin COVID-19 virüs salgını sürecinde coronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu değişkenleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca sağlık personeli olan ve olmayan bireylerin ölüm anksiyetesi düzeyi bakımından karşılaştırılması da amaçlanmıştır.

### **1.4. Araştırmanın Önemi**

COVID-19 salgını sürecinde bu yeni tip koronavirüse ilişkin pek çok çalışma yapılmış olmasına karşın salgının zihinsel sonuçlarıyla ilgili araştırmaların sayısı kısıtlıdır. Bu çalışma; literatüre yeni kazandırılmış coronavirüs anksiyetesi ölçeğinin kullanılarak sağlık personellerinde coronavirüs anksiyetesini yaş, cinsiyet, eğitim durumu değişkenleri bakımından incelemesi açısından önemlidir. Aynı zamanda ölümcül bir hastalık olan COVID-19 salgınının bir diğer zihinsel sonucu kabul edilebilecek ölüm anksiyetesi düzeyini de yaş, cinsiyet ve eğitim durumu bakımından sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde karşılaştırması açısından da önem arz etmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Sayıtları**

Bu araştırmada;

- 1- Örneklem grubunun gerekli evreni temsil ettiği,
- 2- Katılımcıların yöneltilen sorulara içtenlikle ve doğru bir şekilde cevap verdikleri,

- 3- Araştırmanın ölçeklerinin (Coronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği) ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçtüğü varsayılmaktadır.

#### **1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- 1- Bu araştırmanın evreni Türkiye illerinde yaşayan 18 yaş üstü, sağlık çalışanı olan yetişkin bireyler ile sınırlıdır.
- 2- Araştırmada kullanılan ölçekler; Kişisel Bilgi Formu, Coronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği ile sınırlıdır.
- 3- Çalışma kesitsel olduğu için neden sonuç ilişkisi kurmak mümkün değildir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Salgın Kavramı

Yeryüzündeki her canlı belirli bir yaşam döngüsü içerisinde hayatını sürdürür. Canlılar bu döngü tamamlanana kadar ise birçok farklı sebepten kaynaklı olarak sağlık sorunları ile karşılaşabilirler. Bazı durumlarda ise bu sağlık sorunlarına sebebiyet veren organizmalar insandan insana veya bir türden başka bir türe; hava, temas gibi çeşitli yollarla bulaşabilir. Bu bulaşın sonucu olarak; bir bölgede enfeksiyon hastalıklarının anormal miktarda artması durumuna ise salgın adı verilir (AFAD, 2021). İnsanlık var olduğundan beri çeşitli salgın hastalıklarla karşı karşıya kalmıştır. Veba, kolera, sıtma, İspanyol gribi, coronavirüsler(SARS-CoV, MERS CoV, COVID-19), ebola tarihteki salgın hastalıklardan bazılarıdır (Demireli, 2020).

#### 2.2. Salgınlarda Tarihi ve Toplum Üzerindeki Etkileri

Salgınlarda insanları belli bazı iktisadi, politik ve sosyolojik değişkenler ile sağlık değişkenlerine bağlı olarak etkilediği bilinmektedir. Bunlar arasında sırasıyla bireylerin sosyoekonomik statüleri, yaşamlarında ve çalışma hayatlarında taşıdıkları risk faktörleri, yaşadıkları ülkenin sağlık hizmetlerinin kalitesi, mesafe aşım kolaylıkları, salgın etkenin iklime bağlı olarak olumlu veya olumsuz adaptasyon kabiliyetine sahip olup olmadığı, virüsün enfektivitesi ile virülansı ve toplum bağışıklığıdır. Günümüze kadar dünya çapında insanlık tarihinin gidişatını etkileyen belli bazı salgın hastalıklar görülmüştür. Bu salgın hastalıklardan insanlık tarihine en fazla etki edenler veba, kolera, tifüs, çiçek, ebola ve griptir (TÜBA, 2020).

Salgınlarda insanlık tarihinde çok eskilere dayandığı bilinmektedir. Salgın denince ilk olarak insanlık tarihinin en çok muzdarip olduğu veba salgını akla gelmektedir. Antik çağdan itibaren başlayan ve 18. Yüzyıla kadar etkisini göstermeye devam eden veba salgını; Avrupa nüfusunun büyük bir kısmının hayatını kaybetmesine neden olduğu için “kara ölüm” olarak da anılmaktadır (Onul, 1971). Veba salgınının kontrol altına alındığı zamanlara denk gelen bir yeni salgın kolera salgını olmuştur. 1817 yılında ilk olarak Hindistan’da yayılım gösteren kolera salgını; bu tarihten sonra hızla dünyaya yayılım göstermiş, Asya, Avrupa ve Amerika’ya kadar ulaşmıştır (Ak, 2011, s. 17). Sıtma salgını ise insanlık tarihinde çok eskilere

dayanmakla birlikte uzun süre esas nedeni anlaşılammış bir salgın hastalıktır. İnsanların artan ihtiyaçlarını karşılamak üzere doğa ile girdiği mücadele ve yarattığı tahribatın sonucu olarak ortaya çıkan hastalık; tarihte toplu ölümlerin nedeni olmuştur. Dünya üzerinde milyonlarca insanın etkilendiği, bazı araştırmacılara göre I. Dünya Savaşı'nın sona ermesinde de etkisi olduğu düşünölen bir diğler salgın ise İspanyol Gribi'dir. Bu salgının özelliği zayıf, yaşlı ve çocuklardan çok, sağlıklı genç erişkinleri ölümcül etkilemiş olmasıdır. İspanyol Gribi adı, salgının İspanya'da başlamış olmasından ileri gelmemektedir. I. Dünya Savaşı'na katılmayan İspanya'nın salgının haberlerini sansürsüz bir şekilde yayınlaması sebebiyle İspanyol Gribi denmiştir (Aslan, Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19, 2020, s. 37). Geçmişten günümüze yaklaştıkça son yirmi yılda üç büyük coronavirüs salgını yaşanmıştır. Bunlar sırasıyla SARS CoV, MERS CoV, COVID-19'dur. SARS CoV virüs salgının ismi Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş olup açılımı şiddetli akut solunum yolu sendromu coronavirüsüdür. İlk kez 2003 yılında Çin'de görölmüştür (Yücel & Görmez, 2019, s. 33). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Kasım 2002 ve Temmuz 2003 tarihleri arasında 8437 yeni SARS vakası ve bu vakalardan 813 ölüm bildirilmiştir (Genç, 2020). Hâlihazırda bir tedavi yöntemi bulunmamakla birlikte koruyucu tedbirlere uymak oldukça önemlidir. MERS CoV, ilk kez 2012 yılında Suudi Arabistan'da görölmüştür. Bu virüs salgını için yüksek mortalite oranları bildirilmiştir (Özsoy, Sönmezer, & Tölek, 2015, s. 140). MERS-CoV, 27 öлкеye yayılarak 2494 kişinin enfekte olmasına ve 858 kişinin ölümüne yol açmıştır (Aylaz & Yıldız, 2020). Aynı şekilde koruyucu tedbirler önem arz etmektedir. Ebola virüsü; ilk olarak 1976'da Sudan ve Kongo'daki salgınlarda görölmüştür. Adını Afrika'daki Ebola nehrinden almıştır. Yüksek ateşe neden olan bu hastalığın da öldürücölük derecesi yüksek olarak bildirilmiştir. Son olarak Mart - Eylül 2014 döneminde Batı Afrika'da yine kendisini göstermiştir (Açıköl, 2014, s. 194).

Tüm bu salgınlr tarih boyunca toplumları yalnız sağlık açısından etkilemekle kalmamış, maddi ve manevi tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Toplumun huzurunu kaçırmış, sosyal, kültürel anlamda hasarlar vermiş, ekonomiyi sarsmıştır. Salgınlarda yaşanan kitlesel ölümler demografik verileri değıştirmiştir. Eski çağlardaki toplumsal yapı göz önünde bulundurulduğunda salgın hastalıkların öncelikli olarak evin 'dışarda çalışan erkek bireyine' bulaştığı varsayıldığında toplumlardaki kadın/erkek nüfus oranlarının etkilendiğini de söylemek mümkündür. Eski çağlarda salgına yakalanan

kişiler toplumdan tecrit edilmiştir. Özellikle çok eski çağlarda başlayıp 18. Yüzyıla kadar devam eden veba salgını ile mücadele ederken bu dışlanma göze çarpmaktadır. İnsanlar salgından korunmak için göç etmişler, yaşanan göçler sonucunda topraklar işlenmez hale geldiğinden ciddi ekonomik sıkıntılar yaşanmıştır. Salgınlarda uygulanan karantina uygulamaları da yine ekonomik kayıplara neden olan sebeplerden olmuştur. Tüm bu durumlar devletleri etkilerken birey bazında da ekonominin kötüleşmesinden muzdarip olan kişiler devletlere zorluklar yaşatmıştır. Ayrıca eski çağlarda salgınların yaratıcı tarafından bir ceza olarak gönderildiğine inanan kadercî bakış açısı; hastalıkla mücadele ve tedavi yöntemleri geliştirilmesi konusunda engel olmuştur (Aslan, 2020), (Semiz, 2019).

19. yüzyıla gelindiğinde tıp biliminin ilerlemesiyle kadercî bakış açısı yerini bilime bırakmaya başlamıştır. Modern tıpa olan güven artmış, hastalıkla mücadele ve tedavi için çalışmalar ve teşvikler artarak günümüze kadar gelinmiştir. Salgın hastalıklar çok önceki yıllardan beridir olmaya devam ettiği için ileride yeni salgınların olacağını göz önünde bulundurmak gerekir. Salgınlar devletleri, ekonomiyi, siyaseti, kültürü, demografik verileri, sosyal hayatı doğrudan veya dolaylı yoldan negatif yönde etkilemektedir (Semiz, 2019).

### **2.3. Coronavirüs Salgını**

Coronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. Coronavirüslerin insanlarda bulunan ve insandan insana kolaylıkla bulaşabilen çeşitli alt tipleri olduğu gibi, hayvanlarda bulunan ve insanlara geçerek ağır hastalık tablolarına neden olabilen alt tipleri de (SARS-CoV, MERS- CoV) bulunmaktadır (Ekiz, İlman, & Dönmez, 2020, s. 140).

CoV'ler, solunum yolu hastalıklarına sebep olabilen RNA virüsleri olarak tanımlanabilir. CoV'ler, farklı hayvan türlerinin solunum sisteminde, bağırsaklarında, karaciğerinde ve sinir sisteminde hastalıklar oluşturabilmektedir. Sebebi bilinmemekle birlikte bu virüsler kolay bir şekilde yayılabilmektedir (Bulca Karadem, 2020).

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde, etiyojisi bilinmeyen bir pnömoni vakası tespit edilmiş ardından, hastalığın yüksek bulaşıcılığı ve hızlı yayılımından

dolayı bir ay içerisinde Çin'in diğer kısımlarında ve farklı ülkelerde benzer vakalar bildirilmeye başlanmıştır (Yıldırım & Çetin, 2020, s. 121). Bu salgının coronavirüs kaynaklı olduğunun kesin bir şekilde ifade edilmesinin ardından son 20 yıl içerisinde coronavirüsün neden olduğu salgın sayısı 3'e çıkmıştır (Genç, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (WHO, 2021).

Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır. Devam eden süreçte virüsün insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle; ülkemizde ve dünyada hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarında da hastalık görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Dünyada küresel anlamda 17 Şubat 2021 tarihi itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü'ne 2.413.912 ölüm dahil 109.217.366 doğrulanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir (WHO, 2021). Aynı tarihte ülkemiz Sağlık Bakanlığı verilerine göre toplam vaka sayısı 2.609.359 olarak bildirilmiştir.

### **2.3.1. Coronavirüsün Bulaş Yolları ve Belirtileri**

Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde yayımlanmış bilgilendirici kitapçığa göre coronavirüs; hasta bireylerin öksürmeleri aksırmaları ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile bulaşır. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi ile de virüs alınabilir. Bu sebeple kirli ellerle göz, burun veya ağıza temas etmek risklidir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Yeni coronavirüs (COVID-19) hastalığı sıklıkla ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri göstermektedir. Daha ciddi vakalarda ise pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği gelişmekte ve hatta ölüm ile sonuçlanmaktadır. COVID-19 virüsü bulaşmış çoğu insanın hastalığı hafif/orta şiddette geçirmesi beklenmektedir. Ancak yaşlı insanlar ve kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı ve kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları olanların ciddi hastalık geliştirme olasılığı daha yüksektir (Til, 2020, s. 55).



### **2.3.2. Coronavirüs Risk Faktörleri**

Coronavirüs enfeksiyonu ile ilgili şimdiye kadar yapılmış çalışmalar, bazı insanların hastalığı daha ağır geçirme konusunda risk altında olduğunu göstermektedir. Koronavirüs Bilim Kurulunun şimdiye kadar paylaştığı bilgilere göre, genellikle 60 yaş üzeri insanlar hastalığı daha ağır geçirmektedir. Hastalıktan en çok etkilenen kişiler, ciddi kronik rahatsızlığa sahip insanlar, kalp hastalığı olan insanlar, hipertansiyon ve diyabet hastaları, solunum yolu rahatsızlığı olanlar, kanser hastaları ve sağlık çalışanlarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık çalışanları ile ilgili geçmişteki salgınlarda ve COVID-19 salgını sırasında yapılan çalışmalar, enfekte hastalarla temas halinde olmanın, enfeksiyonla bağlantılı endişeyi ve olası psikosomatik yorgunluk hislerini artırabileceğini göstermiştir (Teksin & ark., 2020, s. 282). Dolayısıyla değişen çalışma koşulları ile yoğun ve özveriyle çalışmalara psikosomatik yorgunluğun eklenmesi sağlık sektörü çalışanlarının da bağışıklığının düşerek risk grubunda yer almasına neden olmaktadır.

### **2.3.3. Coronavirüs Salgınının Etkileri – Yeni Normal**

COVID-19 salgını ve salgın sürecinde yaşanan gelişmeler, alınan tedbirler; sağlık ve demografik veriler başta olmak üzere birçok açıdan tüm dünyayı etkilemiştir. Son yirmi yılda yaşanan üçüncü koronavirüs salgını olan COVID-19 beraberinde ciddi ekonomik problemleri ve ruhsal sıkıntıları da getirmiştir.

Böylesi bir salgına hazırlıksız olan dünya ülkeleri ekonomi, sağlık ve sosyal hayatta baş gösteren problemlerle baş etmek durumunda kalmışlardır.

Tüm dünyada salgın karşısında sağlık kurum ve kuruluşları, yataklar, sağlık ekipmanları yetersiz kalmış, pandemi hastaneleri açılmış, sağlık çalışanları da büyük bir özveriyle yeni normale uyum sağlamaya çalışmışlardır.

Eğitim faaliyetleri bir süreliğine durdurulmuş ardından uzaktan eğitimle çevrimiçi platformlara taşınmıştır. Tüm öğrencilerin eşit şartlarda olmayışı, internet bağlantısı ile ilgili yaşanan aksaklıklar eğitim faaliyetlerini sekteye uğratmış, uzaktan eğitime adapte olmaya çabalayan eğitimcilerin de çalışma planlarını değiştirmek durumunda bırakmıştır. Mahkemeler ertelenmiş, kamuda esnek çalışma saatlerine geçilmiş bunun sonucu olarak sosyal hayatın normal işleyişinde aksaklıklar meydana gelmiştir (Bulca Karadem, 2020).

İşletme sahiplerinin kısıtlamalarla birlikte işletmelerini kapatması, turizm faaliyetlerinin salgından dolayı durma noktasına gelmesi, yurtdışından gelen kişilere karantina uygulanması zorunluluğu ülkelerin ekonomisini ciddi boyutlarda etkilemiştir. Kısıtlamaların uygulandığı dönemlerde pek çok ülkede insanların gıda, maske, tuvalet kâğıdı gibi ihtiyaçları için marketlerden stok yaptıkları ve market raflarının boşaldığı görülmüştür (Bulca Karadem, 2020).

