

**T.C.**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TÜRKİYE VE İSVEÇ VATANDAŞLARINDA COVID-19 KORKUSUNUN  
DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE ÖLÜM KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**

**GİZEM RENKAL**

**TEZ DANIŞMANI**

**PROF. DR. LEVENT SÜTÇİGİL**

**GAZİANTEP-2021**

**T.C.**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TÜRKİYE VE İSVEÇ VATANDAŞLARINDA COVID-19 KORKUSUNUN  
DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE ÖLÜM KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**

**GİZEM RENKAL**

**TEZ DANIŞMANI**

**PROF. DR. LEVENT SÜTÇİGİL**

**GAZİANTEP - 2021**

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Türkiye ve İsveç vatandaşlarında Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.  
25/07/2021

Gizem RENKAL

## ÖNSÖZ

Akademik hayatımın ilk çalışması olan tezimin yürütülmesi esnasında benden desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez yazma sürecinde konumu belirlememden son aşamaya gelene kadar bütün süreçlerde yardımını esirgemeyen ve tezim ile ilgili her türlü soruma yanıt verip, alternatif seçenekleri görebilmemi sağlayan hocam Dr. Akif Avcu'ya teşekkür ederim.

Süreç boyunca beni motive eden, zorlandığım zamanlarda rahat hissedebilmem için ellerinden gelen her şeyi yaparak destek olan annem Aysel Renkaş, babam Erdoğan Renkal, ablam Seval Renkal ve özellikle de yeğenim Deniz'e çok teşekkür ederim.

Son olarak yurt dışı örneklem grubuna ulaşmamda bana her daim destek olan kuzenlerim Dilan ve Zelal'a da teşekkür etmeyi borç bilirim.

## ÖZET

Bu çalışmada 2019 yılında ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınının Türkiye ve İsveç vatandaşlarında Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerine ne düzeyde etkisinin olduğu ve bu etkinin anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışmanın örneklem grubunu 50 Türk ve 50 İsveç vatandaşı olmak üzere toplam 100 kişi oluşturmuştur. Araştırmaya gönüllü olan kişilerden Kişisel Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, DASS-21 Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Türk vatandaşları ölçeklerin Türkçe uyarlamasını, İsveç vatandaşları ise ölçeklerin İngilizcelerini doldurmuştur.

Verilerin analizinde iki bağımsız grup için bağımsız örneklem T testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans analizinden yararlanılmış, ayrıca Pearson korelasyon analizi ve Kovaryans analizi uygulanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda hem Türk hem İsveç vatandaşlarının Covid-19 korku düzeyleri ile anksiyete ve stres arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. İsveç vatandaşı katılımcıların ayrıca Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon ve ölüm kaygısı puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres, ölüm kaygısı

## ABSTRACT

In this study, the effect of the Covid-19 epidemic, which emerged in 2019 and affected the whole world, on the fear of Covid-19, depression, anxiety, stress and death anxiety in the citizens of Turkey and Sweden and whether this effect is significant or not was investigated.

The sample group of the study consisted of a total of 100 people, 50 of whom were Turkish and 50 Swedish citizens. Volunteers were asked to fill out the Personal Information Form, the Covid-19 Fear Scale, the DASS-21 Scale and the Death Anxiety Scale. Turkish citizens completed the Turkish version of the scales, while Swedish citizens filled out the English versions of the scales.

In the analysis of the data, independent sample T-Test was used for two independent groups, one-way analysis of variance was used in the comparisons of more than two independent groups, and Pearson correlation analysis and Covariance analysis were applied.

As a result of the analysis, a statistically significant and positive relationship was found between the Covid-19 fear levels of both Turkish and Swedish citizens and anxiety and stress. A significant relationship was also found between the Covid-19 fear levels and depression and death anxiety scores of the Swedish citizens.

**Keywords:** Fear of Covid-19, depression, anxiety, stres, deathanxiety

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar	
LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xii
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	2
1.1.1. Problem Cümlesi.....	2
1.1.2. Alt Problemler.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.6. Tanımlar.....	4

## İKİNCİ BÖLÜM

<b>KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>6</b>
2.1. Salgın Hastalıklar.....	6
2.1.1. Veba Salgını ve Etkileri .....	6
2.1.2. Kolera Salgını ve Etkileri.....	7
2.1.3. Verem Salgını ve Etkileri.....	8
2.1.4. İspanyol Gribi ve Etkileri.....	8
2.1.5. Çiçek Hastalığı ve Etkileri.....	9
2.1.6. Ebola Salgını ve Etkileri.....	10
2.1.7. HIV/AIDS Salgını ve Etkileri.....	10
2.1.8. SARS Salgını ve Etkileri.....	11
2.1.9. Covid-19 Salgını ve Etkileri.....	11
2.2. Salgın Hastalıklar ve Psikolojik Etkileri.....	13
2.3. Depresyon.....	14
2.3.1. Depresyon Tanımı.....	14
2.3.2. Dsm 5'e Göre Depresif Bozukluğun Alt Grupları.....	14
2.3.3. Covid-19 ve Depresyon.....	16
2.4. Anksiyete.....	17
2.4.1. Anksiyete Tanımı.....	17

2.4.2. Anksiyete Belirtileri.....	17
2.4.3. Covid-19 ve Anksiyete.....	18
2.5. Stres.....	18
2.5.1. Stres Tanımı.....	18
2.5.2. Genel Uyum Belirtisi.....	19
2.5.3. Stresin Çeşitleri.....	20
2.5.4. Covid-19 ve Stres.....	20
2.6. Ölüm Kaygısı.....	21
2.6.1. Ölüm Tanımı.....	21
2.6.2. Ölüm Kaygısı Tanımı.....	21
2.6.3. Covid-19 ve Ölüm Kaygısı.....	21

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırma Modeli.....	23
3.2. Evren ve Örneklem.....	23
3.3. Veri Toplama Araçları.....	23
3.3.1. Ölçekler.....	23
3.3.2. Geçerlik Çalışması.....	25
3.3.3. Güvenirlik Çalışması.....	25

3.3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	26
3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	26

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR VE YORUM.....</b>	<b>27</b>
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerinin Dağılımı.....	27
4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Boyutlarının Güvenirlik Analizi.....	29
4.3. Türkiye Vatandaşı Olan Katılımcıların Değerlendirilmesi.....	30
4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Normallik Analizi.....	30
4.5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	31
4.6. Ölçekler Arasındaki İlişki.....	38
4.7. İsveç Vatandaşı Olan Katılımcıların Değerlendirilmesi.....	39
4.8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	39
4.9. Ölçekler Arası İlişki.....	45
4.10. Tüm Katılımcıların Değerlendirilmesi.....	47

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>50</b>
----------------------	-----------

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER.....54

#### 6.1. Sonuçlar.....54

#### 6.2. Öneriler.....58

### KAYNAKÇA.....59

### EKLER.....67

#### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....67

#### Ek 2. Covid-19 Korkusu Ölçeği.....68

#### Ek 3. DASS-21 Ölçeği.....69

#### Ek 4. Ölüm Kaygısı Ölçeği.....71

#### Ek 5. Personal Information Form.....73

#### Ek 6. Fear Of Covid-19 Scale.....74

#### Ek 7. DASS-21 Scale.....75

#### Ek 8. Death Anxiety Scale.....77

## TABLolar LİSTESİ

### Tablo 1. Dünyada Yaygın Olarak Uygulanan Aşılar ve Kullanılan Teknikler.....12

<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı.....	27
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Yaş Dağılımı.....	27
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Medeni Durum Dağılımı.....	28
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Eğitim Durum Dağılımı.....	28
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumları Dağılımı.....	28
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Yakın Çevrede Covid-19 Geçiren Bulunma Durumları Dağılımı .....	29
<b>Tablo 8.</b> Kullanılan Ölçek ve Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	29
<b>Tablo 9.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	30
<b>Tablo 10.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Normallik Analizi Sonuçları.....	30
<b>Tablo 11.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 12.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Yaşlarına Göre Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 13.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 14.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 15.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Covid-19 Geçirme Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 16.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Yakın Çevrede Covid-19 Geçiren Bulunma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 17.</b> Ölçekler Arası İlişki.....	38
<b>Tablo 18.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	39
<b>Tablo 19.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Normallik Analizi Sonuçları.....	39