Güncel COVID-19 salgını ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok salgının sağlık boyutuna odaklansa da virüsün çevre üzerindeki dolaylı etkileri de az da olsa çalışmalara konu olmuştur. İlk çalışmalar virüsün çevre üzerinde dolaylı yoldan olumlu etkiler bıraktığını göstermektedir. Hükümetlerin uyguladığı sosyal mesafe ve kısıtlama politikalarının etkisiyle fabrikaların endüstriyel faaliyetleri durmuş veya azalmış, araç kullanımı önemli ölçüde azalmıştır. Bu bakımdan hava kirliliğinin de azaldığını söylemek mümkündür. Bir başka boyuttan bakılınca salgın sürecinde enfeksiyon riskiyle tekrar kullanılabilir ürünlerin kullanımı azalmış, tek kullanımlık ürünlerin kullanımı artmıştır. Marketlerde paketli, poşetlenmiş ürünler daha çok görülürken, eldiven vb. ürünlerin kullanımı da yaygınlaşmıştır. Bu da daha fazla atık oluşmasına yol açmıştır (Zambrano-Monserrate, Ruano, & Sanchez-Alcalde, 2020).

#### **2.3.4. Coronavirüs Salgınının Ruh Sağlığına Etkileri**

Salgın dönemlerinde insanlarda anormal bir durum karşısında normal karşılanabilecek bazı psikolojik reaksiyonlar ortaya çıkabilir. COVID-19'un da ortaya çıkışı, dünyada karışık, sürekli gelişen ve değişen bir durum meydana getirmiştir. Sağlık kurumlarına ulaşamama korkusu, gıda kıtlıklarının yaşanacağı korkusu ve her an enfekte olma korkusu vb. düşünceler COVID-19 salgınında önemli psikolojik reaksiyonlar ortaya çıkarmıştır (Biçer, Çakmak, Demir, & E., 2020). Belirsizliğin beraberinde getirdiği kaygı, sağlığa ilişkin endişe, ölüm fikriyle beklenmedik anda bir yüzleşme ve ölüm korkusu, sevdiklerine zarar gelmesinden korkma, stres, depresyon, öfke ve uyum bozucu davranışlar bu reaksiyonlardan bazıları olabilir.

Salgın sürecinin başında medyadaki bilgi kirliliği, tek bir kanaldan yapılmayan farklı yorumlar, umut vadetmeyen öngörüler, yanlış ve abartılı bilgiler bireylerin psikolojik anlamda daha çökkün hissetmesine, kaygılarının artmasına sebep olabilmektedir. Karantina uygulamaları ve kısıtlamalar da insanlara salgının ciddi bir boyutta olduğunu ve durumun kötüleşebileceğini düşündürerek umutsuz hissettirebilir. İzolasyon, enfeksiyonları azaltma hedefine ulaşmada yardımcı olsa da,

aileye, arkadaşlara ve diğer sosyal destek sistemlerine erişimin azalması, yalnızlığın anksiyete ve depresyon gibi zihinsel sorunları artırmasına neden olur (Zhou, Snoswell, Harding, Bambling, & vd., 2020). Tüm bunlar insanların sağlığına yönelik iyi niyetli atılan adımlarken ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etki oluşturabileceği düşünülerek; Dünya Sağlık Örgütü tarafından da bu konuyla ilgili bir tavsiye metni yayınlanmıştır (WHO, 2020).

Bu bağlamda güncel COVID-19 salgını sürecinde bu reaksiyonlara şahit olduğumuz gibi, literatüre bu konuya ilişkin yapılmış çalışmalar da kazandırılmıştır.

#### *2.3.4.1. Toplumsal Açıdan*

COVID-19 ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiş, deniz ürünlerinin satıldığı Huanan adlı bir pazardan yayıldığı düşünülen bir virüs olsa da hızla tüm dünyayı etkisi altına alan bir salgın haline gelmiş ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın (pandemi) ilan edilmiştir. Küresel salgın ilan edilmesinin akabinde salgınla mücadele kapsamında pek çok ülke sosyal izolasyon ve karantina uygulamalarını devreye sokmuştur. Bu durumun etkilerini araştıran çalışmaların çoğunda, bu insanlarda TSSB(Travma Sonrası Stres Bozukluğu) semptomları, belirsizliğin getirdiği gelecek kaygısı ve umutsuzluk, öfke, enfeksiyon ve sağlığa ilişkin korkular, can sıkıntısı, sağlık hizmetlerine ulaşamama korkusu, maddi kaygılar gibi olumsuz psikolojik etkiler bildirilmiştir (Biçer & ve ark., 2020). Ayrıca salgının ilk dönemleri başta olmak üzere; hastalığa yakalanan kişilerin toplum tarafından damgalanması da enfeksiyona yakalanma korkusunu artırmıştır. Bunun sebebinin hastalığın tespit edildiği yerlerin bölgesel olarak karantinaya alınması olduğu tahmin edilmektedir (Ertem, 2020).

Sosyal izolasyon dönemlerinde pek çok ruh sağlığı uzmanı sürekli evde birlikte vakit geçiren aile bireylerinin geçtiğimiz olağanüstü süreçte, bireylerde öfkeyi yönetememe, baş etme stratejileri geliştiremememe, aile içi şiddeti artırma ihtimallerine dikkat çekmiş, bu konuda çevrimiçi platformlarda yayınlar yapmıştır (Erkan Yüce, 2020).

Üniversite ve temel düzey eğitim kurumlarında eğitim faaliyetlerinin bir süreliğine durdurulmasının ardından bu sürecin uzaması ve öğrencilerin okullarından, arkadaşlarından, sosyal hayatlarından uzaklaşması da gençlerde ve çocuklarda olumsuz psikolojik etkilere ve endişeye yol açmıştır. Kısıtlamalarda çocuklar ve

gençlerin taşıyıcı olması ihtimaline karşılık uzun bir süre 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Salgının boyutunu ve anlamını kavrayamayan küçük yaşta çocuklarda aniden değişen yaşam koşulları ve açık alandaki sosyal faaliyetlerinden uzaklaşma durumu, çocuklarda da kaygının artmasına yol açmıştır. Bu süreçte eğitimin sürdürülmesine yönelik alternatif yollar aranmaya başlanmıştır. Ülkemizde de Milli Eğitim Bakanlığı tarafından çevrimiçi platformda Eğitim Bilişim Ağı (EBA-Eğitim Bilişim Ağı) ve ulusal televizyon kanalı TRT (Türkiye Radyo Televizyon Kurumu) kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca bu önlemlerin gençlerde sosyal rahatsızlık, anksiyete ve korku gibi psikolojik sorunlara neden olabileceği düşünülerek öğrenciler ve aileler için çeşitli psikososyal rehberler hazırlanmıştır (Özer, 2020).

Yaşlı nüfusun risk grubunda olması sebebiyle kısıtlamalar boyunca 65 yaş ve üzeri kişilere de sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Bu yasak yaşlı nüfusun toplumdan tecrit edilmiş hissetmesine neden olmuştur. Ayrıca ailesinden ayrı yaşayan kişilerin uzun bir süre sosyal izolasyon kapsamında 65 yaş ve üzeri anne-babalarını ziyaret etmemesi de bu kişileri yalnızlık ve ruhsal sıkıntılara sürüklemiştir (Erkan Yüce, 2020).

Coronavirüs anksiyetesinin toplumlarda yüksek depresyon, genelleşmiş anksiyete, umutsuzluk, intihar düşüncesi ve işlevsel bozukluklarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir. İntihar vakaları, özellikle tarihi salgınlar, mevsimsel grip ve diğer önde gelen salgınlarla karşılaştırıldığında COVID-19 için nispeten yüksek bir ölüm oranı olduğundan, ölüm kaygısının bu duruma potansiyel bir katkıda bulunmadaki rolü çalışmalarla sorgulanmaktadır (Lee, Jobe, Mathis, & Gibbons, 2020).

Dikkat çekilmesi gereken bir başka konu da bu viral hastalığın yayılmasını önlemek için hükümetler tarafından sık sık yapılan uyarılar ve vurgulanan hijyen önlemlerinin mevcut obsesif kompulsif bozukluk ve diğer anksiyete bozuklukları olan hastalar üzerindeki etkisidir. Kirlenme korkusu ve aşırı el yıkama obsesif kompulsif bozukluğun en yaygın semptomudur. Mevcut durumda virüsten korunmaya yönelik önerilerde el yıkamaya yapılan vurgular ile birlikte obsesif kompulsif bozukluk semptomlarının kötüleşmesi olasıdır (Kumar & Somani, 2020).

#### 2.3.4.2. Sağlık Personeli Açısından

Dünya çapında devletler beklenmeyen bir durum olan COVID-19 salgınıyla mücadele ederken sağlık sistemlerini maksimum kapasitenin üzerinde kullanmışlar, sağlık çalışanları yoğun ve yorucu çalışma şartlarına adapte olarak büyük bir özveriyle çalışmışlardır. Meslek gereği COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalma açısından en riskli grup sağlık sektörü çalışanlarıdır. Bu enfeksiyon riski ile birlikte elbette ki ruhsal sağlığı da göz ardı etmemek gerekmektedir. Salgınla ilgili bilgilere ikincil kaynaklardan ulaşan toplum bireylerinin ruh sağlığı etkilendiği gibi; salgınla en ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarının da ruh sağlığını etkilemiştir (Rajkumar, 2020).

Salgının henüz başlarında bulaş yolları tam anlamıyla belirlenmemişken ve sağlık sistemleri hazır durumda değilken sağlık çalışanları kişisel koruyucu ekipmanlarını tedarik etmede zorluklar yaşasa da daha sonra bu sorun çözülmüştür. Sağlık personelleri, hastalarla birebir temas halinde olma ve bu yakınlığın taşıdığı enfeksiyon riski, yoğun çalışma şartlarının getirdiği fiziksel ve mental yorgunluk, yeni düzene adapte olma gibi zorlayıcı durumlarla baş etmek durumunda kalmışlardır. Tüm bunlarla birlikte ailelerine, yakınlarına enfeksiyon taşıma olasılıkları bir korkuya sebep olmuştur (Genç, 2020), (Teksin & ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalarda sağlık sektörü çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde damgalamayla(stigmatizasyon) da mücadele etmek durumunda kaldıklarını göstermiştir (Teksin & ve ark., 2020). Goffman, damgalama konusunda artık bir klasik haline gelen “Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar” kitabında damgalamay, toplumun bir üyesi olan insanın herhangi bir özelliğinden dolayı yine toplum tarafından itibarının sarsılması olarak tanımlamıştır (Goffman, 2014). Sağlıkta damgalama ise, belli bir hastalık tanısı alan kişi ya da gruba yönelik olumsuz nitelikte ve ayrımcı tutumları olarak nitelendirilebilir. Özellikle de bulaşıcı hastalıklarda ve salgın dönemlerinde, kişiler hastalıkla ilişkilendirilen bir durum nedeniyle gerçekliği olmayan hurafeler, kalıplaşmış düşünceler geliştirebilir ve bunlara inanabilirler. Sonuç olarak ise bu durumlarda hedefte olan insanlar ayrımcılığa maruz kalarak damgalanabilmektedir (Ertem, 2020, s. 135). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi tarafından hazırlanan “COVID-19 ve Damgalama” isimli kılavuzda damgalanan kişilerin artık kendilerini bağlı oldukları toplumun bir parçası olarak görmeyecekleri; kaygı belirtileri, sosyal içe çekilme, karamsarlık,

umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi düşüncelerle ruhsal hastalıkların tetiklenebileceği; bir noktadan sonra bu kişilerin kendilerinin damgalanmayı hak ettiklerini düşünerek utanç ve suçluluk hissetmelerine neden olabileceğinden bahsedilmiştir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, UNFPA Türkiye ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) tarafından hazırlanan bir araştırma, kadın sağlık çalışanlarının pandemi döneminde evle iş arasında sıkışıp kaldıklarını ortaya koyan bir çalışma yayınlamıştır. “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanların Özelleşmiş İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi” araştırmasına göre, pandemi nedeniyle, hem işte hem de evde artan sorumluluklar kadın sağlık çalışanları için hayatı zorlaştırırken, kadınların özelleşmiş ihtiyaçlarının da daha da arka planda kalmasına neden olduğu sonucuna vurgu yapılmıştır. Sonuç itibarıyla bu ev ve iş arasında sıkışıp kalmışlık hissi, öz bakım ihtiyaçlarını yeterince karşılayamama durumu, yoğun çalışma saatlerinin ardından çoğunlukla evde bakmakla yükümlü olunan çocuk veya bir hasta yakını olması kadın sağlık çalışanlarında ciddi bir kaygı oluşmasına yol açmıştır. Aynı araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının yarısına yakınının psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunu paylaştığı belirtilmiştir (Günay, 2021).

Salgının dalgalar halinde uzun süredir devam etmesi, pandemi servislerinin kapatılıp daha sonra yeniden açılması, aşılama programının ne kadar süreceği gibi belirsizlikler de sağlık çalışanlarının yorgun ve umutsuz hissetmelerine neden olan faktörlerdir. Bu noktada sağlık çalışanlarının mesleklerinden sağladığı iş doyumunu olgusu da devreye girmektedir. Bir kişinin işinden ve işle ilgili olan faktörlerden aldığı haz ve mutluluk iş doyumunu olarak açıklanabilir (Eğinli, 2009, s. 36). Sağlık çalışanlarının bu yoğun ve zorlayıcı süreçte daha verimli çalışabilmesi için işlerinden ve işleriyle ilgili faktörlerden belirli bir doyum sağlamaları da gerekmektedir. Koruyucu ekipmanlara ulaşılabilirlik, sağlık personellerine yönelik koruyucu tedbirler, psikolojik destek gibi çalışma koşullarının iyileştirilmesi, örgüt içerisindeki hem dışsal hem de içsel iyileştirmeler sağlık çalışanlarının iş doyumunun sağlanmasında önemli unsurlar olarak kabul edilebilir (Nal & Nal, 2018), (Yılmaz Karaman & Yastıbaş, 2021). Bu salgın, toplumların sağlık çalışanlarına ve bilime olan ihtiyacını bir kez daha göstermiştir.

Bu araştırmaya konu olan, riskli grupta olmanın beraberinde getirdiği ölüm korkusu da sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı durumlardan biridir. Türk Tabipleri Birliği resmi internet sitesinin 11.11.2020 tarihli haberine göre bu tarihe kadar 60'ı hekim olmak üzere 141 sağlık alışanımız COVID-19 nedeni ile hayatını kaybetmiştir (Türk Tabipleri Birliği, 2020).

#### **2.4. Anksiyete Kavramı**

Anksiyete, varlığın sürdürülmesinde ve bireye yönelik olası bir tehlike tehdidi karşısında kişiye gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan temel duygulardandır (Tekin & Tekin, 2014). Terim olarak Hint-Germen dil ailesi kökenli olan anksiyete kavramı “angh” kelimesinden türemiş olup, “sıkıca bastırmak, sıkıntı ve tasa” anlamlarını taşımaktadır (Curtis, Magee, Eaton, Wittchen, & Kessler, 1998). Günlük dilde endişeli olma halini karşılayan kaygı kavramını, bu şekilde kullanımını sıradanlaştırma olarak gören psikiyatri uzmanları, çalışma alanlarında orijinal hali ile “anxiety” olan terimi, Türkçe'ye uygun olacak şekilde “anksiyete” olarak çevirmiştir ve çalışma alanlarında bu şekilde kullanmaktadırlar (Öztürk O. , 2004).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2007)'nin tanımına göre anksiyete, otonomik ve somatik belirtilerle beraber seyreden, öznel bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissi olarak tanımlanabilir. Anksiyete olağan koşullarda da, gerçek veya olası bir tehlikeye karşı da ortaya çıkabilir. Ancak herhangi bir stresör veya uyaran olmaksızın ortaya çıkan ve günlük işlevselliklerin yerine getirilmesine engel olacak şiddette olursa, anksiyete bozuklukları olarak tanımlanır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007).

Başka bir ifade ile anksiyete tarif edilmesi zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duygu vücutta da fizyolojik birtakım semptomlarla kendini gösterebilir. Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk hissi ve hemen tuvalete gitme ihtiyacı hissetme gibi fizyolojik bulgular buna örnek olarak verilebilir. Huzursuzluk, dolanıp durma isteği de yine anksiyetenin sık görülen belirtileri olarak sayılabilir. Anksiyetede meydana gelen yakınmalar kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bazı hastalarda kas gerginliği önde gelir ve bu kişiler kas kasılmasından ya da spazmından, baş ağrısından ve boyun tutulmasından yakınır (Türkçapar, 2004). Anksiyetenin bu fiziksel belirtilere ek olarak emosyonel, entelektüel ve sosyal belirtileri de sayılabilir. . Emosyonel belirtileri arasında, kaygı ve endişe, sinirlilik,

yetersizlik duygusu, korku, gerilim, iritabilite, ağlama, belirsizlik, titreme, aşırı uyarılma, üzüntü ve acı sayılabilir. Entelektüel belirtiler olarak, konsantre olamama, çevrenin farkında olamama, düşünceli ve dalgın olma, kendine odaklanma, hatırlama problemleri, başkalarını suçlama, pişmanlık gösterilebilir. Son olarak sosyal belirtileri, acizlik hissi, kendine güven duygusunun kaybı, geri çekilme olarak sayılabilir (Pıçakçıefe, 2010, s. 369).

Günlük hayatta kullanımında korku kavramı ile karıştırılan anksiyete bazı tanımlara göre, kaynağının spesifik olarak belirlenemeyen bir tehlike beklentisinin olması yönüyle korkudan ayrılır (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011, s. 69). Doğan Cüceloğlu da İnsan ve Davranışı kitabında bu konuya değinmiştir. Cüceloğlu'na göre korku ile kaygı arasında üç temel fark bulunur. Bunlardan birincisi kaynaktır. Korkunun kaynağı bellidir, kaygının ise kaynağı belirsizdir. İkincisi şiddettir. Korku kaygıdan daha şiddetlidir. Üçüncüsü ise süredir. Korku kısa, kaygı ise uzun süre devam eder. Bu şekilde korkudan ayrılan kaygının ortaya çıkmasında etkili olan bazı unsurlar söz konusudur. Bunlardan ilki, alışlagelmiş ortamın değişmesidir, ikincisi olumsuz sonuçlardır. Üçüncüsü kişinin inandığı düşüncenin tam tersi bir davranışta bulunmasının ortaya çıkardığı çatışmadır. Sonuncu öge ise, geleceğe dair belirsizliktir (Cüceloğlu, 1991).

Literatüre bakıldığında da Türkiye'de yapılan çalışmalarda sık sık anksiyete yerine kaygı kelimesinin kullanıldığı görülmektedir. Ancak bu iki kelimenin anlamsal açıdan birbirine tam olarak denk geldiği söylenemez. Bu konudaki net ayrımlardan birini de Orhan Öztürk şöyle tanımlamıştır: “Anxiety veya anxiete karşılığında daha çok psikologlarca ve kimi ruh hekimlerince “kaygı” sözcüğü kullanılmaktadır. Kaygı, genellikle nesnesi bilinen bir duruma ya da kişiye karşı duyulan merak, tasalanma ve endişe duygusudur. Ayrıca kaygı sözcüğü ruhsal bozukluklardaki yoğun, zorlu bunalıyı karşılamamaktadır” (Öztürk O. , 2004).

Freud, anksiyeteyi baskı altında tutularak biriken ve anksiyeteye dönüştürülerek boşaltımı sağlanan id enerjisi olarak tanımlamıştır (Geçtan, Psikanaliz ve Sonrası, 1993).

Freud'un deyişiyle, “anksiyete doğum sürecinden örneklenir.” Buna göre canlı, kapasitesini aşan sayıda uyarımlarla karşı karşıya kaldığında bir sarsıntı geçirir. Doğum anında bebek, yeterli savunması olmaksızın çok sayıda uyarımlarla karşılaşır ve bu durumun yarattığı anksiyete, sonraki yaşamdaki anksiyetelere ilk örnek olur.



Doğum öncesinde anne karnındaki korunaklı ortama nazaran bir anda tehlikelerin olduğu bir dış dünya ile karşı karşıya kalma ve hayatta kalmak için ortama ayak uydurmaya çalışma hali Freud'a göre doğum anksiyetesi olarak tanımlanmaktadır. Bu ani değişikliğe ilk tepki hızlı kalp atışları, ağlama vb. belirtiler biçiminde olur. Doğum anksiyetesinde görülen bu belirtilerin, ayrıntıları daha sonra incelenecek olan yetişkin yaşamdaki anksiyete belirtileriyle benzerlik gösterdiği görülmüştür (Geçtan, Psikanaliz ve Sonrası, 1993, s. 50). Yetişkin yaşamında karşılaşılan bazı uyaranlar ilk çocukluk yıllarında koşullanma ile öğrenilmiş anksiyete uyandıran olayları anımsattığı için kişide yine benzer şekilde anksiyete oluşmasına sebep olurlar.

Freud anksiyeteyi üç türde açıklamıştır: Gerçeklik anksiyetesi, nevrotik anksiyete ve suçluluk anksiyetesi.

Gerçeklik anksiyetesi dış dünyadaki gerçek tehlikeler karşısında duyulan korku ya da kaygıdır. Nevrotik anksiyete ise içgüdülerin kontrolünü kaybederek ceza ile sonuçlanacak davranışlarda bulunma korkusudur. Nevrotik anksiyete, dürtülere uymanın sonucunda cezalandırılmaktan korkmaktır. Suçluluk anksiyetesi, kişinin kendi vicdanından korkmasıdır. Süperegosu gelişmiş olan insan kurallara uymadığı durumlarda vicdanı tarafından onaylanmaz, suçluluk duyar. Gerçeklik ve suçluluk anksiyeteleri egonun bilinç düzeyinde olduğu için kişi anksiyetenin sebebinin farkındadır. Nevrotik anksiyeteler ise egonun bilinçdışı düzeyinde olduğu için kişi anksiyetesinin temelini bilemez (Geçtan, 1997, s. 64).

Anksiyete ile ilgili bir diğer kuram ise koşullama kuramıdır. Koşullama kuramının temsilcileri olan Miller, Spencer ve Taylor tarafından savunulan bu kurama göre, anksiyetenin normal veya patolojik olma özelliğini, tehdidin kaynağı değil yoğunluğu, süresi, dış uyaran veya tehlikenin önemi ve derecesi belirler. Bu kuramda ayrıca anksiyetenin davranışlar üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (Ünsal, 2008). Bu bağlamda anksiyetenin bireyi risk unsurlarına karşı tedbir almaya sevk eden bir yönü de vardır. Anksiyete, optimal düzeyde kişilere uyum sağlama ve zihinsel gelişimi olumlu yönde etkileme, güdülenme konularında olumlu etkiler sağlayabilir. Ancak bu durumun tam tersi olarak kişiyi engelleyici etkisi de görülebilir. Dolayısıyla burada anksiyetenin birey üzerindeki etkisinin güdüleyici ve faydalı mı yoksa engelleyici ve zararlı mı olduğunun tespiti önem arz etmektedir (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011, s. 69).

Spielberg (1966) de arkadaşlarıyla sürdürdüğü çalışmalarda İki Faktör Kaygı Kuramı'nın temelini ortaya koymuştur. Bu kuram Spielberg'in "Durumluk-Süreklilik Kaygı Teorisi" olarak adlandırılmaktadır. Bu kurama göre, anksiyete durumluk ve süreklilik anksiyetesi olmak üzere ikiye ayrılır (Öner N. , 1998). Durumluk anksiyetesi, belirli bir durumda belirli bir zaman diliminde bir kişinin algılanan bir tehdide karşı duyduğu anksiyeteyi ifade eder. Bunun evrensel ve olağan bir duygu olduğu kabul edilir. Buna göre, durumluk anksiyetesinin birey üzerinde algılanan tehditlere karşı koruyucu ve güdüleyici bir etkisi olduğundan söz etmek mümkündür. Süreklilik anksiyetesi ise gerçek ve gözlemlenebilir bir tehdide bağlı olmaksızın kişinin anksiyeteye olan eğilimini ifade eder (Özgüven, 1994). Süreklilik anksiyetesi seviyesi yüksek olan kişilerin durumluk anksiyetelerinin de yüksek olduğu görülmektedir (Öner N. , 1998).

Sullivan'a göre ise anksiyete bireyin güvenliğine karşı olan gerçek ve hayati tehlikeler sonucu oluşan bir çatışma deneyimidir. Anksiyete doyum ihtiyacı ile bu doyumun sosyal normlara uyacak şekilde karşılanması arasındaki çatışmadan dolayı ortaya çıkar (Ünsal, 2008).

#### **2.4.1. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Tedavi Yöntemleri**

DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)'e göre anksiyete bozuklukları;

- Ayrılma kaygısı bozukluğu,
- Özgül fobi,
- Seçici konuşmazlık (selektif mutizm),
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi),
- Panik bozukluğu, agorafobi,
- Yaygın kaygı(anksiyete) bozukluğu
- Maddenin ya da ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu,
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır.

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde hem farmakolojik hem de psikolojik uygulamaların birlikte kullanıldığı bir tedavi yöntemi tavsiye edilmektedir. İlaç artı psikoterapi uygulamalarında uzun süreli iyileşmeler sağlandığı görülmektedir. Psikoterapi uygulamaları arasında dinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi ve

bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımları önemlidir. Bu yaklaşımlar arasında bilişsel-davranışçı model en sık kullanılan yaklaşımdır. Bazı çalışmalara göre anksiyete bozukluğunda diğer psikoterapi yaklaşımlarına kıyasla daha başarılı olduğu gözlemlenmiş olmasına karşın; bir kesimin görüşüne göre bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Saatçioğlu, 2001, s. 63).

Tedavi sürecinde hem psikoterapi hem de farmakoterapinin plasebodan veya bekleme listelerinden daha etkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Farmakoterapide ilk basamak ilaçlar, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleridir (SNRI) (Çıtak, 2018, s. 142).

#### **2.4.2. Anksiyete Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar**

Anksiyete kavramına temel bir bakış açısı getirerek açıklamaya çalışan ve getirdikleri bakış açılarıyla tedavi planı geliştirmeyi hedefleyen kuramsal yaklaşımlar şu şekildedir:

##### *2.4.2.1. Psikanalitik Görüş*

1970'lerin ortalarına kadar anksiyetenin oluş sebepleri ve oluş biçimi daha çok Freud'un başlattığı psikanalitik kuramla açıklanıyordu (Öztürk O. , 2004). Freudun anksiyete ile ilgili ilk görüşleri ve çalışmalarının 1895'te yayınladığı "Obsesyonlar ve Fobiler", 1895'teki kitabı "Histeri Üzerine Çalışmalar" ve son olarak da 1926'da yayınlanan "İnhibisyonlar, Semptomlar ve Anksiyete" kitaplarında olduğu görülmektedir (Özakkaş, 2014). Freud'un anksiyete olgusunu enerji dağılımı açısından incelemiş olduğu söylenebilir. Buna göre anksiyete; enerji alt sistemleri arasında yaşanan çatışma ve enerji dengesinin bozulması sonucunda var olan enerji dengesini korumak için fazla enerjinin boşalımıyla oluşur. Çatışmalar egoya karşı id, ego ve id'e karşı süperego, ego ve süperegoya karşı id, ego ve id'e karşı dış dünya şeklinde olasılıklarla meydana gelebilir. Dolayısıyla anksiyete yaratan durumla karşılaşıldığında var olan düzeni korumak için egonun işleyişinde bir bozulma meydana gelir. İşleyişteki bu bozulma sonucu ortaya çıkan anksiyete benlikte bir tehlikenin habercisi olarak bireyin dünyayla gerçekçi ilişkilerinde kopma olduğunun belirtisidir. (Geçtan, 1993).

Freud doğum sarsıntısını insanın yaşadığı anksiyeteye ilk örnek olarak göstermiş ve sonraki yaşamdaki anksiyeteleri çoğunlukla cinsel dürtülerle açıklamıştır. Otto Rank'in Freud'un bu kuramını çağrıştıran "Doğum Sarsıntısı" kitabında açıkladığı

kuramında ise; doğum anında yaşanan ayrılık anksiyetesinin sonraki yaşamda da tekrar ettiğini savunmuştur (Obaid, 2013).

Psikanalitik kuramı benimseyen çalışmacılar, anksiyete bozukluklarının tedavisini genellikle uzun süreli, içgörü odaklı terapilerle veya transferans olgusu ile klasik - psikanalitik terapi yöntemleriyle yapmaya çalışmıştır.

#### 2.4.2.2. Varoluşçu Görüş

Varoluşçu felsefeyi benimsemiş kişilere göre anksiyete varoluşun temelinde bulunan bir özellik olarak görülmektedir. Varoluşçu düşüncenin de atası olarak kabul edilen Soren Kierkegaard, felsefe tarihinde anksiyeteyi bir problem olarak tartışan ilk insan olarak kabul edilmektedir. Kierkegaard'a göre kaygı salt psikik bir süreç değildir ve bilimsel-nesnel ölçütlerle ele alınıp anlaşılabilir. Ona göre kaygı kaçınılmaz bir varoluş durumudur. Bu varoluş durumu insan üzerinde bir tür baskı da oluşturur. Dolayısıyla bu görüşe göre kaygıya teslim olmadan kaygı ile dengeli bir ilişki kurulması gerekmektedir. Kierkegaard, kaygı olmaksızın yaşamın mümkün olmadığını belirtmiştir (Kierkegaard, 2010). Anksiyete, Kierkegaard'a göre, her zaman özgürlüğe yönelimli olarak anlaşılmalıdır. Bu bakış açısına göre potansiyel ihtimaller içerisinde anksiyete saklı olarak vardır. İnsanlar özgürlüğü ölçüsünde her yeni ihtimale adım attığında bu anksiyete ile karşılaşacaktır. Dolayısıyla özgürlüğü ölçüsünde anksiyete hissedecektir (Sayar, 2000).

Kierkegaard'ın mirasını devralarak daha detaylı olarak inceleyen filozof Heidegger'dir. Heidegger'e göre de anksiyete, hiçlik karşısında yolunu kaybeden varlığın içine düştüğü güvensizlik duygusu ve ölümlü oluşunun farkına varmasıyla, dünyaya fırlatılmışlığının etkisiyle ortaya çıkar (Manav, 2011, s. 207).

Jean Paul Sartre ise kendisinden önce gelenlerden farklı olarak anksiyeteyi gelecek karşısında bir iç daralması olarak yorumlar. Ona göre anksiyete sorumluluk ile ilgilidir. Sartre, seçimlerin sonuçlarının bir sorumluluk getirmesinin insanda anksiyete yarattığı noktasına vurgu yapmıştır (Manav, 2011, s. 209).

#### 2.4.2.3. Bilişsel Görüş

Bilişsel görüş, bireyin olayları yorumlama ya da anlamlandırma şekillerinin o olaya vereceği tepkiyi belirlediğine vurgu yapar. Başka bir anlatımla, bireyin olayları algılama ve zihinsel olarak yapılandırma yani bir şemaya oturtması, o olay karşısında

hissettiği duyguları ve gösterdiği tepkisini, davranışlarını belirleyeceğini savunmaktadır (Meriç & Oflaz, 2013, s. 110).

Beck ve Freeman (1990), anksiyetenin önemli bilişsel bir şemadan ileri geldiğini öne sürmüşlerdir. Bu şema çoğunlukla geçmişten gelen ve kendi çevrelerine karşı tetikte olmakla ilgili bir şemadır. Buna göre kaygılı insanların felaketleştirme, kişiselleştirme, büyültme ve küçültme, seçici soyutlama, negatif tahmin ve aşırı genelleme şeklindeki bilişsel çarpıtmalarının ortak olduğunu; daha az kaygılı insanların ise çevresel faktörleri algıladığını ancak bu faktörleri bir tehdit olarak algılamalarına neden olacak şemalara sahip olmadığını savunmuşlardır. Endişeli hastalar potansiyel olarak tehlike beklentisinde ve temkinlidirler (Öner A. , 2012).