<b>Tablo 20.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	<b>39</b>
<b>Tablo 21.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Yaşlarına Göre Karşılaştırılması.....	<b>40</b>
<b>Tablo 22.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	<b>42</b>
<b>Tablo 23.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	<b>42</b>
<b>Tablo 24.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Covid-19 Geçirme Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	<b>44</b>
<b>Tablo 25.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Yakın Çevrede Covid-19 Geçiren Bulunma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	<b>45</b>
<b>Tablo 26.</b> Ölçekler Arası İlişki.....	<b>45</b>
<b>Tablo 27.</b> Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Vatandaşlıklarına Göre Karşılaştırılması.....	<b>47</b>
<b>Tablo 28.</b> Anksiyete Eş Değişken ile Kovaryans Analizi.....	<b>47</b>
<b>Tablo 29.</b> Depresyon Eş Değişken ile Kovaryans Analizi.....	<b>48</b>
<b>Tablo 30.</b> Stres Eş Değişkeni ile Kovaryans Analizi.....	<b>48</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b> Yerkes-Dodson Kanunu.....	<b>19</b>
---	-----------

## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AFA</b>	: Açıklayıcı Faktör Analizi
<b>AIDS</b>	: Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
<b>ANCOVA</b>	: Kovaryans Analizi
<b>COVID</b>	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
<b>DASS</b>	: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DSM</b>	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
<b>DWLS</b>	: En Küçük Kareler Yöntemi
<b>GLS</b>	: Genelleştirilmiş En Küçük Kareler Yöntemi
<b>HIV</b>	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
<b>KMO</b>	: Kaiser Meyer Olkin
<b>MAX</b>	: Maksimum
<b>MERS</b>	: Orta Doğu Solunum Sendromu
<b>MİN</b>	: Minimum
<b>PLS</b>	: Kısmi En Küçük Kareler Yöntemi
<b>PROF</b>	: Profesör
<b>SARS</b>	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>SSRI</b>	: Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
<b>STD. SAPMA</b>	: Standart Sapma
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti

- TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- ULS** : Ağırlıklandırılmamış En Kúçük Kareler Yöntemi
- UNAIDS** : Müşterek Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
- YAB** : Yaygın Anksiyete Bozukluğu



## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Covid-19, ateş, öksürük, nefes almakta zorlanma gibi belirtilerin eşlik ettiği, özellikle solunum yollarını etkileyen ve insandan insana bulaşan bir virüs çeşididir. Covid-19'un ilk defa Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentindeki bir canlı hayvan pazarından ortaya çıktığı bilinmektedir. Zaman içinde bu virüs önce Çin'deki diğer şehir ve eyaletlere, sonrasında da başka ülkelere yayılmış ve bir süre sonra da Dünya Sağlık Örgütü tarafından "pandemi" olarak nitelendirilmiştir (Budak, Korkmaz, 2020).

Covid-19 semptomları spesifik olmamakla beraber en sık görülen belirtiler arasında yüksek ateş, öksürük ve yorgunluk yer almaktadır. Covid-19 pandemi olarak ilan edildiği günden beri virüsten korunmak adına alınması gereken önlemler merak konusu olmuştur. Enfekte olan kişiler ile yakın temasta bulunulmaması, ellerin sık aralıklarla, minimum 20 saniye sabun ve su ile yıkanması, temas edilen yüzeylerin dezenfektan ile temizlenmesi, gerekmediği takdirde kalabalık ortamlardan kaçınılması ve maske kullanımı alınması gereken önlemlerden bazılarıdır (WHO, 2020).

Ülkemizde Covid-19 vakasının ilk defa 10 Mart 2020'de tespit edildiği açıklanmış, virüsün neden olduğu ilk ölüm tarihi olarak da 15 Mart 2020 verilmiştir. 2 Ağustos 2021 tarihi itibariyle de Türkiye'de vaka sayısı resmi olarak 5.514.373'e çıkmış, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı ise 50.450'ye ulaşmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı). İsveç'te ise 2 Ağustos 2021 itibariyle vaka sayısı toplam 1.000.040 milyon olarak tespit edilmiş, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı 14.655'e ulaşmıştır (WHO, 2021).

Geçmişte yaşanan salgınlara psikolojik etkilerinin salgının bitmesinin ardından da yaygın olarak devam ettiği bilinen bir durum olduğu için Covid-19'un insan psikolojisi üzerine etkisi de kimi araştırmacılar tarafından merak konusu olmuş ve salgınla mücadelede sağlanabilecek yardım ve uygulanabilecek terapötik müdahaleler konusunda çalışmalar yapılmıştır (Bozkurt, Zeybek, Aşkın, 2020). Yapılan araştırmalar sonucunda Covid-19 korkusunun özellikle bu hastalıktan dolayı yakınına kaybeden insanların yaşamını ve psikolojisini olumsuz yönde etkilediği, kimi bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük olarak ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmış ve bu belirsizliğe tahammülsüzlüğün de kimi insanlar üzerinde karamsarlık, mutsuzluk, keyif alamama gibi semptomlara yol açtığı gözlemlenmiştir (Duman, 2020).

“Pandeminin Psikolojisi” adlı kitapta küresel ölçekteki salgınların 5 özelliği olduğu ifade edilmiştir. Bunlardan ilki, salgın nedeniyle hayatını kaybedeceğini düşünen insanların evlerine gıda ve temizlik maddesi stoklamasıdır. İkincisi, virüsün ilk kez ortaya çıktığı topluma karşı ırkçı tutumlar sergilenmesidir. Üçüncüsü, sağlık anksiyetesi, enfekte olduğunu düşünme gibi nedenlerle sağlık çalışanlarının lüzumsuz meşgul edilmesidir. Dördüncüsü, virüse karşı alınması gereken önlemleri almama ve tahammülsüz davranışlar sergilemedir. Beşincisi ise, salgınlarla ilgili gerçekçi olmayan bilgilerin yayılması ve komplo teorilerine inanmaktır (Taylor, 2019).

Covid-19'un dünyanın tamamını etkileyen bir virüs olması, günümüz dünyasında yaşayan insanların bu çapta etki alanına sahip bir virüs ile önceden karşılaşmamış olması, hastalığın seyir ve gidişatı ile ilgili özellikle virüsün ortaya çıktığı ilk dönemlerde kesin ve net bilgiler bulunmaması ve tedavi yollarının belirsiz olması gibi sebeplerle hastalık kimi araştırmacılar tarafından “toplumsal travma” olarak nitelendirilmiş ve hastalığın sebep olduğu kayıp nesne durumlarının (özgürlük, sağlık vb. gibi) depresyonu ve kaygıyı tetikleyebildiği sonucuna ulaşılmıştır (Çubuk, 2020).

Covid-19 gibi insan yaşamını birçok yönden etkileyen salgınların psikolojik açıdan ele alınmasının önemli olduğu, bu alanlarda yapılacak çalışmaların artırılması gerektiği, yardıma ihtiyacı olan kişilerin erken dönemde tespit edilmesi ve bu kişilere psikoterapi desteğinin sağlanmasının hem birey hem de toplumlar üzerine faydasının olacağı düşünülmektedir.

## **1.1. Problem Durumu**

Araştırmamızda aşağıdaki soruya cevap aranmaktadır:

Türkiye ve İsveç vatandaşlarının Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır ve bağımlı-bağımsız değişkenlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinde anlamlı bir farklılık bulunmakta mıdır?

### **1.1.1. Problem Cümlesi**

Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerine etkisi nedir?

### **1.1.2. Alt Problemler**

Araştırmada aşağıdaki alt problemlere yanıtlar aranmıştır:

1. Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

2. Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı yaşa göre farklılık göstermekte midir?

3. Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı vatandaşı olunan ülkeye göre farklılık göstermekte midir?

4. Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı eğitim seviyesine göre farklılık göstermekte midir?

5. Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerinde Covid-19 geçirmiş olmanın etkisi nedir?

6. Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerinde bir yakınının Covid-19 geçirmiş olmasının etkisi nedir?

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın ilk amacı, Türkiye ve İsveç ülkelerinde vatandaşlıkları bulunan kişilerin Covid-19 korku düzeylerinin depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerine etkisini araştırmaktır.

İkinci amacı, Covid-19 sürecinde farklı politikalar izleyen iki ülkenin vatandaşlarının bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiden hangi düzeyde etkilenip etkilenmediğini araştırmaktır.