#### *2.4.2.4. Davranışçı Görüş*

Davranışçı yaklaşıma göre anksiyete, bir davranışı öğrenme ve koşullanma neticesinde oluşmaktadır. Bu yaklaşım “koşullu uyarının koşulsuz uyarıya etkileşimi sonucu ortaya çıkan koşullu tepki” şeklinde ifade edilmiştir. Bu yaklaşımın görüşüne göre birey, kendisinde anksiyete yaratan durumlarda, kaygılı hissettiren uyarıdan uzaklaşmak suretiyle kaygıdan da uzaklaşmayı amaçlamaktadır (Aktaş, 2009).

#### *2.4.2.5. Biyolojik Görüş*

Bu görüşe göre anksiyetenin oluşumunun temelinde biyolojik özelliklerin etkisi bulunmaktadır. Biyolojik görüşe göre yapılan açıklamalarda nörotransmitterlerin önemi ve noradrenalin, serotonin vs. düzeylerinin artışıyla ilgili noktalara dikkat çekilmektedir. Genetik çalışmalardan edinilen bulgular kısıtlı olmasına rağmen yapılan araştırmalar anksiyetenin oluşumunda güçlü bir genetik bileşen olduğunu vurgulamaktadır. Anksiyete yakınmasıyla başvuranların büyük çoğunluğunun ailelerinde de benzer öyküler olduğu görülmektedir (Aktaş, 2009). Literatür çalışmaları incelendiğinde anksiyetenin oluşumunda temporal serebral korteksin ve frontal serebral korteksin önemli rol oynadığı görülmektedir. Ek olarak limbik sistemin ve temporal korteksin çıkartılmasıyla yapılan çalışmalarda, korku ve agresyon seviyelerinin de düştüğü gözlenmiştir (Aktaş, 2009).

### **2.5. Ölüm Anksiyetesi**

Pek çok farklı kültür, din, toplum, görüş ölüm kavramını açıklamaya yönelik birbirinden farklı tanımlamalar yapmış ve ölüm kavramını açıklamaya çalışmıştır. Tüm bu tanımların bulunduğu ortak nokta, canlı organizmanın kendini yenileme

yeteneğini yitirmesi, hayati organlardan birinin ya da birkaçının tamamıyla işlevini kaybetmesiyle hayatın sonlanmasının kaçınılmaz hale gelmesidir (Salt & Çobanlı, 2001).

Ölüm kavramı her birey için farklı anlamlar ifade etse de ölümün kesinliği, evrenselliği ve bilinemezliğinin insanda yarattığı korkunun diğer tüm korkuların temelinde olduğu kabul edilmektedir. Ölüm kavramına farklı farklı yorumlar getirilse de her insan için önem teşkil eden bir kavramdır ve yaşam üzerindeki etkisi de kaçınılmazdır. Ancak aşırı, patolojik ve günlük işlevselliği etkileyecek şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi, insan psikolojisini olumsuz etkileyebilir ve bu etkiyle kişide bir bunaltı durumu oluşabilir. Ölüm karşısındaki düşüncelerin yoğunluğu, yaşam ve ölüm düşünceleri arasındaki dengenin kaybedilmesi bireyde anksiyete düzeyini artırabilir (Üstüner Top, Saraç, & Yaşar, 2010).

Zygmunt Bauman, *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri* adlı kitabında ölüme dair tarih boyunca insanlar için ölümden, ölümün kaçınılmazlığından, bu dünyadaki varlığının bir sonunun olmasından daha rahatsız edici bir düşünce olmadığı notunu düşmüştür (Bauman, 2000). İnsan ölümlülüğünün farkında olan tek canlıdır ve dünyaya geldiği andan itibaren bunu bilerek yaşar.

Tüm canlılar ölümlüdür ancak insanın ölümü üzerine pek çok kültürel anlam yüklenmiştir. İnsan, gelecekte bir gün mutlaka öleceğini bilmesiyle diğer canlılardan ayrılır. Bir gün ölecek olmak, varoluşumuzun temelidir. İşte bu noktada birey kendi ölümlülüğüyle yüzleşerek, tüm yaşananlar bir defa yaşanacaksa varlığının ve hiçliğinin bir anlamı da olmayacağı düşüncesiyle anksiyete yaşar. Bu açıdan anksiyete kavramı ölüm kavramından bağımsız düşünülemez ve anksiyete ölüm kavramının düşündürdüğü hiçlik olgusu sonrasında ortaya çıkar (Deren, 1999).

Varoluşçu düşünürler ölüm kavramı ile ilgili çokça düşünmüş farklı yorumlar getirmişlerdir. Ölüm varoluşçu görüşte en belirgin varoluşsal kaygı olarak sayılabilir. Varoluşçu psikolojiye göre ölüm, insanların içinde bulunduğu en büyük ikilemdir. Heidegger dünyada iki çeşit temel varoluş şekli olduğundan söz etmiştir. 1) Varolmayı unutma durumu, 2) Varolmayı düşünme durumu. Heidegger'e göre çoğu insan birinci durumu yaşar, buna Heidegger'in deyimiyle "otantik olmamak" denmiştir. Heidegger'e göre ölüm hayatımızı otantik bir tarzda yaşamamızı olası kılan bir kavramdır. Ölüm düşüncesinin olmadığı bir yaşamda hayat daha az yoğun, daha kısıtlı yaşanacaktır (Yalom, 1999).

Alan yazında, ölüm korkusu ile ölüm kaygısının sıkça birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Bu kavram kargaşasının sebebi ölüm kavramının da belirsiz ve insanlığın varoluşundan beri tartışılmasına rağmen ortak bir noktada buluşulamamış olmasından ileri gelmektedir. Ancak anksiyete kavramı açıklanırken de Orhan Öztürk'ten alıntı yapılarak belirtildiği üzere; “Kaygı, genellikle nesnesi bilinen bir duruma ya da kişiye karşı duyulan merak, tasalanma ve endişe duygusudur. Ayrıca kaygı sözcüğü ruhsal bozukluklardaki yoğun, zorlu bunaltıyı karşılamamaktadır” (Öztürk O. , 2004). Dolayısıyla ölüm gibi birçok faktörün etkisinden söz edilebilecek bir olgu için ‘anksiyete’ kavramını kullanmak daha yerinde olacaktır.

Ölüm anksiyetesi; ölüm düşüncesinin, belirsizliğin, varlığın yok olma durumunun ve ölüme dair diğer pek çok düşüncenin kişide ortaya çıkardığı bilişsel durum olarak tanımlanabilir. Başka bir ifadeye göre de her bireyde var olan, her korkunun özünde gizli olduğu kabul edilen, kişinin kendisini, sevdiklerini ve yaşamını kaybedeceğini, bu dünyada bir kez daha var olmayacağını, ölüm sonrasındaki bilinmezliğin farkındalığı sonucunda oluşan bir duygu olarak ifade edilmektedir. Yaşam ve ölüm iç içe olan iki kavram olmaları sebebi ile ölüme farklı anlamlar yüklenmektedir. Bu farklı anlamlara istinaden duygular ortaya çıkmaktadır. Ölüm daha önceden deneyimlenemeyen bir olgu olması, belirsizlik, acı yaratacağının düşünülmesi, bedenini ve yaşamını kaybetme korkusu, var olamamaktan ve hiçlikten korkma, ölümün ardından cezalandırılma, yalnızlık, sevdiği insanları geride bırakma endişesi, kimliği ve denetimi kaybetme gibi sayılabilecek pek çok faktör ölüm anksiyetesinin temelini oluşturan duygu ve durumlar olarak gösterilmektedir (Esen, 2011).

Ölüm klinik anlamda, bütün olan bir organizmanın bütünlüğünün parçalanması olarak tanımlanmaktadır. Beyin ölümü veya klinik ölüm, beynin bütün faaliyetlerinin durması ve bütün tedavilere rağmen geri dönmeyecek şekilde kesilmesidir (Vikipedi, 2016).

Ölüm anksiyetesi, zorlayıcı koşullarda hayatta kalmaya odaklı eski ve temel limbik sistemlerden kaynaklı ortaya çıkmaktadır. Ölüm anksiyetesini harekete geçiren temel beyin sistemleri, örtülü korku hatıralarının gelişimine dahil olan ilgili yapıları, amigdalay ve açık korku hatıralarının geliştirilmesinde yer alan hipokampus ve ilgili kortikal alanları içerir. İnsanlarda, iki duygusal bellek sistemi paralel olarak çalışır ve

aynı uyaranlar tarafından aynı anda harekete başlar. Bu nedenle, ölümle bağlantılı tehdit algıları, insanlarda hafıza yapılarının oluşumunda etkili olan bilişsel yapılarla da bağlantılıdır. Hem örtülü hem de açık olan duygusal bellek sistemleri, bir uyaran veya tehdidin sinyal şeklinde algılanmasında ve harekete geçmede etkili rol oynamaktadır (Lehto & Stein, 2009).

Jacques Choron'a göre üç farklı ölüm anksiyetesi vardır. Bu üç anksiyetenin de ölüm korkusuna ilişkin olduğu görülmektedir;

1. Ölümden sonra meydana gelen şeyler
2. Ölmenin kendisi yani ölme olayı
3. Varoluşun sona ermesi, yok olma (Yalom, 1999).

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde ölüm anksiyetesinin pek çok farklı boyutundan söz edildiği görülmektedir. Bu boyutlar Gonca Karakuş ve arkadaşlarının 2012 yılında Arşiv Kaynak Tarama Dergisi'nde yayımlanan makalesinde belirli başlıklar altında şu şekilde bir araya getirilerek özetlenmiştir (Karakuş, Öztürk, & Tamam, 2012, s. 51-52):

1. Belirsizlik korkusu: Olaylar hakkında belirsizlik bireyde anksiyete yaratır; ölüm ve öldükten sonra ne olacağına dair düşünceler insan için büyük bir bilinmezlik ve belirsizlik olduğundan korku ve kaygı kaynağıdır.
2. Bedeni kaybetme ve yok olma korkusu: Bedenin bir parçasının herhangi bir sebeple kopup eksilmesi, insanda utanç, yetersizlik gibi kendisine yönelik olumsuz bilişlere ve dolayısıyla özsaygısının azalmasına neden olur. Ölümle birlikte tüm bedeninin yok olacağını düşünen kimse için, ölüm fazlasıyla korku ve kaygı yaratabilecek bir olaydır.
3. Acı duyma korkusu: Kanser, AIDS veya diğer bazı kronik hastalıkların ölümle sonuçlanması insanlarda hastalıkların ölüm getirebileceği düşüncesini yaratmıştır. Bu hastalıkların acı verici olması kişide ölümün de acı verici olduğu düşüncelerini ortaya çıkarmıştır. Bununla beraber, dini öğretilerde, ölüm anının acı verici olduğu, ölümden sonra çeşitli azaplarla karşılaşma durumu anlatılır. Tüm bunlar da insanın ölüme dair düşüncelerinde korku duygusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.



4. Yalnızlık korkusu: Ölümcül ve hastanede bakımı gerektiren hastalıklarda, kişi yakınlarından uzak kaldığından dolayı kendini soyutlanmış ve yalnız kalmış hissedebilir. Böyle bir durumda kişide ölümle yüzleşme ve yakınları tarafından terk edilmenin korkusu bir arada yaşanır.
5. Yakınlarını kaybetme korkusu: İnsan için eşini, çocuğunu, ebeveynlerinden birini, bir aile yakını veya arkadaşını kaybetmek büyük bir üzüntünün kaynağı kabul edilir. İnsan yakınlarını kaybetmekten ve onlarsız bir hayat sürecektir olmaktan korkar ve kaygılanır.
6. Denetimi kaybetme korkusu: Bazı hastalıklarda kişinin beden denetiminin azalması veya tamamıyla kaybetmesi ego tarafından tehdit olarak algılandığından kişide kaygı ve korku yaratır.
7. Kimlik duygusunu kaybetme korkusu: Bir hastalık veya ölüm nedeniyle yakınlarını kaybetmek, onlarla sürdürdüğü ilişkiden mahrum kalmak kişinin kimlik duygusunun zedelenmesine neden olabilir. Bu durumda kişinin özsaygısı zedelenebilir, değersizlik düşüncesi gelişebilir.
8. Gerileme korkusu: Ölümün yaklaştığını düşünen kişi sona yaklaştığını, bir gerileme dönemine girdiğini düşünerek korkuya kapılabilir.
9. Ölüm sonrası cezalandırılma korkusu: Bazı dini inanışlara göre kişinin ölümünden sonra ona, yaşadıkları ve yaptıklarından ötürü bir ceza verileceği düşünceleri hâkimdir. Bu da kişide yine korku oluşmasına neden olabilmektedir.

### **2.5.1. Ölüm Karşısında Tutumlar**

Ölümle her an iç içe olan insan, ölüm kavramını düşünerek ölüme ilişkin tutumlar geliştirmiştir. İnsanların zihninde gelişen ölüm kavramı dinsel, felsefi, ahlaksal ve hukuksal birçok alanda yaşam tarzlarını belirlemiştir (Bilge, Embel, & Kaya, 2013, s. 119). Literatüre bakıldığında ölüme karşı tutumlar ölümsüzlük arzusu, ölümü inkâr etme, ölüme meydan okuma, ölümü isteme, ölümü kabullenme ve yas şeklinde kategorize edilerek bu başlıkların altında açıklanabilir.

### 2.5.1.1. Ölümsüzlük Arzusu

Geçmişten günümüze gelen bilgilerle sahip olduğumuz ölen insan bedeninin mumyalayarak saklanması, ölen insanın şahsi eşyalarıyla birlikte gömülmesi, ölen insanın temiz veya süslenerek gömülmesi gibi davranışlar insanların ölümsüzlüğe olan arzusuyla ilgili olarak yorumlanabilir.

Ölümsüzlük, farklı inanç ve kültürlerle göre çeşitli olarak yorumlanmıştır.

1. Maddi Ölümsüzlük: Bu görüşe göre ezel ve ebedi olan şeyin sadece madde olduğunu insanın da varlığının maddi temeli bakımından ölümsüz olduğu inancı hakimdir.
2. Biyolojik Ölümsüzlük: İnsanın çoğalarak neslini devam ettirme düşüncesi ölümle dünyadan tamamen yok olacağı ve hatırlanmayacağı düşüncesi karşısında kişiye bir avuntu sağlamaktadır.
3. Sosyal Ölümsüzlük: Kişinin ölümünden sonra, dünyaya kendinden yararlı eserler bırakacağı düşüncesi ölümün insan üzerinde yarattığı baskıyı azaltmaya yönelik bir düşünce biçimidir.
4. Ruhi Ölümsüzlük: Kişinin ölümünden sonra ruhunun başka bir bedende tekrar tekrar dünyaya geleceğine dair olan inanıştır.
5. Ferdi-Şahsi Ölümsüzlük: İlahi dinlerin ölümden sonraki sonsuz hayatı sunduğuna dayanan görüştür (Hökelekli, Ölüm, ölüm ötesi psikoloji ve din, 2008).

### 2.5.1.2. Ölümü İnkâr Etme

Ölümü inkâr etmenin iki yöntemi vardır. Bunlardan birisi ‘maskeleye’ yöntemidir. Kişinin kendisini dünyevi hayata fazlaca kaptırması ve ölümü aklına getirmeyecek şekilde dünya hayatıyla meşgul olmasıdır. Bir diğeri ise: ‘bastırma’ davranıştır. Kişinin ölüm kavramını zihninde bastırarak yok saymasıdır (Hökelekli, 2017).