Üçüncü amacı ise, Covid-19 pandemisinin yabancı literatürde çokça araştırılmış olmasına karşın ülkemizde yapılan araştırmalarda (özellikle psikoloji alanında) pek fazla incelenmemiş olması ve bu konuda literatüre katkı sağlama fikridir.

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Covid-19 korkusunun insan psikolojisi ve psikolojik rahatsızlıklar üzerine etkisini araştırmak, toplum ve ruh sağlığına yol göstermek ve bilim dünyasına katkıda bulunmak için oldukça önemlidir.

#### 1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya konu olan örneklem grubunun araştırma amacına uygun olarak seçildikleri, örneklem grubunun Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm korkusu ölçüm aracındaki soruları okuyup anlayabildikleri, anket sorularına içtenlikle ve tarafsızca yanıtlar verdikleri ve soruların hipotezleri test edebilecek şekilde hazırlandıklarını, araştırmada kullanılan ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır. Bununla birlikte örneklemin evreni temsil ettiği ve tüm katılımcılar tarafından veri toplama aracına verilen yanıtların güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

#### 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Türkiye ve İsveç ülkelerinde vatandaşlıkları bulunan kişilere uygulanması sağlanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler farklı bir kültürde geliştirildiğinden Türk ve İsveç kültürü ile uyum sorunu söz konusu olabilir.

#### 1.6. Tanımlar

**Covid-19 Korkusu:** Covid-19 korkusu, kişinin işlevlerinde bozulmalarına yol açan ve zamanla umutsuzluk, intihar düşünceleri, yeni hayat düzenine karşı başa çıkma becerilerinde problem yaşama gibi belirtilere ek olarak depresyon ve anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıkların da eşlik ettiği psikolojik bir durumdur (Lee, 2020). Bu durum aynı zamanda kimi uzmanlar tarafından “koronafobi” olarak nitelendirilmiştir (Aksakallı, 2020).

**Depresyon:** Depresyon ortalama olarak her 5 insandan bir tanesinde görülür. Depresyonun belirtileri arasında mutsuzluk, keyif alamama, isteksizlik, üzüntü, dikkatin çabuk dağılması, ölüm ve intihar düşüncelerine sahip olma, uyku ile ilgili problemler yaşama, eskiden yapılan aktiviteleri yapmakta zorluk çekme, bitkin ve enerjisiz hissetme, iştah ve kilo ile ilgili sıkıntılar yaşama vb. bulunur. Depresyonun şiddetine göre uygulanacak müdahaleler değişiklik göstermesine rağmen en sık ilaç tedavisi (antidepresanlar) ve terapötik müdahaleler uygulanması alandaki uzman kişiler tarafından tercih edilmektedir. Bununla birlikte özellikle son zamanlarda ışık tedavileri de klinisyenler tarafından depresyonun tedavisinde tercih edilmektedir (Mete, 2008).

**Anksiyete:** Anksiyete, en az 6 ay boyunca devam eden ve yaşamın birçok alanında endişeli ruh halinin eşlik ettiği psikolojik bir rahatsızlıktır. Bu hastalığa sahip olan bireyler ya

kendileri ya da sevdikleri bir insanın başına kötü bir şey gelme düşüncesi üzerine yoğun endişe yaşarlar ve bu endişe durumu yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olur. Anksiyetenin tedavisinde SSRI türü ilaçlar hekimler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Bununla birlikte eğer anksiyete eşliğinde başka bir fiziksel rahatsızlık var ise önce fiziksel rahatsızlığın çözüme kavuşturulmasının amaçlanır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

**Stres:** Stres, insan vücudunun tehdit ve zorlanma sonucu ortaya çıkardığı bir reaksiyondur. Stres bireyi okul başarısından, insanlar arası ilişkilere, özgüven eksikliği yaşama ve olumsuz fiziksel ve ruhsal semptomlar göstermeye kadar etkisi altına alır (Engin ve arkadaşları, 2013).

**Ölüm Kaygısı:** Ölüm, insanın kendi gücüyle engelleyemediği ve karşısında savunmasız olduğu bir durumdur. İnsanlar yüzyıllardır ölüme farklı anlamlar yüklemiş, modern tıpla birlikte ölümlü ertelemeye çalışmış olsalar dahi bu gerçeklikten kaçamamışlardır. Bazı insanlar için de bu kaçamama hali beraberinde endişe duygusunu getirmiş ve bu da literatüre “ölüm kaygısı” adıyla yansımıştır (Tanhan, 2013).

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

Bu bölümde dünya tarihinde görülmüş en büyük salgınlar hakkında bilgi verilecektir. Ayrıca Türkiye ve İsveç vatandaşlarının Covid-19 sürecinde yaşadıkları depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygılarının kavramsal çerçevesi incelenecek ve kuramsal yaklaşımların bu psikopatolojilere bakış açısından bahsedilecektir.

#### 2.1. Salgın Hastalıklar

Salgın hastalık, epidemi olarak adlandırılır. Epidemi, bir hastalığın genellikle bir kıta veya bir bölgede görülmesine verilen addır. Pandemi kelimesinin temeli ise Yunanca'ya bağlı pan (herkes) ve demos (halk) kelimelerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Bir hastalığın pandemi olarak nitelendirilebilmesi için 3 özelliğe sahip olması gerekir: 1-yaygın olması 2-birkaç ülke veya kıtada görülmesi 3-büyük çapta insanı etkilemesidir (Maital ve Barzani, 2020).

##### 2.1.1. Veba Salgını ve Etkileri

Veba ile ilgili ilk kayıtlara bakıldığında karşımıza Eski Ahit ve Homeros'un İlyada'sı çıkmaktadır. Bu kayıtlar incelendiğinde insanların veba epidemisini Tanrı'nın günahkar insanları cezalandırmak için yeryüzüne gönderdiğini düşündüğünden ve bunu "Tanrı'nın gazabı" olarak adlandırdığından bahsetmektedir. Vebanın ilk ortaya çıktığı dönemde tıbbi uygulamaların olmaması nedeniyle insanlar azizlerden, putlardan, din adamlarından yardım istemiş, bu da toplumda dini kullanan insanların sayısının artmasına ve din ve sağlık uygulamaları arasındaki ayırımın yapılamamasına yol açmıştır (Martin, 2011).

14. yüzyılda Avrupa kıtlığının etkilerini henüz tam anlamıyla atlatamamışken kara ölüm olarak da adlandırılan vebanın ikinci salgınıyla tekrar sarsılır. Veba salgını daha önceki dönemlerde de görülmesine rağmen 1348'de karşılaşılan salgından ayıran nokta salgının daha geniş bir coğrafyaya yayılması ve Avrupa nüfusunun neredeyse yarısının ölümüyle sonuçlanması dolayısıyladır. Vebanın 1348 yılında Asya kıtasından Avrupa'ya İtalya-Sicilya üzerinden yayıldığı düşünülse de ortaya çıkış sebebi bugün hala tam olarak bilinmemektedir. Buna karşın vebanın esas olarak pire ısırıkları ile insandan insana bulaşan kemirgenlerin bir

rahatsızlığı olduğu düşünülmektedir ve bu rahatsızlık 3 çeşide ayrılmaktadır: hıyarcıklı, septisemik ve pönomik.

*Hıyarcıklı veba*, dönemde en sık görülen veba çeşididir. *Yersinia pestis* isimli bakteriden enfekte olan bir kemirgenden (dağ sıçanı, tarla sincabı, çayır köpeği vb gibi) ötekine pireler aracılığıyla geçer. İnsanlara bulaşma yolu ise *rattus rattus* adı verilen fareler aracılığıyla olur. Pirenin insan vücudunu ısırmasıyla birlikte bakteri lenf sistemine yayılır ve vücudun bazı bölgelerinde şişlikler oluşmasına yol açar. Eğer bu şişlikler patlar ve zehirli bakteri dışarı salgılanırsa hastanın kurtulma ihtimali vardır. Patlamazsa şişliklerin görülmesinin ardından 3 gün içinde hasta kaybedilir.

*Septisemik veba*, bakterinin kan dolaşımına yayıldığı bir veba çeşididir. Bu çeşitte bakteri daha hızlı yayılır ve hasta olan kişi saatler içinde kaybedilir.

*Pönomik veba*, bakterinin akciğeri etkilediği bir veba çeşididir. Bu hastalığa yakalanan bireyde kanlı tükürük görülür. Bu tükürük hava ya da dokunma yoluyla başka bir insana bulaşır o kişi de enfekte olur. Hastalanan bireyin ölümü birkaç gün içinde gerçekleşir (Genç, 2011).

Salgının sosyal hayat ve ekonomi üzerine de etkileri oldukça büyük olmuştur. Malikaneler boşaltılmış, ticaret zayıflamış, kıtlık yaşanmıştır. Ekonomik olarak zorlanan köylüler ayaklanmış, isyan etmişlerdir. Salgının nedeninin bilinmemesi nedeniyle suçlu arayışında olan halk hastalığın Yahudilerin sularını zehirlemesi sebebiyle oluştuğuna dair düşünceler geliştirmiştir. Bu da o dönemde Yahudilere karşı bir öfke oluşmasına ve kötü davranılmasına yol açmıştır. Buna karşın din adamları ise bunun insanların günahlarının bir sonucu olarak yaşandığını ve kendilerine bağlı olmaları gerektiğini ifade etmiştir (Davies ve arkadaşları 2006).

### **2.1.2. Kolera Salgını ve Etkileri**

Koleranın ilk olarak 1768 yılında Hindistan'da ortaya çıktığı, buradan da dünyaya yayıldığı bilinmektedir. Dünya çapında toplamda 7 kez görülen kolera pandemisi 19.yüzyılda milyonlarca insanın ölümüne yol açmıştır. Temiz olmayan su, idrar ve kusma yolu gibi hijyenik olmayan ortamlardan bulaşan kolera mikrobunun insandan insana yayılmasının yanı sıra kara sinekler aracılığıyla da bulaşıcı özelliğinin olduğu görülmüştür.

1892 yılında salgının Osmanlı topraklarına sınır olan ülkelere yayılması nedeniyle Padişah II. Abdülhamid Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'yi uyararak önlemler alınmasını istemiştir. 1893 yılında ise İzmir şehrinde kolera salgınına rastlanmıştır. İzmir üzerinden Aydın vb. gibi sınırdaki illere hastalığın yayılmaması için trenle seyahat eden kişilere muayene yapılmıştır. Muayene sonucunda riskli görülen yolcular trenlere alınmamıştır ve trenlerde etüv cihazının kullanılması gerektiği yönünde karar alınmıştır (Ayar, 2007).

### **2.1.3. Verem Salgını ve Etkileri**

Verem (tüberküloz) ile ilgili ilk kayıtlara bakıldığında hastalığın ilk defa Nil nehrinin yakınlarındaki Dra Abu-El kasabasında yaşamış olan ve kanlı balgam çıkararak hayatını kaybeden bir kızda ortaya çıktığı bilinmektedir (Daniel ve arkadaşları, 1994).

Sığırın evcilleştirilmesi ve insanlarla temas halinde bulunmasıyla verem hastalığı ortaya çıktığı ve zamanla dünyaya yayıldığı ortaya çıkmıştır. Hayvanlarda öldürücü etkisi olmayan bakteri insanlara geçtiğinde oldukça ciddi semptomlar ortaya çıkarmaktadır. Bu semptomlar enfekte olan kişide hemen görülmeyebilir. Yeterli gıda alımının olmaması, nemli ve karanlık ortamda yaşam, alkol kullanımı, uykusuzluk gibi etkenler ile verem hastalığının başladığı bilinmektedir. Türkiye'de "ince hastalık" olarak adlandırılan verem Batı dünyasında "white death (beyaz ölüm)" olarak adlandırılmıştır (Barış, 2010).

Verem, öncelikli olarak bir erkek hastalığı olarak nitelendirilebilir. 2004 yılında yapılan bir smear testi çalışmasında erkeklerde 1,4 milyon pozitif vaka sayısı görülürken kadınlarda bu sayının 775.000 olduğu raporlanmıştır. Bu sonuçlarda kadınların hastalık teşhis merkezlerine ulaşım imkanının olmamasının etkisi olsa da daha yaygın yaklaşım kadınların enfeksiyona maruz kalma ve hastalığa yatkınlıklarının erkeklerden daha farklı olduğuna işaret etmektedir (Dye, 2006).

### **2.1.4. İspanyol Gribi ve Etkileri**

İspanyol gribi, enfekte olan kişinin bağışıklık sistemini zayıflatması ile ortaya çıkmaktadır. Burun, boğaz, akciğerdeki ikincil bakterilere yayılarak da hastalık zatürreye dönüşür. Hastalığın zatürreye dönüşmesi birçok insanın hayatını kaybetmesinin temel sebebi olarak bilinir (Emmeluth ve arkadaşları, 2003).

İspanyol gribi 1918-1920 yılları arasında ortaya çıkmıştır. O dönemlerde 50 ila 100 milyonun hayatını kaybetmesine yol açan salgın dünyada görülen en büyük felaketlerden biri olmuştur. Salgının 1.Dünya Savaşı esnasında yaşanması, basın ve kamuoyundan birtakım bilgilerin gizlenmesi ortaya çıktığı yer ve pandemi haline nasıl dönüştüğüne dair bilgilere ulaşmamızı zorlaştırmıştır (Yolun, 2020).

Nitekim bütün bu zorluklara rağmen İspanyol gribinin ortaya çıkış nedeni ile ilgili 3 görüş öne çıkmıştır. Birincisi, salgının kanatlı hayvan ve nüfus olarak diğer ülkelere oranla fazla olan Çin’de ortaya çıktığı ve buradan da tüm dünyaya yayıldığıdır (Barry, 2004). İkinci görüş, salgının Batı Avrupa’dan tüm dünyaya yayıldığını savunmaktadır. I. Dünya Savaşı’nda Fransız askerlere destek olarak Güneydoğu Asya’dan getirilen askerlerin bu virüsü getirdiği düşünülmektedir (Erkoreka, 2009). Üçüncü görüş ise, salgının Amerika Birleşik Devletleri’nden ortaya çıktığını savunmaktadır. HaskellCountry’de kümes hayvanları ve domuzların bulunduğu çiftliklerin olması ve burada Çinli çalışanların olması bu görüşü desteklemektedir (Barry, 2004).

Salgınla mücadelede Amerikan ordusunda da birtakım önlemler alınmıştır. Ateş ölçümlerinin yapılması, maske kullanılması, bulunulan ortamın havalandırılması bunlardan bazılarıdır. Ayrıca dönemde yapılan araştırmalar sonucunda maske kullananların kullanmayanlara oranla virüse daha az yakalandığı da bulunmuştur (Yolun, 2020).

### **2.1.5. Çiçek Hastalığı ve Etkileri**

Çiçek hastalığının ortaya çıkışının Mısır’da Firavunlar döneminde olduğuna dair mummyalarda birtakım kanıtlar bulunmuştur. Dünyada en sık görülen salgınlardan biri olan çiçek hastalığı nedeniyle yaklaşık olarak 300-500 milyon arası insanın kaybedildiği düşünülmektedir (Parıldar, 2020).

Enfekte olan birey ile aynı havayı soluyan, aynı eşyaları kullanan sağlıklı bir insanın da çiçeğe yakalandığı tespit edilmiştir. Çiçek, her yaşta insana bulaşma özelliğine sahip olsa da çocuklarda bulaşıcılığı biraz daha yüksektir. Belirtileri arasında baş ağrısı, yüksek ateş, vücutta kabarcıkların çıkması gösterilebilir. Yaşlılarda ve çocuklarda hastalığın prognozunun da daha ağır ilerlediği bilinmektedir. Dünya tarihindeki ilk aşı da çiçek hastalığına karşı yapılmıştır. Zamanla insanlar hastalığa karşı bağışıklık geliştirince bu aşı zorunlu aşılardan kaldırılmıştır (Aslan,2020).

Çiçek hastalığı dönemin sosyal ve siyasal hayatını da önemli derecede etkilemiştir. Çiçek ile ilgili zamanın edebi kaynaklarına bakıldığında Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesi'nde de hastalığa sahip olan 2 kişinin tasvir edildiği görülmüştür. Ayrıca Roma İmparatoru II. Joseph'in çiçeğe yakalanmasıyla Avrupa ülkeleri bu hastalığa çözüm aramaya çalışmış ve Türklerin hastalıkla mücadele yöntemlerini örnek almışlardır (Ertaş ve Eğinim, 2011).