### 2.5.1.3. Ölüme Meydan Okuma

Günümüz kültüründe hayali kahramanlara, destanlarda kahramanların cesaretleriyle ölüme meydan okumalarına sıkça rastlanmaktadır. Bunun yanı sıra araba yarışları, ölümle burun buruna yapılan pek çok gösteri de yine bu tutumla açıklanabilir.

Tehlikeye atılma, ölüme meydan okuma, ölüm ve yaşama içgüdüleri arasındaki tutarsız bir denge, kısa sürede birinin diğerine baskın gelmesi şeklinde yorumlanır. Birey, ölüm korkusunu hissettiği oranda yaşama isteğini de duyar. Bu tutumda kişiler için tehlikeyi heyecanlı kılan da budur. Ölümün yanında teğet geçme hissi kişide daha hızlı ve heyecanlı yaşama hissi uyandırabilir (Koç, Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açıdan Psikolojik Bir Değerlendirme, 2002).

#### *2.5.1.4. Ölümü İsteme*

Bu tutum bireyin bilinçli veya bilinçdışı olarak ölümü arzulaması olarak yorumlanır. Freud, bu tip tutumu “ölüm içgüdüleri” şeklinde ifade etmiştir. Ona göre bu içgüdü, hayata olduğu kadar, aynı zamanda hayatın gerçeği olan cansız maddeye de dönüş arzusunun yansımasıdır. Jung ise bu olayı manevi boyutta bir içgüdü olarak yorumlamıştır. Ayrıca ölümü isteme tutumunun bireyin ana rahmindeki konfora tekrar kavuşma isteği olduğundan söz etmiştir. Jung bu tutumun bireyin gelişimine ket vuran bir gerileme (regresyon) olduğunu ileri sürmüştür (Koç, Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açıdan Psikolojik Bir Değerlendirme, 2002).

Ölüm isteği kişinin içinde bulunduğu şartlara, bağlı bulunduğu kültürel normların etkisine ve yaşanılan çağın özelliklerine göre değişiklik gösterebilir. Buna göre insanlar yaşadıkları bazı sıkıntıların içinden çıkılmaz bir hal aldığını düşündüğünde, ağır engelli veya yaşlı bireylerin kendilerini üretmez veya işe yaramaz hissettiklerinde, mensubu oldukları dini inancın neticesinde ölümü yaratıcıya kavuşma olarak nitelendirdiklerinde ölümü isteyebilirler (Altaş, 2020).

#### *2.5.1.5. Ölümü Kabullenme*

Bu tutumda ölümün hayatın bir parçası olduğu kabul edilir. Varoluş felsefesini benimseyen kişilerde daha çok rastlanmaktadır. Yirminci yüzyıl varoluş felsefesinin önderi kabul edilen Heidegger, ölüme ilişkin kaygımızla yüzleşemez ve bu duyguyu kabul edemezsek özgürce yaşamayacağımızı dile getirmiştir (Geçtan, 1997).

Genel anlamda hayatını iyi bir şekilde değerlendirdiği duygusuna sahip olan kimseler, ölümü sukûnetle kabullenme tutumu gösterirler. Dinî bakış açısı ölüme yaklaşımda, sukûnet, boyun eğme ve kabullenme tutumunu ortaya çıkarabilir. Ancak yine de bütün dindarlarda aynı eğilimin ortaya çıkmasını beklemek de gerçekçi bir beklenti olmayacaktır. İnanılan dinin özelliği ve kişinin bağlı bulunduğu dinin

gereklerini hayatına uygulama derecesine göre değişiklik gösterebilmektedir (Hökeleli, 1991).

#### 2.5.1.6. Yas Tutma

Ölüme karşı geliştirilmiş en eski ve en yaygın tutumlardan biri de yas tutmadır. Bu tutumun aynı zamanda törensel bir tarafı da bulunmaktadır. Yas tutma törenleri kültürden kültüre göre farklılık gösterebilir. Yas, özellikle ölümden dolayı, ölenle ilişkinin kesilmesi dolayısıyla ortaya çıkan normal psikolojik ve fizyolojik bir tepkidir (Yıldız, 1996).

Kübler-Ross kayıp yaşayan bireylerin davranış ve düşünme biçimlerini 5 evreye ayırmıştır. Bu evreler sırasıyla; inkâr, öfke, uzlaşma, depresyon ve kabullenmedir ve şu şekilde açıklanmıştır (Pulat, 2020):

1. **İnkâr:** Kişinin kaybı kabul etmediği dönemdir. Çoğunlukla kişiler bu dönemde “Hayır, bu gerçek olamaz” şeklinde bir tutum takınabilir. Bu ilk aşamanın bireyin yaşadığı şok edici durum karşısında verdiği koruyucu bir tepki olduğu kabul edilmekle birlikte kayıp yaşayan kişi için geçici bir süreç olması beklenmektedir.
2. **Öfke:** Kaybın gerçekliğiyle yüzleşmenin ardından kişi neden, niçin şeklinde sorgulamaların başladığı ve kayıptan sorumlu birini aradığı bir döneme girebilir. Bu dönemde ölen kişi, kader veya yaratıcının suçlanmasıyla bir öfkenin doğması durumu söz konusu olabilir.
3. **Pazarlık:** Kişinin artık çaresiz ve ümitsiz olduğu bu dönemde inançları doğrultusunda “Yeter ki bu acı geçsin” minvalinde pazarlık içeren, mucizevi iyileşmeleri ümit ettiği dönemdir.
4. **Depresyon:** Bu dönem kayıp yaşayan kişinin gerçeği tam anlamıyla idrak ederek esas anlamda acısını yaşadığı dönemdir. İçte kapanarak hüznü yaşama ve yalnızlaşma bu dönemde karşılaşılabilecek duygusal tepkiler arasındadır.
5. **Kabullenme:** Bu evre gerçeğin kabullenmesinin ardından yeni şartlara uyum sağlamak için ne yapabilirim sorusuna cevap arandığı bir dönemdir. Bu aşamayla beraber kişi yaşamına yeni bir bakış açısıyla devam eder (Pulat, 2020, s. 71-72).

### 2.5.3. Ölüm ve Cinsiyet

Literatür incelendiğinde cinsiyet değişkeninin ölüm anksiyetesini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların birçoğunda kadınlarda ölüm anksiyetesinin fazla olduğu ve bunun yaşla birlikte giderek arttığı görülmüştür. Templer ve ark., oldukça büyük bir yaşlı gurubunu kapsayan 2500 denek üzerinde yaptıkları araştırmada, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ölüm anksiyetesi yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Yazıcı'nın (Yazıcı,1994) yaptığı çalışmalarda, kadın yaşlılarda erkek yaşlılara kıyasla ölüm anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Üstüner Top, Saraç, & Yaşar, 2010). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yapılan bir çalışmada da kadınlarda ölüm anksiyetesinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Öztürk, Karakuş, & Tamam, 2011, s. 41). Ancak bazı çalışmalarda da erkeklerin ölüm anksiyetesi düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar araştırmacıların bu konuyu farklı değişkenler bakımından incelemesini sağlamıştır. Toplumsal cinsiyet bağlamında, kadın ve erkeğin kendini ifade etmesi ile ilgili farklılıkları inceleyen çalışmalar yapılmıştır.

Kadınların erkeklerden daha fazla ölüm anksiyetesi yaşadığı sonucuna varan çalışmalara bakıldığında bu durum pek çok faktöre dayandırılabilir. Kadınların duygularını daha açıkça ifade etmelerinden, toplumsal yapının oluşturduğu cinsiyet rollerinden beklenen davranışların sergilenmesi gerektiğine olan inançtan dolayı kadınlar ölüm anksiyetesini erkeklerden daha çok yaşayabilirler. Cinsiyetle ilgili farkların ortaya çıkmasında kalıtsal, biyolojik özelliklerin ve hormonların veya çevre tarafından kadın-erkek davranışlarının çocuğa öğretilmesi yani rol modellerin de bu konuda etkileri olabilmektedir. Toplumumuzda genellikle erkeklere bazı korku verici durumlarda korkularını göstermemeleri, duygu ve davranışlarını kontrol etmeleri öğretilerek bazı durumlarda duygularını saklamalarına, endişelerini açıkça ifade edememelerine neden olabilir. Buna göre kadınların çoğunlukla duygularını açıkça paylaşmaları daha fazla anksiyete yaşadıklarını düşündürmektedir (Dağlı, 2010).

Kastenbaum(2007) da yapmış olduğu çalışmalarda; kadınların, ölüm konusunda anksiyetelerinin daha yüksek olabileceği, hatta dışavurum olarak hissettikleri anksiyeteyi daha çok yansıttıkları; erkeklerin ölümle ilgili anksiyete yaşamadıkları ya da ölüm anksiyetesi açısından aslında her iki cinsiyet arasında fark olmadığı şeklinde açıklamıştır. Çalışmalarında erkeklerin soylarının tükenmesi ve artık

yaşayamayacakları düşüncesiyle; kadınların ise, mevcut aile düzeninin kendileri öldüğü takdirde bozulabileceği olasılığından kaynaklı olarak anksiyete yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (Kastenbaum, Death Anxiety, 2007).

2008 yılında ölüm kaygısı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bir çalışmada ölçeğin uygulanmasından elde edilen betimsel istatistik değerleri incelendiğinde kadınların erkeklere göre ölüm kaygısı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu, Templer ve ark.'nın (1970) çalışmalarında bulunan sonuçları destekler niteliktedir. Kaygı bozuklukları ve depresyonun kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla görülmesinin nedenlerinin rapor edildiği bir çalışmada, bu fark kadınların yaşamlarının düşük gelir, yanlış yaşantılara maruz kalma ve fiziksel ve cinsel istismarı da içeren olumsuz ve stresli yönlerine bağlanmıştır (Akça & Köse, 2008).

#### **2.5.4. Ölüm ve Yaş**

Ölüm anksiyetesi ve yaş arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçlarının da ölüm anksiyetesi ve cinsiyet ilişkisinde olduğu gibi değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Bazı çalışmalara göre ölüm anksiyetesi ve yaş arasında doğrusal bir ilişki olduğu sonucu elde edilirken bazı çalışmalar da bu iki kavram arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Her yaş grubu ölümü farklı şekillerde anlamlandırmaktadır. Kastenbaum(1959), genç kuşağın ölümü öteleyerek karakterize ettiğini ifade etmiştir (Kastenbaum, 1959). Yaşlı bireyler ise kendilerini ölüme daha yakın hissetmektedir. Geçen her günün onları ölüme yaklaştırdığı düşüncesi hâkimdir. Yine yaşlılıkta öğrenme yoluyla ölüme ilişkin tutum ve korkuların geliştirildiği söylenebilir (Koç, 2002). Geçmiş yaşamlarını verimli olarak değerlendiren yaşlı bireyler ölümü kabullenmekte daha az sorun yaşarken geçmişe yönelik pişmanlık duyan kimseler için ise ölümün yaklaştığını hissetmek bir kaygıya sebep olabilmektedir.

Genç bireyler için ölüm kavramı, sağlıklı bedenin kaybedilip, geleceğe yönelik planların yerine getirilemeyecek olmasından ötürü bir korku ve kaygı durumu ortaya çıkarırken orta ve ileri yaştaki bireyler için ise işlerini yarım bırakma, tamamlayamama ve çevresine karşı sorumluluklarını yerine getirememiş olma nedeniyle ortaya çıkan bir kaygı şeklinde kendini göstermektedir (Özen, 2008).

Literatüre bakıldığında az sayıda araştırma yaşlıların ölüm anksiyetesini genç bireylere oranla daha yoğun yaşadığını ortaya koymuş olsa da; çoğunlukla çalışmalar genç erişkin ve ergenlerin ölüm anksiyetesini yaşlılardan fazla yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Yaşın ilerlemesi ile aşamalı olarak yaşanan hayatta zamanla ölüm gerçeğinin kabul edilmesi, ölüm anksiyetesi düzeylerinin gençlere oranla yaşlılarda daha düşük düzeyde olması sonucunu açıklamaktadır. Bu durum yaşın ilerlemesiyle birlikte olgunluk ve geçen süre boyunca ölümü kabulleniş ile sosyal hayattan uzaklaşma, maddi kaygı, ilerleyen yaşa bağlı olarak gelişen fiziksel problemlere bağlanabilir (Tepe, 2020).

## **2.6. Coronavirüs Anksiyetesi**

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı hızlı bir şekilde etkisi altına alan ve bütün insanlığı ilgilendiren bir sağlık krizi haline gelmiştir. COVID-19 virüsü ortaya çıktığı ilk anda tüm dünya olarak fiziksel sonuçları üzerinde durulup buna yönelik çalışmalar yapılsa da, bu salgın aslında iki şekilde sağlık sorunlarına neden olmaktadır. İlk olarak, virüsün doğrudan oluşturduğu fizyolojik sağlık sorunları sayılabilir. İkincisi ise virüsün dolaylı olarak insanların zihinlerinde yarattığı psikolojik etkilerdir. Bu tür salgınlar, geçmişteki salgınlar da referans alınarak bakıldığında olumsuz zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Literatür incelendiğinde ilk kanıtlar anksiyete ve depresyon semptomlarının ve kişinin bildirdiği stresin COVID-19 pandemisine karşı yaygın psikolojik tepkiler olduğunu ayrıca uyku bozukluğu ile de ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir (Rajkumar, 2020).

Hindistan'da yapılan bir çalışmada COVID-19 salgınıyla ilgili yapılan çalışmalar beş geniş temaya ayrılarak incelenmiş ve bir inceleme çalışması yayımlanmıştır. Bu temalar;

1. Popülasyonlarda ruh sağlığı semptomları hakkında rapor veren gözlemsel çalışmalar,
2. COVID-19'un popülasyon üzerindeki psikolojik etkisini geniş bir şekilde ele alan yayınlar
3. COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki etkisini ele alan yayınlar,
4. Yüksek riskli veya savunmasız popülasyonlarla ilgili yapılan çalışmalar
5. COVID-19 salgını sırasında akıl sağlığı hizmeti sunma yöntemlerini içeren çalışmalar olarak belirlenmiştir.

Rajkumar tarafından yapılan bu incelemenin sonucunda en yaygın semptomun anksiyete olduğu bilgisi paylaşılmıştır (Rajkumar, 2020).

Coronavirüs anksiyetesi, bireylerin coronavirüse karşı düşünce ya da bilgilerine yönelik yükseltilmiş duygusal deneyimi olarak tanımlanabilir (Lee S. A., 2020). Coronavirüs salgınının psikolojik etkilerinin uzun yıllar insanlık üzerinde tesirinin devam edeceği düşünüldüğünde; alan yazında “coronavirüs anksiyetesi” ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

## **2.7. Coronavirüs Anksiyetesi ve Ölüm Anksiyetesi İlişkisi**

COVID-19 salgın sürecinin beklenmedik ve hızlı bir şekilde ortaya çıkarak dünyayı etkisi altına alması, sürecin gidişatının belirsiz olması ve bunlara ek olarak ölüm riski taşıyan bu hastalığın süreci esnasında izole edilerek yakınlardan uzak kalınması, sonucunda ise hayatını kaybedenlerin anormal koşullarda defnedilmesi gibi durumlar; bu süreci daha da zorlaştırmaktadır. Bu zorluklar coronavirüsü bir tehdit olarak algılayan bireylerde dolaylı olarak ölüm anksiyetesine de sebep olmaktadır (Kavaklı, Ak, Uğuz, & Türkmen, 2020).