### **2.1.6. Ebola Salgını ve Etkileri**

Eskiden Ebola hemorajik ateşi olarak bilinen Ebola virüsü hem insanları hem de başka primatları (goril, orangutan, şempanze vb.) etkileyen ciddi ve ölümcül bir hastalıktır (WHO). Ebola virüsünün ilk defa 1976 yılında Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde bulunan Ebola Nehri civarında ortaya çıktığı ve yarasalardan insana ya da yarasaların canlı veya ölü başka bir hayvanı enfekte etmesi dolayısıyla bulaştığı bilinmektedir (Dallatomasina ve arkadaşları, 2015).

2013-2016 yıllarında ortaya çıkan Ebola salgını en çok Gine, Liberya, Sierra Leone'yi etkilemiş ve dünya çapında toplam 11.323 insanın ölümüyle sonuçlanarak en büyük salgınlar arasında yer almıştır. Ebolanın belirtileri arasında yüksek ateş, baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları, kanama, ishal gibi semptomlar bulunmaktadır (Bortel ve arkadaşları, 2016).

Virüsün önlenmesinde onaylanan herhangi bir tedavi şekli olmamasına karşın elektrolit takviyesi, ishal önleyiciler, immün sistemi destekleyeciler, antibiyotikler, antiviral ilaçlar (Favipiravir gibi) hastalıkla mücadelede kullanılan yöntemlerden bazıları olmuşlardır (Coltart ve arkadaşları, 2017).

### **2.1.7. HIV/AIDS Salgını ve Etkileri**

HIV/AIDS virüsünün ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde 1981 yılında homoseksüel erkekler ve Haiti'den gelen göçmenlerle ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Dönemin araştırmacıları ilk kez karşılaştıkları bu hastalığa Acquired Immunodeficiency Syndrome (edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromu) adını vermişlerdir (Tümer, 2015).

HIV virüsünün bulaş yolları arasında anne sütü, kan, meni vajinal ve anal sekresyonlar bulunmaktadır. Virüs enfekte olan bir kişiden enfekte olmayan bir kişiye yaralar, anüs, genital bölge gibi mukozmembranlar üzerinden bulaşmaktadır. Enfekte olan kişiyle konuşma, el

sıkışma, sarılma virüsün bulaş yollarından değildir. Sağlıklı bir vücut derisi virüsün geçmesini engelleyen bariyerlere sahiptir (Sulukan ve arkadaşları, 2009).

HIV virüsünün kuluçka süresi 3-12 yıl arasında değişmekte ve eşcinsel erkeklerde, uyuşturucu kullananlarda, hemofili hastalarında virüsün gelişimi daha hızlı olmaktadır (Uzun, 1998).

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS ortak programı UNAIDS'in 2020 verilerine bakıldığında toplam 37.6 milyon insanın bu virüse sahip olduğu ve 690 kişinin de bu virüs sebebiyle yaşamını kaybettiği görülmektedir.

### **2.1.8. SARS Salgını ve Etkileri**

Şiddetli akut solunum sendromu olarak adlandırılan SARS ilk olarak Kasım 2002'de Çin'in Guangdong eyaletinde ortaya çıkmıştır. Virüsün insandan insana havadaki damlacıklar ve yakın temasla bulaştığı tespit edilmiştir. Yayılm hızı ve alanları, sağlık ve ekonomi sistemi üzerine etkisi bakımından eşi görülmemiş bir durum olan SARS 29 ülkeye yayılmış ve 8000'den fazla kişi enfekte olmuştur (Chen ve Subbarao, 2007).

SARS virüsünün belirtileri arasında yüksek ateş, kas ağrıları, solunum zorlukları, halsizlik vb. gibi daha çok üst solunum yolları ile ilgili problemler yer almaktadır. İlerleyen vakalarda ise kuru öksürük, nefes darlığı gibi alt solunum yollarını etkileyen belirtiler görülmektedir (Numanoğlu, 2003).

### **2.1.9. Covid-19 Salgını ve Etkileri**

Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde sebebi tam olarak anlaşılamayan bir pnömoni salgını bildirilmiştir. Tespit edilen vakaların çoğunun epidemiyolojik olarak Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Ciotti ve arkadaşları, 2019).

Vakaların hızla artmasıyla birlikte bilim insanları virüsün özelliklerine dair bilgi edinmeye çalışmışlar ve Çin'de ortaya çıkan bu virüsün SARS'a neden olan virüsle yapısal olarak ilişkili, fakat yeni bir korona virüsü olduğu sonucuna ulaştılar (Fauci ve arkadaşları, 2020).

SARS-CoV2'nin bağımsıklık sistemini olumsuz yönde etkilediği ve kontrol edilemeyen inflamatuvar yanıtla yol açtığı tespit edilmiştir. Kandaki lenfosit sayısının normalden az olması olarak adlandırılan lenfopeninin Covid-19 geçiren kişilerde %20'den az olduğu, bunun da kişilerin bağımsıklık, gastrointestinal sistemleri üzerine olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür (Gökgöz ve Arslan, 2020).

Covid-19'un en çok görülen belirtileri arasında yüksek ateş, kuru öksürük ve halsizlik yer almaktadır. Görülen belirtilerin genellikle hastalığın beşinci gününde ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Daha nadir olarak bazı hastalarda da baş ağrısı, vücutta kızarıklık, koku ve tat almanın kaybolması ve vücut ağrıları görülmektedir (WHO, 2020b).

Covid-19 insanların günlük yaşamlarını da birçok açıdan etkilemiştir. Sağlık sektörü; teşhis koyma, karantina süreçleri, enfekte olan kişilerin tedavileri, mevcut olan tıbbi sistemlerin ve doktorların iş yükünün artması, başka hastalığa sahip olan insanların ihmal edilmesi, tıbbi malzemelerin tedarikinin gecikmesi yönünden etkilenmiştir. Ekonomi sektörü; temel ihtiyaç malların imalatının azalması, ürün tedarikinin kesintiye uğraması, piyasalarda nakit para işleyişinin azalması ve gelir artışındaki azalmalar yönünden etkilenmiştir. Sosyal hayat ise; hizmet sektörünün duraksamalar yaşaması, yurt içi ve yurt dışı seyahatlerin kısıtlanması, aileler ve yakın çevrelerle araya mesafelerin girmesi, sinema, tiyatro salonları ve spor merkezlerinin kapatılması, sınavların ertelenmesi yönünden etkilenmiştir (Haleem ve arkadaşları, 2020).

Dünyada daha önce görülen salgınlarda bulaş yollarının belirlenmesi ve tedavi yöntemlerinin bulunup uygulanması yılları alırken Covid-19'da bu durum farklı olmuştur. Modern tıbbın gelişmesi ile birlikte bilim insanları virüsü hemen incelemeye almış ve 1 seneden kısa bir süre içinde aşı geliştirmişlerdir. Covid-19'a karşı aşı üreten firmaların 3 teknik üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

**Tablo 1.** Dünyada yaygın olarak uygulanan aşılarda kullanılan teknikler

Ülke	Firma	Kullanılan Teknik	Aşıların Etkinlik Oranı
ABD/Almanya	Pfizer/Biontech	mRNA	%95
ABD	Moderna	mRNA	%94,1
Çin	Sinovac	İnaktif	%91,25
İngiltere/İsveç	AstraZeneca	Viral Vektör	%70-90
Rusya	Gamaleya(Sputnik V)	Viral Vektör	%91,4

**Kaynak:** Yavuz, 2020

## 2.2. Salgın Hastalıklar ve Psikolojik Etkileri

Sağlık çalışanlarının salgınlar esnasında yaşadıkları psikolojik etkileri inceleyen bir çalışma, salgında hastalarla çalışan kişilerin kısa veya uzun vadede travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı, depresyon, anksiyete, uyku ile ilgili problemler, öfke, yüksek derecede stres, anksiyete gibi ruhsal hastalıklar açısından riskli olduğunu ortaya koymuştur (Stuijzand ve arkadaşları, 2020).

Covid-19 salgını temel ihtiyaçlara ulaşamama, karantina uygulamaları, enfekte olma ya da taşıyıcı olarak başka birine virüsü bulaştırma, maddi anlamda düşüşler yaşama, sosyal çevreden uzaklaşma gibi etkenler nedeniyle birçok insanın psikolojik durumunu etkileyerek hastalıklara karşı riskli bir duruma getirmiştir (Kaya, 2020).