Bu süreçte en ön safta çalışan sağlık çalışanları şüpheli semptomlarla hastanelere başvuran kişilerle birebir temas içerisinde olduklarından coronavirüs tehdidiyle karşı karşıya kalmışlardır. Aynı zamanda bulaş riskinin yüksek olmasından kaynaklı ailelerine ve sevdiklerine bulaştırmak ile ilgili endişeler yaşamışlardır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020). Hastaneye başvuran hastalardan hastalığı hafif geçiren kişilerin evlerinde izole olması, ağır geçiren bireylerin ise hastaneye yatışının yapılması ve izole edilmesi, ek olarak bu hastalığın ölümcül bir hastalık olarak algılanması nedeniyle bireylerde ölüm anksiyetesini tetiklemesi mümkündür. Hastalıktan dolayı hayatını kaybeden kişilerin yakınlarının olağan koşullarda bir cenaze ve defin töreni gerçekleştirememesi ve hatta ölüm döşeğinde olan yakınlarını görememesi gibi durumlar da bireylerde hem kendi hayatıyla ilgili hem de yakınlarının hayatıyla ilgili endişelerinin artmasını etkileyebilecek faktörlerdir. Hasta yakınlarının ölüme karşı verdiği tepkiler araştırıldığında söz konusu durum için de böyle bir çıkarım yapmak mümkündür (Altaş, 2020).



# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak hazırlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır.

### 3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli baz alınarak uygulanmıştır. Katılımcılar rastlantısal olarak seçilmiş 323 kişilik yetişkin bir gruptan oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de sağlık personeli olan yetişkin bireyler oluşturmaktadır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Coronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği uygulanmıştır. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 virüs salgının etkisiyle pek çok işlemin online platformlara taşınmasıyla birlikte, bu çalışma için toplanan veriler de online olarak alınmıştır. Bu araştırmada kullanılan anketler katılımcılara aşılardan önce uygulanmıştır. Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüş olup veri toplama süreci her bir katılımcı için yaklaşık 10 dakika olarak belirlenmiştir.

#### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından düzenlenmiş olup, anket çalışmasına katılan gönüllü katılımcıları tanımaya yönelik genel bilgileri içeren kısa bir formdur. Katılımcılara yönlendirilen bu formda sağlık personellerine cinsiyeti, yaşı, eğitim durumuna ilişkin sosyo-demografik bilgileri içeren sorular yöneltilmiştir.

#### 3.3.2. Coronavirüs Anksiyetesi Ölçeği

Sherman A. Lee ve ekibi "Coronavirus Anxiety Project" isimli bir proje kapsamında "Coronavirus Anxiety Scale" isimli ölçeği geliştirmiştir. Bu ölçek coronavirüsle ilgili işlevsel olmayan anksiyete semptomları için kendi bildirimli bir ruhsal sağlık tarama aracıdır. Önemli sayıda insan, bulaşıcı bir

hastalık salgını sırasında klinik olarak önemli korku ve anksiyete yaşadığından, CAS, klinisyenlere ve araştırmacılara, koronavirüs ile ilgili anksiyete nedeniyle işlevselliği bozulmuş bireylerin etkili bir şekilde tanınmalarına yardımcı olmak için geliştirilmiştir (Lee S. A., 2020).

CAS'ın her bir maddesi, son iki haftadaki deneyimlere dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) 5 puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. Bu ölçeklendirme biçimi DSM-5'in kesişen belirti ölçeği ile tutarlıdır (Lee S. A., 2020).

Bu ölçek Türkçe de dahil çeşitli dillere çevrilmiş olup geçerlik güvenilirlik çalışmaları halen devam etmektedir. Ölçeğin Türkçe diline çevirisi Prof. Cüneyt Evren tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kullanımının teşvik edilmesi için bilimsel çalışmalarda kullanıma açık olduğu belirtilmiştir.

Ocak 2020'de İsmail Biçer ve arkadaşları tarafından yapılan analizler neticesinde, Coronavirüs Anksiyetesi Ölçeği'nin güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş olması ve bu ölçeğin klinik alanda yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca devam eden süreçte yapılacak çalışmalara da bir referans kabul edileceği düşünülmektedir (Biçer, Çakmak, Demir, & E., 2020).

### **3.3.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği**

Templer (1970), 1960ların ortalarında ölüm olgusu ile çalışmaya henüz başlamışken, ölümün hem davranış bilimciler hem de sağlıkla ilgili uzmanlar tarafından tabu olarak kabul edildiğini ifade etmiş ve bilim insanlarının bu konuya yaklaşımlarındaki eksikliğin onu "Ölüm Kaygısı Ölçeği" (ÖKÖ) geliştirmeye ittiğinden bahsetmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Templer' den (1970) sonra da devam etmiştir (Akça & Köse, 2008).

2008 yılında ülkemizde ÖKÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, ölçeğin Türk örnekleminde elde edilen faktör yapısının diğer kültürlerle benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda paylaşılan bulgulardan

hareketle ölçeğin ölüm kaygısı düzeyini ortaya koymayı amaçlayan araştırmalar için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bilgisi paylaşılmıştır (Akça & Köse, 2008). Bu anlamda hala alanyazında yeterince yer verilmeyen, çok geniş ve belirsiz bir kavram olarak devam eden ölüm kavramının tabu olmaktan çıkarak daha fazla çalışmaya da konu olmasının da önünün açıldığı söylenebilir.

Ölüm Kaygısı Ölçeği, ölüm kaygısı düzeyini belirlemeye yönelik, 15 maddelik, doğru/yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Kullanılan ölçekler ile elde edilen veriler, alt problemlere uygun olacak şekilde istatistiksel tekniklerle analiz edilmiştir. Bu çalışmada, elde edilen verilerin analizi yapılırken, veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu verilerin istatistiksel tahlilleri Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı(Statistical Program for Social Sciences-SPSS 20.0) ile hesaplanmıştır. Alt problemlerle çalışılmadan önce veriler normal dağılıma uyumu açısından incelenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının coronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi puanları normal dağılıma uyum göstermemişlerdir. (Shapiro Wilk test;  $p<0,01$ ) Buna göre yapılacak istatistiksel analizlerde parametrik olmayan testler kullanılacaktır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Ölçek uygulanan sağlık personellerinin demografik özellikleri Tablo-1’de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı

	Frekans (N)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
<b>Kadın</b>	198	61,3
<b>Erkek</b>	125	38,7
<b>Yaş Grupları</b>		
<b>18-30 yaş</b>	196	60,7
<b>31-40 yaş</b>	83	25,7
<b>41 ve üzeri yaş</b>	44	13,6
<b>Eğitim Durumu</b>		
<b>İlköğretim</b>	3	0,9
<b>Lise</b>	28	8,7
<b>Üniversite</b>	292	90,4

Sağlık personellerinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik özellikleri Tablo-1’de gösterilmiştir.

Tabloya göre çalışmaya katılan sağlık personelinin 198’i (%61,3) kadın, 125’i (%38,7) ise erkektir.

196’sı (%60,7) 18-30 yaş, 83’ü (%25,7) 31-40 yaş ve 44’ü (%13,6) de 41 ve üzeri yaş gruplarındadırlar.

Katılımcıların 3'ü (%0,9) ilköğretim, 28'i (%8,7) lise, 292'si (%90,4) de üniversite (ön lisans, lisans, lisansüstü) mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların koronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo-2 ve Tablo-3'te gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların koronavirüs anksiyetesi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

Coronavirüs Anksiyetesi		Frekans (N)	Yüzde (%)
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	Hiç	191	59,1
	Nadir, bir veya iki günden az	61	18,9
	Birkaç gün	44	13,6
	7 günden fazla	15	4,6
	Son iki haftada neredeyse her gün	12	3,7
Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	Hiç	141	43,7
	Nadir, bir veya iki günden az	83	25,7
	Birkaç gün	54	16,7
	7 günden fazla	31	9,6
	Son iki haftada neredeyse her gün	14	4,3
Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	Hiç	232	71,8
	Nadir, bir veya iki günden az	41	12,7
	Birkaç gün	38	11,8
	7 günden fazla	7	2,2
	Son iki haftada neredeyse her gün	5	1,5
Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	Hiç	210	65,0
	Nadir, bir veya iki günden az	63	19,5
	Birkaç gün	33	10,2
	7 günden fazla	11	3,4
	Son iki haftada neredeyse her gün	6	1,9
Korona virüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	Hiç	212	65,6
	Nadir, bir veya iki günden az	66	20,4
	Birkaç gün	26	8,0
	7 günden fazla	12	3,7
	Son iki haftada neredeyse her gün	7	2,2

‘Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim’ sorusuna katılımcıların 191’i (%59,1) hiç, 61’i (%18,9) nadir, bir veya iki günden az, 44’ü (%13,6) birkaç gün, 15’i (%4,6) 7 günden fazla ve 12’si (%3,7) de son iki haftada neredeyse her gün cevaplarını vermiştir.

‘Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım’ sorusuna katılımcıların 141’i (%43,7) hiç, 83’ü (%25,7) nadir, bir veya iki günden az, 54’ü (%16,7) birkaç gün, 31’i (%9,6) 7 günden fazla ve 14’ü (%4,3) de son iki haftada neredeyse her gün cevaplarını vermiştir.

‘Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim’ sorusuna katılımcıların 232’si (%71,8) hiç, 41’i (%12,7) nadir, bir veya iki günden az, 38’i (%11,8) birkaç gün, 7’si (%2,2) 7 günden fazla ve 5’i (%1,5) de son iki haftada neredeyse her gün cevaplarını vermiştir.

‘Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim’ sorusuna katılımcıların 210’u (%65) hiç, 63’ü (%19,5) nadir, bir veya iki günden az, 33’ü (%10,2) birkaç gün, 11’i (%3,4) 7 günden fazla ve 6’sı (%1,9) da son iki haftada neredeyse her gün cevaplarını vermiştir.

‘Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım’ sorusuna katılımcıların 212’si (%65,6) hiç, 66’sı (%20,4) nadir, bir veya iki günden az, 26’sı (%8) birkaç gün, 12’si (%3,7) 7 günden fazla ve 7’si (%2,2) de son iki haftada neredeyse her gün cevaplarını vermiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların ölüm anksiyetesi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

		Frekans(N)	Yüzde(%)
<b>Ölmekten çok korkuyorum.</b>	<b>Hayır</b>	217	67,2
	<b>Evet</b>	106	32,8
<b>Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.</b>	<b>Hayır</b>	142	44,0
	<b>Evet</b>	181	56,0
<b>Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.</b>	<b>Hayır</b>	174	53,9
	<b>Evet</b>	149	46,1

<b>Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.</b>	<b>Hayır</b>	91	28,2
	<b>Evet</b>	232	71,8
<b>Ölümden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır</b>	<b>Hayır</b>	144	44,6
	<b>Evet</b>	179	55,4
<b>Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.</b>	<b>Hayır</b>	157	48,6
	<b>Evet</b>	166	51,4
<b>Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.</b>	<b>Hayır</b>	227	70,3
	<b>Evet</b>	96	29,7
<b>Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.</b>	<b>Hayır</b>	116	35,9
	<b>Evet</b>	207	64,1
<b>Acı çekerek ölmekten korkarım.</b>	<b>Hayır</b>	35	10,8
	<b>Evet</b>	288	89,2
<b>Ölmekten hiç korkmuyorum.</b>	<b>Hayır</b>	241	74,6
	<b>Evet</b>	82	25,4
<b>Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.</b>	<b>Hayır</b>	262	81,1
	<b>Evet</b>	61	18,9
<b>Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.</b>	<b>Hayır</b>	181	56,0
	<b>Evet</b>	142	44,0
<b>İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.</b>	<b>Hayır</b>	136	42,1
	<b>Evet</b>	187	57,9
<b>Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.</b>	<b>Hayır</b>	238	73,7
	<b>Evet</b>	85	26,3

<b>Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.</b>	<b>Hayır</b>	44	13,6
	<b>Evet</b>	279	86,4

**Tablo 4.** Katılımcı sağlık çalışanlarının koronavirüs ve ölüm anksiyete puanlarının tanımlayıcı istatistikleri

	N	Ortanca	Ort.	SS	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk	p
<b>Coronavirüs Anksiyete Toplam Puanı</b>	323	2	3,43	4,1	0	20	1,665	2,949	0,80	<0,001**
<b>Ölüm Anksiyete Toplam Puanı</b>	323	9	9,11	3,4	1	15	-0,235	-0,755	0,97	<0,001**

**\*\*:** p<0,01

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının koronavirüs ve ölüm anksiyete puanları normal dağılıma uyum göstermemişlerdir. (Shapiro Wilk test; p<0,01) Buna göre yapılacak istatistiksel analizlerde parametrik olmayan testler kullanılacaktır.

Katılımcıların koronavirüs anksiyete toplam puan ortalamaları 3,43±4,1; ölüm anksiyete toplam puan ortalamaları ise 9,11±3,4'tür.

**Tablo 5.** Sağlık personellerinde koronavirüs anksiyetesi ile ölüm anksiyetesi arasındaki ilişki

	r	p	N
<b>Coronavirüs Anksiyete Toplam Puan &amp; Ölüm Anksiyete Toplam Puanı</b>	0,352	<0,001**	323

**\*\*:** p<0,01

Çalışmaya katılan sağlık personelinin koronavirüs anksiyete toplam puanları ile ölüm anksiyete toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük seviyede bir korelasyon mevcuttur. (Spearman Correlation Analyze; r=0,352; p<0,001)



**Tablo 6.** Sağlık personellerinde coronavirus anksiyetesi ile yaş değişkeni arasındaki ilişki

Yaş Grupları	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
18-30 yaş	196	0	20	3,69	4,109
31-40 yaş	83	0	20	2,51	3,514
41 ve üzeri yaş	44	0	20	4,02	4,906

  

Yaş Grupları	N	Sıra Ortalaması	X <sup>2</sup>	Sd	p
18-30 yaş	196	168,35	5,51	2	0,064
31-40 yaş	83	141,74			
41 ve üzeri yaş	44	171,93			

Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre coronavirus anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Kruskal Wallis test;  $p>0,05$ )

**Tablo 7.** Sağlık personellerinde coronavirus anksiyetesi ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki

Cinsiyet	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
Kadın	198	0	20	4,09	4,4
Erkek	125	0	20	2,38	3,4

  

Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Coronavirus Anksiyete	Kadın	198	176,64	34.975,0	9.476 <0,001**
Toplam Puan	Erkek	125	138,81	17.351,0	

\*\* :  $p<0,01$

Çalışmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre coronavirus anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Mann Whitney u test;  $p<0,001$ ) Kadınların coronavirus anksiyete toplam puanları erkeklere göre daha fazladır.

**Tablo 8.** Sağlık personellerinde coronavirus anksiyetesi ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişki

Eğitim Durumu	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
İlköğretim	3	0	2	1,33	1,2
Lise	28	0	10	2,96	3,3
Üniversite	292	0	20	3,50	4,2

	Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	X <sup>2</sup>	Sd	p
Coronavirus Anksiyete Toplam Puan	İlköğretim	3	123,50	0,741	2	0,691
	Lise	28	154,84			
	Üniversite	292	163,08			

Çalışmaya katılan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre korona virüs anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Kruskal Wallis test;  $p>0,05$ )

**Tablo 9.** Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile yaş değişkeni arasındaki ilişki

Yaş Grupları	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
18-30 yaş	196	1	15	9,30	3,4
31-40 yaş	83	1	15	8,75	3,5
41 ve üzeri yaş	44	3	14	8,93	2,8

	Yaş Grupları	N	Sıra Ortalaması	X <sup>2</sup>	Sd	p
Ölüm Anksiyete Toplam Puanı	18-30 yaş	196	168,22	2,294	2	0,318
	31-40 yaş	83	150,88			
	41 ve üzeri yaş	44	155,26			

Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre ölüm anksiyete toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Kruskal Wallis test;  $p>0,05$ )

**Tablo 10.** Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki

Cinsiyet	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
Kadın	198	2	15	9,77	3,3
Erkek	125	1	13	8,05	3,1

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ölüm Anksiyete Toplam Puanı	Kadın	198	180,49	35.737,0	8.714	<0,001**
	Erkek	125	132,71	16.589,0		

\*\* :  $p < 0,01$

Çalışmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre ölüm anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Mann Whitney u test;  $p > 0,05$ ) Kadınların ölüm anksiyete toplam puanları erkeklere göre daha fazladır.

**Tablo 11.** Sağlık personellerinde ölüm anksiyetesi ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişki

Eğitim Durumu	N	Min.	Maks.	Ort.	SS
İlköğretim	3	5	8	6,67	1,5
Lise	28	1	14	9,43	4,0
Üniversite	292	1	15	9,10	3,3

	Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	X <sup>2</sup>	Sd	p
Ölüm Anksiyete Toplam Puanı	İlköğretim	3	86,00	2,872	2	0,238
	Lise	28	178,20			
	Üniversite	292	161,23			

Çalışmaya katılan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre ölüm anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Kruskal Wallis test;  $p>0,05$ )

**Tablo 12.** Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ölüm anksiyetesi bakımından ilişki

Gruplar		N	Ortanca	Ort.	SS	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk	p
Ölüm Anksiyete Puanı	Sağlık Personeli	323	9	9,11	3,4	1	15	-0,235	-0,755	0,97	<0,001**
	Normal Popülasyon	334	7	7,36	2,9	0	14	0,004	-0,485	0,98	0,001**

**\*\*:**  $p<0,01$

Sağlık personeli ve normal popülasyon katılımcılarının ölüm anksiyete puanları normal dağılmamaktadır. (Shapiro Wilk test;  $p<0,01$ )

Gruplar		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ölüm Anksiyete Puanı	Sağlık Personeli	323	379,57	122.601,0	37.607	<0,001**
	Normal Popülasyon	334	280,10	93.552,0		

**\*\*:**  $p<0,01$

Sağlık personeli ve normal popülasyon katılımcılarının ölüm anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (Mann Whitney u test;  $p<0,01$ ) Görüldüğü üzere sağlık personelinin ölüm anksiyete puanları normal popülasyona göre daha fazladır.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada elde edilen bulgular araştırmanın amacı ve alt problemleri çerçevesinde literatürdeki benzer nitelikte çalışmalarla ele alınıp tartışılacaktır. Araştırmanın amacı COVID-19 virüs salgını sırasında sağlık personeli olan bireylerin coronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin belirli değişkenlere göre incelenmesidir.

Bu araştırmanın katılımcıları 323 kişilik sağlık personeli grubundan oluşmaktadır. Bu katılımcıların 198'i kadın, 125'i erkektir. Bunların 196'sı 18-30 yaş aralığında, 83'ü 31-40 yaş aralığında ve 44'ü de 41 yaşın üzerindedir. Katılımcı sağlık personelleri; tıbbi sağlık personeli ve tıbbi olmayan hizmet sektöründe çalışan yardımcı sağlık personellerinden rastgele seçilmiş olduğu için kişisel bilgi formunda katılımcıların eğitim durumları da araştırmanın değişkenleri arasına dahil edilmiştir. Buna göre katılımcılardan 3 kişi ilköğretim mezunu, 28 kişi lise mezunu, 292 kişi üniversite (ön lisans/lisans/lisansüstü) mezunu olduğu bilgisini paylaşmıştır. Bunlara ek olarak ölüm anksiyetesi düzeyleri bakımından sağlık personeli olan ve olmayan bireylerin karşılaştırılması amacıyla; sağlık personeli olmayan 334 kişilik bir kontrol grubu da araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışmada demografik verileri elde etmek amacıyla katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, coronavirüse yönelik anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla Coronavirüs Anksiyete Ölçeği ve ölüm anksiyetesi düzeyini belirlemek amacıyla da Ölüm Kaygısı Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların coronavirüs anksiyete toplam puan ortalamaları  $3,43 \pm 4,1$ ; ölüm anksiyete toplam puan ortalamaları ise  $9,11 \pm 3,4$  olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin coronavirüs anksiyete toplam puanları ile ölüm anksiyete toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük seviyede bir korelasyon bulunmuştur (Spearman Correlation Analyze;  $r=0,352$ ;  $p<0,001$ ).

Ülkemizde yayımlanan bir araştırmada ölüm sosyolojisi ekseninde ölüm kaygısı tartışılmış ve coronavirüs salgınının neden olduğu kaygıyı tespit etmek adına Ankara'da yaşayan 175 kişinin dahil edildiği bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre Aralık 2019'dan beri tüm dünyanın mücadele ettiği COVID-19 salgınının ölüm anksiyetesini tetiklediği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların hayatları konusunda endişe duymalarının temelinde virüsün ne zaman biteceğine dair

bilinmezlik ve geleceğe dair belirsizlik olduğu bilgisi paylaşılmıştır (Turhan, 2021). Bu çalışmanın sonuçları araştırmamızın hipotezini destekler niteliktedir.

Uygulanan ölçekler demografik bilgiler açısından incelendiğinde **cinsiyet** değişkenine göre her iki ölçeğin de ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde kadınlarda erkeklerden daha yüksek çıkmıştır. 1998’de yapılan bir çalışmadan aktarılanlara göre kadınlar, erkeklere oranla hayatları boyunca daha çok sorumluluk ve rolü karşılamakta, strese daha fazla maruz kalmakta ve psikososyal faktörlerin etkisiyle daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri ortaya çıkarmaktadır (Meana, 1998). Amerikan Ulusal Eşitlik Araştırmasının verilerine göre de kadınlarda yaygın anksiyete bozukluğu görülme ihtimali erkeklerden iki kat yüksektir (Bal, Çakmak, & Uğuz, 2013). Kadınlarda kaygı bozukluklarının erkeklerden iki kat daha fazla yaşanmasının nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada; aradaki farkın nedeniyle ilgili olumsuz yaşantılar, düşük sosyoekonomik gelir ve fiziksel veya cinsel istismara dikkat çekilmiştir. Ek olarak kültürün ve toplumsal normların etkisiyle kadınların korku ve endişelerini açıkça ifade etmelerinin de bu sonuçta etkisi olabileceği paylaşılmıştır (Chuin & Choo, 2009), (Feifel & Nagy, 1981). Cinsiyetle ilgili farkların ortaya çıkmasında kalıtsal, biyolojik özelliklerin ve hormonların veya çevre tarafından kadın-erkek davranışlarının çocuğa öğretilmesi yani rol modellerin de bu konuda etkileri olabilmektedir (Dağlı, 2010). Kastenbaum da çalışmalarında erkeklerin soylarının tükenmesi ve artık yaşayamayacakları düşüncesiyle; kadınların ise, mevcut aile düzeninin kendileri öldüğü takdirde bozulabileceği olasılığından kaynaklı olarak anksiyete yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (Kastenbaum, 2007).

COVID-19 salgını sürecinde ülkemizde yapılan ve sağlık personellerini psikolojik açıdan inceleyen bir çalışmada, salgın sırasında sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon seviyeleri araştırılıp değerlendirilmiş; buna göre kadın sağlık çalışanlarının erkeklerden daha yüksek anksiyete ve depresyon ölçek skorları olduğu sonucuna varılmıştır (Talo Yıldırım, Ataş, Asafov, & Yıldırım, 2020). Ülkemizde yapılan bu çalışmanın sonucuyla uyguladığımız ölçeklerin ortalama puanları da bu bakımdan uyum göstermektedir.

Araştırma sonucunda katılımcıların koronavirüs anksiyetesi ile **yaş** ve **eğitim durumu** değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde katılımcıların ölüm anksiyetesi ile **yaş** ve **eğitim durumu** değişkenleri arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde bu konuda net bir fikir birliği olmamasına

karşın; bu araştırmanın katılımcılarının sosyal medyanın etki alanındaki katılımcılar olduğu ve ayrıca halihazırda sağlık personeli olarak görev yapan bireylere uygulanması sebebiyle de risk grubunda yer alan 65 yaş ve üzeri katılımcıların örneklem grubuna dahil olmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu anlamda daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

Ölüm anksiyetesinde yaş faktörü ile ilgili araştırmalar incelendiğinde çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte ölüm anksiyetesinin yaşa göre farklılaşmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Chuin & Choo, 2009), (Wen, 2010).

Geçmiş salgınlarla ilgili literatür incelendiğinde ise SARS virüsü salgınından sonra McAlonan ve arkadaşlarının ön safta çalışan sağlık personelleriyle yapmış olduğu, salgının sağlık çalışanları üzerindeki acil ve sürekli psikolojik etkilerini araştırdığı bir çalışma göze çarpmaktadır. 106 yüksek riskli sağlık çalışanının (SARS izolasyon birimlerinde çalışan) ve 70 düşük riskli sağlık çalışanının (psikiyatrik yatan hasta birimlerinde çalışan) dahil edildiği bu çalışmada gruplar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre eşleştirilmiş ve SARS virüsü salgınının sağlık personelleri üzerindeki psikolojik etkilerine bakılmıştır. Çalışmanın sonucunda yaş ve eğitim durumu değişkenleri anlamlı bir fark gösterirken, cinsiyet değişkeni anlamlı bir fark göstermemiştir (McAlonan, Lee, Cheung, Cheung, & vd., 2007).

Son olarak araştırmamızda incelenen bir diğer alt problem sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ölüm anksiyetesi düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaşp farklılaşmadığıdır. Bunu araştırmak için araştırmaya dahil edilen 334 kişilik sağlık personeli olmayan kontrol grubu ve 323 sağlık personelinin ölüm kaygısı ölçeğine verdikleri cevapların ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçta sağlık personeli ve normal popülasyon katılımcılarının ölüm anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (Mann Whitney u test;  $p < 0,01$ ) Elde edilen bulgulardan anlaşılacağı üzere sağlık personelinin ölüm anksiyete puanları normal popülasyona göre daha fazladır.

Kitle trajedileri olarak adlandırılabilir bu durumların, özellikle de salgın hastalıkları içerenlerin, çoğunlukla toplumda davranışı ve psikolojik iyi oluşu önemli derecede etkilediği ve artan korku ve endişenin belirsizlikle birlikte dalgalar halinde yayıldığı bilinmektedir (Balaratnasingam & Janca, 2006). Buna göre COVID-19 salgının, tüm dünyayı hızlıca etkisi altına alacak şekilde yayılım göstermesi ve insan hayatını tehdit eden bir yönü olmasıyla pek çok insanda olumsuz psikolojik tezahürler

yarattığı düşünülmektedir. Nitekim yakın zamanda Çin’de yapılan, COVID-19 salgınına karşı duyarlı olduğu düşünülen farklı gruplar üzerinden yürütülen bir araştırmada stresin yaygınlık oranı %73,4, depresyonun %50,7, genel anksiyetenin %44,7 ve uykusuzluğun % 36,1 olduğu bulunmuştur (Liu, Yang, Zhang, Xiang, & vd., 2020). Bununla birlikte bu salgınla en ön safta mücadele eden, fiziksel ve mental anlamda en çok yorulan grup sağlık çalışanlarıdır. Ancak alan yazında sağlık personelleriyle yapılan kısıtlı çalışmalarda yaşadıkları travmatizasyon ile ilgili net bir fikir birliği yoktur. Çin’de toplam 2182 sağlık çalışanın katılımı olduğu bir araştırmada 680 tıp doktoru ve 247 hemşire olmak üzere 927 tıbbi sağlık çalışanı ve 1255 tıbbi olmayan sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Bu karşılaştırma çalışmasının sonucunda tıbbi sağlık çalışanlarında tıbbi olmayan sağlık çalışanlarına göre; daha yüksek uykusuzluk yaygınlığı (38,4’e karşı 30.5%,  $p < 0.01$ ), anksiyete (13.0’a karşı 8.5%,  $p < 0.01$ ), depresyon (12.2’ye karşı 9.5%;  $p = 0.04$ ), somatizasyon (1.6’ya karşı 0.4%;  $p < 0.01$ ) ve obsesif-kompulsif bozukluk(5.3’e karşı 2.2%;  $p < 0.01$ ) semptomlarını gösterdiği bulgularına ulaşılmıştır (Zhang, Wang, Yin, Zhao, & vd., 2020). Bu araştırmanın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda COVID-19 hastaları ile birebir temasta bulunan ve en önde çalışan tıbbi sağlık çalışanlarının, enfeksiyonlu hastalar ile temasta olmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olumsuz psikolojik reaksiyon gösterdikleri söylenebilir. Bu çalışmanın sonucu araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla uyumludur. Ancak bununla birlikte literatürde en ön safta çalışan sağlık çalışanlarının enfeksiyon ile ilgili bilgiye ulaşmasının kolaylığına istinaden genel toplum ve en ön safta olmayan sağlık çalışanlarından daha az dolaylı travmatizasyona maruz kaldığını söyleyen çalışmalar da mevcuttur (Li, Ge, Yang, Feng, & vd., 2020).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise COVID-19 salgınında görev yapan sağlık personellerinde anksiyete belirtileri ve uykusuzluk düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini İstanbul ilindeki 174 sağlık personeli oluşturmaktadır. Katılımcılara uygulanan anketlerde elde edilen bulgulara göre katılımcıların %52,3’ünde yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri mevcuttur. Türkiye’de hem de diğer ülkelerde pandemi öncesi ve pandemi sırasında yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında anksiyete %13.0-%46.4 arasında bildirilmiştir. Ek olarak bu çalışmaya katılan yaklaşık olarak beş sağlık personelinden birinin Covid-19 tanısı almış olması da ayrıca dikkat çekici bir husustur (Ataç, Sezerol, Taşçı, & Hayran, 2020).



Yine ülkemizde yapılan COVID-19 salgınında görev alan sağlık personellerine yönelik bir araştırmada bu kez anksiyete sosyodemografik ve mesleki değişkenlerle ilişkisi boyutuyla ele alınmıştır. Bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanları ile yapılan bu araştırmada katılımcıların %13.7'sinin depresyon, %26.7'sinin yaygın anksiyete, %26.4'ünün TSSB belirtileri gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada salgınlar gibi riskli ve travmatik kabul edilebilecek dönemlerde sağlık personellerinin tehlikeden nasıl korunacaklarına dair bilgilendirilmesi, yeterli düzeyde kişisel koruyucu ekipman sağlanması, olumlu bir iş ortamı sağlanması gibi uygulamaların sağlık personellerine yönelik psikolojik koruyucu önlemler olarak alınması önerisi paylaşılmıştır (Yılmaz Karaman & Yastıbaş, 2021). Paylaşılan bu koruyucu önlemler; araştırmamızda kuramsal çerçeve içerisinde değinilen sağlık personellerinde iş doyumunu sağlama konusunun önemini de destekler niteliktedir.

Sonuç olarak sağlık personellerinin özellikle salgın dönemlerinde kendi sağlıkları ve yakınlarının sağlıkları ile ilgili bir psikolojik baskı altında hissettikleri, daha fazla stresöre ve damgalanmaya maruz kaldıkları söylenebilir. Yoğun ve yorucu çalışma şartlarında çalıştıklarından iş doyumları düşebilir. Enfeksiyonla mücadelede ön safta mücadele eden sağlık personellerinde daha fazla anksiyete semptomları görülebilir. Buna ek olarak çalışmamızda koronavirüs anksiyetesi ile ölüm anksiyetesi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla koronavirüs anksiyetesinin dolaylı olarak ölüm anksiyetesini de tetiklediği söylenebilir. Tüm bu bilgilerin ışığında çalışmamıza ilişkin öneriler şu şekilde sıralanabilir;

- Sağlık personellerine belirsizliği gidermeye yönelik bilimsel kaynakların ilerleme yönüne göre elde edilen güncel bilgileri içeren eğitimlerin verilmesi anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olabilir.
- Yine sağlık personelleri için anksiyete ve diğer psikolojik semptomları azaltmaya yönelik psikososyal eğitimler düzenlenebilir.
- Ön safta çalışan sağlık personellerinin fiziki çalışma koşulları iyileştirilebilir ve kişisel koruyucu ekipmanların temini kolaylaştırılabilir.
- Salgın sürecinin sağlık personellerinde ortaya çıkardığı olumsuz psikolojik reaksiyonları iyileştirmek adına psikolojik destek grupları kurulabilir.