Avustralya'da Ovine Johne hastalığının psikolojik etkilerini inceleyen başka bir çalışmada, salgından etkilenen çiftçilerin depresyon, üzüntü, anksiyete gibi psikolojik sıkıntılar yaşadığını ortaya çıkarmıştır. Çiftliklerin boşaltılması ve karantina uygulamaları gibi devlet politikalarının da insanlarda yüksek düzeyde sıkıntılara yol açtığı görülmüş, sonuç olarak bu uygulamaların askıya alınmasına karar verilmiştir (Taylor ve arkadaşları, 2008).

Çin'de SARS salgınının psikolojik etkileri ile ilgili yapılan bir çalışma, hastane çalışanı katılımcıların %10'unun travma sonrası stres bozukluğu yaşadığını, karantinaya alınan,

çevresinde bu hastalığa yakalanan veya SARS servisleri gibi yüksek derecede riskli yerlerde çalışan kişilerde bu riskin 2-3 kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır (Wu ve arkadaşları, 2009).

MERS salgınının hastane çalışanları üzerine etkisini inceleyen bir başka çalışma ise, sağlık personellerinin belirli bir zaman geçtikten sonra dahi TSSB semptomlarını yaşadığını, ayrıca ev karantinaları nedeniyle de uyku ve uyuşukluk yaşadığını bildirmiştir (Lee ve arkadaşları, 2018).

## **2.3. Depresyon**

### **2.3.1. Depresyon Tanımı**

Depresyon kişinin ruh halini, davranışlarını ve dünyayı algılama şeklini farklılaştıran duygudurum bozukluğudur. Depresyon yaşayan kişilerde ilgi ve istek kayıpları, uyku ve iştahta farklılıklar, konsantrasyon düşüklüğü, tutum ve davranışlarda değişim, enerji azlığı, kendine zarar verme vb. düşünceler görülebilir. Klinik ortamda depresyon başka tıbbi rahatsızlıklarla da sıklıkla beraber görülür ve bu durum tedavinin gidişatını değiştirebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

### **2.3.2. Dsm 5'e Göre Depresif Bozukluğun Alt Grupları**

**1- Majör Depresif Bozukluk:** Görülme sıklığı %2-8 aralığındadır. Aşağıdaki kriterlerden minimum 5 tanesinin 2 hafta boyunca görülmesi ve bu kriterlerin başka herhangi bir tıbbi bozukluk ya da madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkmaması gerekmektedir.

- Depresif duygu durum
- Anhedoni (zevk alamama)
- İştahta değişiklikler (normale göre iştahın artması veya azalması)
- Uykuda değişiklikler
- Enerji azalması ve yorgunluk hissetme
- Değersizlik ve suçluluk hisleri
- Konstantrasyonda zorluklar yaşama
- İntihara eğilim

**2- Distimik Bozukluk:** Görülme sıklığı çocuklarda %1, ergenlerde ise %5 oranındadır. Başlangıç yaşı genellikle 12-15 yaş aralığındadır. Tanı koyabilmek için belirtilerin neredeyse her gün, en az 2 yıl depresif ruh hali ile birlikte görülmesi gerekir. Çocuk ve ergenlerde bu süre 1 yıla düşebilir. Aşağıdaki kriterlerden en az 2 tanesinin görülmesi gerekmektedir:

- İştahta değişiklikler
- Uyku ile ilgili problemler yaşama (çok uyuma ya da hiç uyuyamama)
- Yorgunluk hali
- Konsantrasyonda zorluklar yaşama
- Umutsuzluk hissi
- Özgüvende azalma

**3- Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu:** Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu öfke ile ilgili sıkıntılar yaşama ile tanımlanır. Burada bahsedilen öfke normal bir duruma bağlı olarak gösterilen bir tepkiden ziyade saldırganca ve aşırı şekildedir. Belirtiler 12 ay boyunca devam etmeli ve semptomsuz geçen 3 ayın olmaması gerekir. Bununla birlikte belirtilerin ilk kez 6 yaşından önce ve 18 yaşından sonra görülmesi gerekmektedir. Tanı koyabilmek için aşağıdaki belirtilerin görülmesi gerekir:

- Şiddetli bir şekilde tekrarlanan öfke nöbetleri
- Öfke nöbetlerinin yaş ve gelişim dönemiyle uyumsuz olması
- Öfke nöbetlerinin genellikle haftanın 3 gününde görülmesi
- Nöbetler arasındaki ruh halinin de durağan olmaması

**4- Premenstrüel Disforik Bozukluk:** Kadınların birçoğunda görülen ve mensturasyondan önceki hafta ortaya çıkan bu rahatsızlık kanamanın başlamasıyla azalmakta ve menstrasyon dönem bittiğinde de ortadan kalkmaktadır. Tanı için aşağıdaki kriterlerden en az 5 tanesinin görülmesi gerekir:

- Belirgin bir şekilde duygusal durumda değişimler
- Uyku ile ilgili problemler
- Depresif duygu durum, umutsuzluk ve suçluluk hissi
- İrritabilitenin artması ve çevre ile çatışmalar
- Memelerde hassasiyet, şişkinlik hissi, kas ağrıları

- İlgı ve istek kaybı
- Endişe ve gerilim hissi
- Halsizlik, yorgun hissetme

**5- Başka Tıbbi Duruma Bağlı Depresif Bozukluk:** Romatolojik rahatsızlıklar, demas, sinir sistemi enfeksiyonları, bazı vitamin eksiklikleri, nörolojik hastalıklar, hipotiroid gibi bazı tıbbi rahatsızlıklar sonucunda depresyon oluşabilir.

**6- Diğer Belirtilen Depresif Bozukluk:** Tanı kriterlerinde depresif bozuklukları karşılamayan, fakat klinik ortamda en az 4 depresyon belirtisi gözlemlenen kişiler bu grupta yer almaktadır.

**7- Tanımlanmamış Depresif Bozukluk:** Birçok ruh hali belirtilerinin bazılarının veya hepsinin görülmesine tanımlanmamış depresif bozukluk denir. Klinisyenler için tanı koymak oldukça zor olabileceği için hastalığın tedavisi ve gidişatı zorlaşır.

**8- Madde veya İlaç Kaynaklı Depresif Bozukluk:** Devamlı alkol veya madde kullanan bireylerin kullandıkları bağımlılık yapan nesneye karşı tolerans göstermesi ve yoksunluğunda da depresif belirtilerin ortaya çıkması ile tanımlanır (DSM-V).

### 2.3.3. Covid-19 ve Depresyon

Depresyon gibi bazı ruhsal rahatsızlıkların oluşmasına yol açan ve pandemiyle birlikte hayatlarımıza giren bazı psikososyal stresörler (kendimizin ve sevdiğimizleri sağlığı hakkında endişelenme, rutinlerde değişiklikler, sosyal izolasyon, çevreden uzaklaşma, olması vb. gibi) bazı araştırmacılar için merak konusu olmuştur (Taylor, 2019).

İrlanda'da Covid-19 ve depresyon arasındaki ilişki üzerine yapılan bir çalışmada daha genç olanların, erkeklere oranla kadınların, Covid-19 pandemisi nedeniyle gelir seviyesinde kayıp yaşayan kişilerin, kendilerinde şüphelenilen veya doğrulanmış Covid-19 pozitif olanların, çevresinde ya da sevdiği insanlarda böyle bir durum bulunanların Covid-19 ve depresyon durumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Birleşik Krallık'ta ise evde birden fazla çocuğu olan kişilerin, 2019 yılında daha düşük gelire sahip olanların, sağlık sorunları olanların veya sevdiği bir insanda altta yatan bir sağlık sorunu olan kişilerin depresyona yakalanma oranı daha yüksek bulunmuştur (Hyland ve arkadaşları, 2020).

Covid-19 geçiren 402 hasta ile yapılan bir çalışma, hastalıktan kurtulanların %55'inin en az bir psikolojik rahatsızlık için yüksek bir skora sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Hastalığı atlatanların ortalamadan daha yüksek TSSB, anksiyete ve majör depresyon yaşadıkları, özellikle depresyondaki belirgin artışın intihar riskini de beraberinde arttırdığı gözlemlenmiştir. Araştırmacılar Covid-19 geçiren kişilerin (zellikle Covid-19 öncesinde de psikolojik bir rahatsızlığa sahip olanların) mutlaka psikiyatrik değerlendirmesinin yapılması gerektiğini önermektedir (Mazza ve arkadaşları, 2020).