- Bilimsel Danışma Kurulu'na, salgın süreciyle ilgili öngörülerde bulunup önlemler alınırken salgının psikolojik ve sosyolojik boyutuyla da ele alacak psikiyatri hekimleri, klinik psikologlar, sosyal psikologlar, sosyologlar dahil edilebilir.
- Çalışmamızda ve literatür tartışmasında görüldüğü üzere kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamda sağlık personeli olarak görev yapan kadınların sosyal hayatlarındaki diğer rollerine yönelik iyileştirici adımlar atılabilir. Örneğin bakmakla yükümlü oldukları bir yakınları veya çocukları varsa buna yönelik iyileştirmeler yapılabilir. Bunun için de yine sağlık otoritelerince sağlık personellerine yönelik düzenli görüşmeler alan danışma kurulları oluşturulabilir ve grupların ihtiyaçları araştırılabilir.
- Son olarak farklı değişkenlerin incelendiği daha geniş kapsamlı kitlelere ulaşan çalışmalar yapılması önerilebilir.

Çalışmamızın genel itibariyle ulusal ve uluslararası literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Bu süreçte bilime ve bilim insanlarına, tıp hekimlerine, sağlık alanında çalışan tüm yardımcı sağlık personellerimize olan ihtiyacımız bir kez daha gözler önüne serilmiştir. Bu anlamda sağlık personellerimizin çalışma koşullarını, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını iyileştirmek için ne kadar çabalarsak; toplum olarak da bu salgın ile o kadar başarılı bir mücadele verebiliriz.

## KAYNAKÇA

- Açıkel, C. H. (2014). 2014 Yılıının En Büyük Salgını: Ebola Virüs Hastalığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 194-197.
- AFAD. (2021, 02 10). AFAD. AFAD web sitesi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> adresinden alındı
- Ak, M. (2011). 19.yüzyılda Antalya'da Kolera Salgını. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(17), 255-268.
- Akça, F., & Köse, A. (2008). Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7-16.
- Aktaş, S. (2009, Kasım). *Eşlerden Birinin Kaygı Düzeyi ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Altaş, H. (2020). Ölüm Olgusu ve Hasta Yakınlarında Ölüme İlişkin Tutumlar. *Ekev Akademi Dergisi*, 139-150.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM- IV- TR)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) (DSM-5 b.)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8, 37.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Türk J Public Health*, 47-57. doi:10.20518/tjph.767187
- Aylaz, R., & Yıldız, E. (2020). *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.

- Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Curr Opin Psychiatry*, 171-174.
- Bauman, Z. (2000). *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri*. (N. Demirdöven, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bıçer, İ., & ark. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 216-225.
- Bıçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & E., K. M. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 216-225.
- Bilge, A., Embel, N., & Kaya, F. G. (2013). Sağlık Profesyoneli Olacak Öğrencilerin Ölümüne Karşı Tutumları, Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 119-124.
- Bulca Karadem, F. (2020). *Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi*. (Uzmanlık Tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta.
- Bulca Karadem, F. (2020). *Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi*. Isparta: T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.
- Chuin, C., & Choo, Y. (2009). Age, Gender, And Religiosity As Related To Death. *Sunway Academic Journal* 6, 1-16.
- Curtis, G., Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., & Kessler, R. C. (1998). Specific fears and phobias: epidemiology and classification. *The British Journal of Psychiatry*, 212-217.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı* (İkinci Basım b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları: Psikoterapi ve Farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri*, 141-149.

- Dağlı, E. N. (2010). *Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ve Dindarlık*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Demireli, S. (2020). *Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon Ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Deren, S. (1999). Angst ve Ölümlülük. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*(6), 101-115.
- Dökmen, Ü. (2003). *Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Var Olmak, Gelişmek Uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Eğinli, A. T. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-51.
- Ekiz, T., İlman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6, 139-154.
- Erkan Yüce, A. (2020). Podcast. *Korona (Covid-19) ile Yaşam, Ruh Sağlığı ve Ev*. 2020 tarihinde <https://open.spotify.com/episode/2foFs9fSGfytVEz6yRxxac?si=tCDdIJ2SSiQVagiEUWMBjA&nd=1> adresinden alındı
- Erkan Yüce, A. (2020). Podcast. *Koronavirüs, Yaş Ayrımcılığı, "Yaşlı" Vurgusunun Tehlikeleri*. [https://open.spotify.com/episode/6mVNfStldWrA8NYcN1HMnY?si=ykVw43JOQMGe7\\_bVwekVEQ&nd=1](https://open.spotify.com/episode/6mVNfStldWrA8NYcN1HMnY?si=ykVw43JOQMGe7_bVwekVEQ&nd=1) adresinden alındı
- Ertem, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 135-138.
- Esen, D. (2011). Yaşlılarda Ölüm Kaygısı Düzeyini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 4(1-2), 67-79.
- Feifel, H., & Nagy, V. T. (1981). Another look at fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(2), 278–286. doi:10.1037/0022-006X.49.2.278

- Geçtan, E. (1993). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar* (13. Basım b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Genç, U. (2020). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathanesinde Çalışan Sağlık Personelinin COVID-19 İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Günay, M. (2021, 03 14). *Milliyet*. Milliyet web sitesi: <https://www.milliyet.com.tr/gundem/kadin-saglik-calisanlari-evle-is-arasinda-sikisti-6454826> adresinden alındı
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*. (2020). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği web sitesi: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarinin-sagligi/> adresinden alındı
- Hökelekli, H. (1991). Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 151-165.
- Hökelekli, H. (2008). *Ölüm, ölüm ötesi psikoloji ve din*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Hökelekli, H. (2017). *Din Psikolojisi*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Karakuş, G., Öztürk, Z., & Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.
- Karamustafaloğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kastenbaum, R. (1959). Time and Death in Adolescence. H. Feifel içinde, *Meaning of Death* (s. 259-270). New York: McGraw-Hill Book Company.
- Kastenbaum, R. (2007). *Death Anxiety*, 717-722. Arizona State University, Tempe AZ,USA.
- Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., & Türkmen, O. O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and

death anxiety. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 15-23.

doi:10.5505/kpd.2020.59862

- Kierkegaard, S. (2010). *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*. (M. M. Yakupoğlu, Çev.) Ankara: DoğuBatı Yayınları.
- Koç, M. (2002). Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(12), 287-304.
- Koç, M. (2002). Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açidan Psikolojik Bir Değerlendirme. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7-20.
- Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, 51.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 393-401.
- Lee, S. A. (2020). Koronafobi ölçümü: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin psikolojik temeli. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*.
- Lee, S. A. (2020). Measuring coronaphobia: the psychological basis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 107-108.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental Validity of Coronaphobia: Coronavirus Anxiety explains Depression, Generalized Anxiety, and Death Anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract*, 23(1), 23-41.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., & vd., &. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 916-919.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., & vd., &. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *CORRESPONDENCE*, E17-E18.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*(Ocak Sayısı), 201-211.

- McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., & vd. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*, 52(4), 241-247. doi:10.1177/070674370705200406
- Meana, M. (1998). The Meeting of Pain and Depression: Comorbidity in Women. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 893-899.
- Meriç, M., & Oflaz, F. (2013). Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Bilişsel Yaklaşım Temelli Hemşirelik Uygulamasının Hastaların Tedaviyle İlgili Otomatik Düşünceleri Üzerine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 109-118.
- Nal, M., & Nal, B. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 131-140.
- Obaid, F. P. (2013). Sigmund Freud ve Otto Rank: Kaygı ve Doğumla İlgili Tartışma ve Yüzleşmeler. (Çeviri, & I. Ertüzün, Dü) *Uluslararası Psikanaliz Yıllığı*, 209-236.
- Onul, B. (1971). *Enfeksiyon Hastalıkları*. Ankara: Ankara Tıp Fakültesi Yayınları.
- Öner, A. (2012). *Yetişkin Bireylerin Anksiyete Bozukluğuna Sahip Olup Olmaması İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Öner, N. (1998). *Süreksiz Durumluk; Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özen, D. (2008). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özer, M. (2020). Türkiye’de COVID-19 Salgını Sürecinde Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Atılan Politika Adımları. *Kastamonu Education Journal*, 1124-1129.



- Özgüven, İ. E. (1994). *Psikolojik Testler*. Ankara: PDREM Yayınlar.
- Özsoy, M., Sönmezer, M. Ç., & Tülek, N. (2015). MERS-Co Virüs Enfeksiyonu: Epidemiyoloji ve Son Gelişmeler. *ORTADOĞU MEDICAL JOURNAL*, 140-143.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (10. Baskı b.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Öztürk, Z., Karakuş, G., & Tamam, L. (2011). Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 37-43.
- Pıçakçefe, M. (2010). Çalışma Yaşamı ve Anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4), 367-374.
- Pulat, F. (2020). *Psikoterapinin Sonsuz Yolculuğu*. İstanbul: Balkan Sanat Yayın Yapım Tic. Ltd. Şti.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, 52, 1-5. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.
- Sağlık Bakanlığı. (2020, 07 20). T.C. Sağlık Bakanlığı web sitesi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> adresinden alındı
- Sağlık Bakanlığı. (2021, 02 17). T.C. Sağlık Bakanlığı web sitesi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> adresinden alındı
- Salt, A., & Çobanlı, C. (2001). *Dharma Ansiklopedi*. İstanbul: Dharma Yayınları.
- Sayar, K. (2000). Anksiyete: Özgürlüğün Baş Dönmesi. *Defter Dergisi*(39), 72-83.
- Semiz, E. (2019). *XIX. Yüzyılda Konya Vilayeti'nde Meydana Gelen Salgın Hastalıklar Ve Etkileri*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- 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.

- Tekin, M., & Tekin, A. (2014). Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 330-339.
- Teksin, G., & ve ark. (2020). Stigma-related Factors and their Effects on Health-care Workers during COVID-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 281-290.
- Teksin, G., Bas Uluyol, O., Sahmelikoglu Onur, O., Teksin, M. G., & Ozdemir, H. M. (2020). Stigma-related Factors and their Effects on Health-care Workers during COVID-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 281-290.
- Tepe, F. (2020). *Varoluşsal Bir Sorun Olarak Ölüm Kaygısının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. İstanbul: Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Til, A. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Hakkında Bilinmesi Gerekenler. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı*, 8(85), 53-57.
- Turhan, E. H. (2021). Ölüm Sosyolojisi Ekseninde Ölüm Kaygısı ve Koronavirüs. *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, 2, 85-101.
- TÜBA. (2020, 04 17). 04 10, 2021 tarihinde Türkiye Bilimler Akademisi web sitesi: <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf> adresinden alındı
- Türk Tabipleri Birliği*. (2020, 11 11). Türk Tabipleri Birliği web sitesi: [https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber\\_goster.php?Guid=56e3ccf6-241e-11eb-a1e1-3f428dfd4b81](https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=56e3ccf6-241e-11eb-a1e1-3f428dfd4b81) adresinden alındı
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*(4), 12-16.
- Türkiye Psikiyatri Derneği*. (2020). Türkiye Psikiyatri Derneği web sitesi: <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf> adresinden alındı

- Ünsal, S. (2008). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüm Hakkındaki Düşünceleri ve Yaşadıkları Anksiyetenin Karşılaştırılması*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Üstüner Top, F., Saraç, A., & Yaşar, G. (2010). Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Depresyon Düzeyi, Ölüm Kaygısı ve Günlük Yaşam İşlevlerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14-22.
- Vikipedi*. (2016). *Vikipedi* web sitesi:  
<https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%96%C3%BCm#:~:text=Beyin%20%C3%B6l%C3%BCm%C3%BC%20yani%20klinik%20%C3%B6l%C3%BCm,do%C5%9F%C4%B1m%C4%B1n%20durmalar%C4%B1%20da%20esas%20al%C4%B1nmaktad%C4%B1r> adresinden alındı
- Wen, Y.-H. (2010). Religiosity and Death Anxiety. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 6(2), 31-37.
- WHO*. (2020, March 18). World Health Organization web sitesi:  
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> adresinden alındı
- WHO*. (2021, 02 17). World Health Organization web sitesi: <https://covid19.who.int/> adresinden alındı
- Yalom, I. (1999). *Varoluşçu Psikoterapi*. (Z. İyidoğan Babayiğit, Çev.) İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.
- Yıldırım, M., & Çetin, M. (2020). Bir Salgın Örneği Olarak Covid-19 Salgını ve Bunun Riskli Popülasyonda Yer Alan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 121-126.
- Yıldız, M. (1996). Ölümle İlgili Genel Tutumlar. *Akademik Araştırmalar-Sosyal Bilimler Dergisi*, 178-188.
- Yılmaz Karaman, İ., & Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır? *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257. doi:10.5505/vtd.2021.55453
- Yücel, B., & Görmez, A. (2019). SARS-Corona Virüsüne Genel Bakış. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 32-39.

Zambrano-Monserrate, M., Ruano, M. A., & Sanchez-Alcalde, L. (2020). Indirect effects of COVID-19 on the environment. *Science of the Total Environment*, 1-4.

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., & vd., &. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 242-250.

Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., & vd. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed. E-Health*, 377-379.



**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi psikolog Eslem Aktaş'ın bitirme projesi kapsamında; Prof. Dr. Ayten Erdoğan'ın danışmanlığında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık personeli olan yetişkin bireylerde; coronavirus anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin incelenmesidir.

Araştırmada kişisel bilgi formu ile birlikte 3 adet ölçeği yanıtlamanız beklenmektedir. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Lütfen soruları kendi düşünceleriniz doğrultusunda, içtenlikle doldurunuz. Boş bırakılan sorular çalışmaya dahil edilemeyeceğinden tüm soruları cevaplamanız, çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır ve katılımcılarımızdan kimlik bilgileri istenmemektedir. Verdiğiniz yanıtlar yalnızca bu bilimsel çalışma için kullanılacak olup üçüncü şahıslarla kesinlikle paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

**1. Cinsiyetiniz**

Kadın ( ) Erkek ( )

**2. Yaşınız**

...

**3. Mesleğiniz**

Sağlık Personeli ( ) Diğer ( )

**4. Eğitim Durumunuz Nedir?**

( ) İlköğretim

( ) Lise

( ) Lisans/Lisansüstü

**5. Aylık Gelir Durumunuz Nedir?**

...

## **CORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ**

Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?

1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.

Hiç ( )

Nadir, bir veya iki günden az ( )

Birkaç gün ( )

7 günden fazla ( )

Son 2 haftada nerdeyse her gün ( )

2. Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.

Hiç ( )

Nadir, bir veya iki günden az ( )

Birkaç gün ( )

7 günden fazla ( )

Son 2 haftada nerdeyse her gün ( )

3. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.

Hiç ( )

Nadir, bir veya iki günden az ( )

Birkaç gün ( )

7 günden fazla ( )

Son 2 haftada nerdeyse her gün ( )

4. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.

Hiç ( )

Nadir, bir veya iki günden az ( )

Birkaç gün ( )

7 günden fazla ( )

Son 2 haftada nerdeyse her gün ( )

5. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.

Hiç( )

Nadir, bir veya iki günden az ( )

Birkaç gün ( )

7 günden fazla ( )

Son 2 haftada nerdeyse her gün ( )



**ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ**

(E) Evet (H) Hayır

- ( ) ( ) 1. Ölmekten çok korkuyorum.
- ( ) ( ) 2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.
- ( ) ( ) 3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.
- ( ) ( ) 4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.
- ( ) ( ) 5. Ölümünden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.
- ( ) ( ) 6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.
- ( ) ( ) 7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.
- ( ) ( ) 8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.
- ( ) ( ) 9. Acı çekerek ölmekten korkarım.
- ( ) ( ) 10. Ölmekten hiç korkmuyorum.
- ( ) ( ) 11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.
- ( ) ( ) 12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.
- ( ) ( ) 13. İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.
- ( ) ( ) 14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.
- ( ) ( ) 15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.



## ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

### ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 12.08.2020  
TOPLANTI SAYISI : 2020-21

**KARAR NO: 2020-21-08:** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 180624104 numaralı öğrencisi Eslem AKTAŞ'ın "Covid-19 Virüs Salgınında Sağlık Personelinin Coronavirüs Anksiyetesi ve Ölüm Anksiyetesi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 29.05.2020 tarih ve 2020-15 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 çokluğu ile karar verildi.