## **2.4.Anksiyete**

### **2.4.1. Anksiyete Tanımı**

Anksiyete kelimesinin dünyada ilk olarak Hint-Germen kökeninden türediği düşünülmektedir. Bununla beraber anksiyetenin etimolojisinin “angh” kelimesinden geldiği ve bu terimin kökeninin de Yunanca'ya dayandığı ve baskı altında sıkışma, daralma veya boğulma hissi anlamına geldiği ifade edilmektedir (Zeidner ve Matthews, 2010).

Anksiyete bozukluğu, toplumlardaki en yaygın ruhsal rahatsızlıklardan biridir. Bu bozukluğa sahip olan bireyler kendilerini çok duyarlı olarak tanımlar ve genellikle endişeye yatkınlıkları çocukluk veya ergenlik dönemlerinden itibaren başlar (Barlow, 2000).

Anksiyetenin optimum bir aralıkta olması bireylerin ruhsal durumunu, başarı ve performansını olumlu etkilerken kronikleşen ve istenilen aralıktan fazla olan anksiyete yaşam kalitesinde bozulmalara yol açabilir (Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2010).

### **2.4.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Risk Faktörleri**

Yaygın anksiyete bozukluğu kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla gözlemlenmiştir. Özellikle 25-30'lu yaşlarda yaygınlığı çok yüksektir (Witchen ve arkadaşları, 1994). YAB için genetik riskin ise %15-20 arasında olduğu görülmüştür (Hetteema ve arkadaşları, 2005).

Aktif bir çalışma hayatı olmayan, boşanmış, çocukluk çağında travma geçirmiş, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bireyler için de risk faktörü artmaktadır (Moreno-Peral ve arkadaşları, 2014).

### **2.4.3. Anksiyete Belirtileri**

**1- Bilişsel Belirtiler:** Hafif bir endişe hissinden delireceğine veya kontrolü kaybedeceğine kadar uzanan belirtiler.

**2- Fiziksel Belirtiler:** Çarpıntı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, bulantı, baş dönmesi, yorgunluk, ağrı, nefes darlığı.

**3- Davranışsal Belirtiler:** Depersonalizasyon (kendine yabancılaşma), derealizasyon, endişe, tehdit altında hissetme, konsantrasyon bozukluğu (Tural, 2012).

#### **2.4.4. Covid-19 ve Anksiyete**

Çin’de Covid-19’un ilanından hemen önce toplamda 18.000 sosyal medya kullanıcısının yanıtları üzerine yapılan bir çalışma, Covid-19 döneminde anksiyete, depresyon, öfke gibi olumsuz duyguların arttığını, olumlu duyguların ve yaşam memnuniyetinin ise azaldığı sonucuna ulaşmıştır (Qiu ve arkadaşları, 2020).

Birleşik Krallık’taki yetişkin popülasyon üzerine yapılan bir çalışma, Covid-19 anksiyete puanlarının somatik semptomlarla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. En güçlü ilişkinin ise yorgunluk alt ölçeği ile olduğu gözlemlenmiştir (Shevlin ve arkadaşları, 2020).

Ergenlerin Covid-19 esnasında yaşadıkları anksiyete ve depresyon üzerine yapılan bir çalışma, kız ergenlerin daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete riski gösterdiği sonucuna ulaştı. Yaş olarak daha büyük ergenlerin küçük olanlara göre depresif belirtilerinin daha fazla olduğu, ancak anksiyete belirtilerinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca ebeveynlerinin çalıştığı günlerde evde kendilerine bakacak birisi olmayan ergenlerin daha fazla depresif ve endişeli olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmacılar fiziksel egzersizin pandemi sürecinde depresyon ve anksiyete üzerine de araştırma yapmış ve ergen ruh sağlığı üzerinde egzersizin koruyucu bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır (Chen ve arkadaşları, 2020).

### **2.5. Stres**

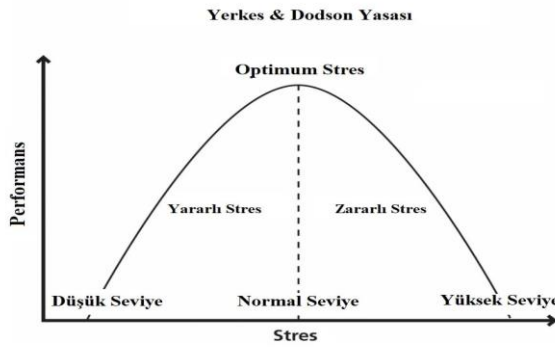
#### **2.5.1. Stres Tanımı**

Stres kelimesinin etiyolojisi 17. yüzyıla dayanmaktadır ve Latince’de “estricia”, Fransızca’da ise “estrece” sözcüklerinden geldiği düşünülmektedir. Tanımlandığı ilk

dönemlerde felaket, musibet, dert gibi anlamlara gelen stres, 18. Ve 19. yüzyıllarda güç, zor, baskı anlamlarına gelerek hem nesnelere için hem de insanlar için kullanılan bir terim haline gelmiştir (Torun, 1997).

Selye (1956) stres için, “vücuda yüklenen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi” tanımını kullanmıştır (Johnstone, 1989).

**Şekil 1.** Yerkes-Dodson Kanunu



**Kaynak:** Şahin, 2010

Stres ile ilgili yapılan bir araştırmada optimum düzeyde stresin A tipi kişilik (günlük yaşamın sıradan olaylarını dahi stres verici olarak gören, rekabetçi, saldırgan ve strese toleransı düşük kişiler) grubunda yer alan bireylerin başa çıkma yöntemlerini olumlu şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Şahin ve arkadaşları, 2009).

### 2.5.2. Genel Uyum Belirtisi

Stres tepkisi olarak da adlandırılır. 3 basamaktan oluşmaktadır:

**1- Alarm Reaksiyonu:** Organizmanın dış uyarana karşı gösterdiği ilk tepkidir. İnsan veya hayvan dış uyaran karşısında önce şoka daha sonra ise kontrşoka girer. Şok esnasında vücut ısısı ve kan basıncı azalır ve kalbi duracakmış gibi olur. Kontrşok esnasında ise savaş ya da kaç gibi otonom faaliyetler ortaya çıkar.

**2- Direnç Dönemi:** Kişinin karşılaştığı stres durumuna karşı direncinin yükseldiği dönemdir. Stres verici durum her ne ise o duruma uyum sağlamak veya o durumdan kaçmak zorunda olduğu için diğer stres verici durumlara karşı kişinin direnci düşer.

**3- Tükenme Dönemi:** Uzun süreli stres durumlarında ortaya çıkan tükenme döneminde kişinin dengesi bozulur ve uyum sorunları yaşamaya başlar. Rahatsızlıklara en yatkın olunan dönemdir (Selye, 1974).

### 2.5.3. Stresin Çeşitleri

İnsanlarda stres oluşumuna yol açan faktörler için genel olarak 3 gruptan bahsedilebilir. Bunlar:

**1- Fiziksel Çevreden Kaynaklanan:** Hava kirliliği, radyasyon, gürültü, trafik, iklim.

**2- İş Hayatı ve Meşguliyetten Kaynaklanan:** Sorumluluk gerektiren işler, çok çalışma veya az çalışma, gece saatlerinde çalışma

**3- Psikososyal Özelliklerden Kaynaklanan:**

- **Günlük Stresler:** Trafikte kalmak, devlet dairesinde veya bankada sıra beklemek, işlerin aksaması.
- **Gelişimsel Stresler:** Gelişim basamaklarını olumlu bir şekilde sonlanmamasıyla ortaya çıkan stresler. Özgüven eksikliği, başa çıkma becerilerinin zayıf olması, vb.
- **Hayat Krizleri Olarak Nitelendirilen Stresler:** Rahatsızlıklar, ölüm, doğum, işten ayrılma (Baltaş, 1990).

### 2.5.4. Covid-19 ve Stres

Covid-19 esnasında ebeveynlerin stresi üzerine yapılan bir çalışma, ebeveynlerin süreç boyunca kümülatif stresörleri deneyimlediği sonucuna ulaşmıştır. Ebeveynler arasındaki en yaygın stres etkeni ise duygudurumları ve genel stres düzeylerinde yaşadığı farklılıkları içeriyordu. Ayrıca ebeveynlerin çoğunun kötü uyku tecrübeleri ile birlikte anksiyete ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların belirtilerini de yaşadığı sonucuna ulaşmıştır (Brown ve arkadaşları, 2020).

Toplam 442 doktorun Covid-19 esnasında yaşadığı depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışma sonucunda, tüm katılımcıların 286'sında depresyon, 224'ünde anksiyete ve 182'sinde stres olduğu görülmüştür. Stres alt ölçeği incelendiğinde ise örneklem grubunun %10,2'sinin hafif düzeyde stres belirtileri, %15,6'sının orta düzeyde,

%10,4'ünün şiddetli düzeyde ve %5,0'ının şiddetli anksiyete belirtileri yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Elbay ve arkadaşları, 2020).

## **2.6. Ölüm Kaygısı**

### **2.6.1 Ölüm Tanımı**

Ölüm kavramı birçok kişi tarafından merak konusu olmuş ve kendilerince tanımlamalar yapmışlardır. Socrates'e göre ölüm, ya bir hiçlik duygusu ya da değişimdir. Hiçliğin içinde olmanın korkulacak bir tarafı yoktur, çünkü bu uzun ve derin bir uyku gibidir (Karaca, 1997).

Antik Yunan filozofu Epikür, benim olduğum yerde ölüm yok, ölümün olduğu yerde ben yokum diyerek ölümü dışsallaştırmıştır (Yalom, 1992).

Freud, yaşam içgüdüsünü Eros, ölüm içgüdüsünü ise Thanatos (ölüm tanrısı) olarak adlandırır. Eros ve Thanatos sağlıklı bir insanda dengeli bir şekilde bulunmaktadır, fakat nihai olarak bu savaşın kazananı her zaman Thanatos olacaktır (Freud, 1920).

### **2.6.2. Ölüm Kaygısı Tanımı**

Ölüm kaygısı, insanlığın var oluşunun sona ereceği gerçeğine karşı duyduğu korku olarak tanımlanmıştır (Hançerlioğlu, 1978; Cevizci, 1997).

Kastenbaum (2007) ölüm kaygısı ile yaş arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sonuç olarak yaşlı insanlarda bu kaygının genç yetişkin ve ergenlere göre oldukça az olduğu bilgisine ulaşmıştır. Yaş değişkeninin yanı sıra yaşam tecrübesi, sağlık durumları, sosyoekonomik faktörlerin etkisi ve kişinin yaşlılığa karşı uyum sağlayıp sağlayamamasının da bu sonuç üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Aktaran: Karakuş ve ark., 2012).

### **2.6.3. Covid-19 ve Ölüm Kaygısı**

Covid-19 pandemisinde insanlar koruyucu giysiler giyerek, sosyal izolasyona uyum sağlayarak fiziksel ölümden kaçış için çeşitli girişimlerde bulundular (Menzies ve arkadaşları, 2020).

Yaşlılar ile ilgili yapılan bir çalışma pandemi esnasında yaşlıların ölüm kaygısının ciddi düzeyde arttığı sonucuna ulaşmıştır (Li ve arkadaşları, 2020). 1556 yaşlı ile yapılan bir başka çalışmada ise örneklem grubunun %37'sinin depresyon ve anksiyeteden muzdarip olduğu sonucuna ulaşmıştır (Meng ve arkadaşları, 2020).

Sosyal hizmet uzmanlarının Covid-19 esnasında yaşadıkları durumlarla ilgili yapılan bir çalışma, uzmanların hem kendileri hem de diğer insanlar için yüksek düzeyde ölüm korkusu yaşadıklarını ortaya çıkarmıştır. Çalışma sonucunda ayrıca kadın çalışanların erkeklere oranla ölüm korkusu geliştirmede daha riskli olduğu da görülmüştür (Martinez-Lopez, 2021).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada Türkiye ve İsveç vatandaşlarının Covid-19 korku düzeylerinin depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerine ilişkisine ve bu ilişkinin anlamlı bir fark gösterip göstermediğine bakılmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama yöntemlerinden nedensel karşılaştırma modeli kullanılmıştır. Bu karşılaştırma kullanılarak gruplar ve değişkenler arasındaki farkın müdahale olmaksızın tespit edilmesi sağlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye ve İsveç'te vatandaşlıkları bulunan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu ülkelerde vatandaşlıkları bulunan 50'si Türk, 50'si İsveçli olmak üzere toplam 100 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların seçiminde uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olan kişiler anketleri çevrim içi olarak doldurmuştur. Katılımcılar bütün sorulara yanıt verdiği için herhangi bir veri çalışma dışı bırakılmamıştır.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiştir. Anketler çevrimiçi olarak katılımcılara uygulanmıştır. Uygulanan anket formları toplam 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren maddeler araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. İkinci bölümde, katılımcıların Covid-19 korkularını saptamak üzere toplam 7 maddeden oluşan Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Üçüncü bölümde, katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçen DASS-21 ölçeği kullanılmıştır. Son bölümde ise katılımcıların ölüm kaygılarını ölçmek üzere toplamda 15 maddeden oluşan Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır.

##### 3.3.1. Ölçekler

###### 3.3.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısına sahip olan bireylerin tespit edilmesi amacıyla hazırlanmış 7 maddelik bir formdur. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, yaş, medeni durum, iki ülkeden hangisinin vatandaşı oldukları, Covid-19 geçirip geçirmediikleri ve yakın çevresinde Covid-19 geçiren biri bulunup bulunmadığı vb. gibi sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir.

### **3.3.1.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği**

Bireylerin Covid-19 korku düzeylerini tespit etmek amacıyla Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'ye uyarlama çalışmaları ise Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve 5'li likert (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısının 0,82 olduğu, test-tekrar test güvenilirliğinin ise 0,72 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### **3.3.1.3. DASS-21 Ölçeği**

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen ve toplamda 42 maddeden oluşan depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin (DASS) kısa formu (DASS-21) Brown ve arkadaşları (1997) tarafından oluşturulmuştur. Oluşturulan bu kısa form 4'lü likert (0=Bana uygun değil, 1=Bana biraz uygun, 2=Bana genellikle uygun, 3=Bana tamamen uygun) şeklindedir ve toplamda 21 madde yer almaktadır. DASS-21'in Türkçe'ye uyarlanması Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmaları için doğrulamalı faktör analizi kullanılmış ve genel anlamda bütün yapıların optimum düzeyde geçerliğe sahip olduğu görülmüştür.

### **3.3.1.4. Ölüm Kaygısı Ölçeği**

Ölüm Kaygısı Ölçeği Templer ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını ise Akça ve arkadaşları (2008) yapmıştır. Ölçek 4'lü likert şeklindedir (1=Hiç Katılmıyorum, 2=Tarafsızım, 3=Tamamen Katılıyorum, 4=Kararsızım) ve toplamda 15 maddeden oluşmaktadır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin test tekrar test güvenilirliği 0,79, Kuder-Richardson yöntemiyle güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur.

### 3.3.2 Geçerlik Çalışması

**Covid-19 Korkusu Ölçeği:** Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe geçerlik çalışmaları Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe ve İngilizce formları arasındaki korelasyon kat sayısı (dil geçerliği) 0,87 olarak bulunmuştur. Geçerlik bulgularının elde edilmesi için yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda hiçbir maddenin 0,40 puanın altında olmadığı, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda ise faktör yüklerinin 0,61-0,75 arasında olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 Korkusu Ölçeği ile Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği arasında yapılan ayırt edicilik analizi sonucunda düşük ve yüksek puan alan kişiler arasında anlamlı bir fark olduğu, ölçüt bağıntılı geçerlik analizi sonucunda da anksiyete alt boyutunda 0,48'lik, depresyon alt boyutunda ise 0,40'lık korelasyon olduğu görülmüştür. Sağlık Bilişleri için yapılan korelasyon analizinde ise tıbbi tanı olma ve tıbbi tanı olmama durumları için 0,40'lık bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**DASS-21 Ölçeği:** DASS-21 Ölçeği'nin geçerlik çalışması Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılmadıkları sonucuna ulaşılmış ve geçerlik çalışmaları için yapılacak Doğrulayıcı Faktör Analizleri için normallik varsayımına gerek duyulmayan yöntemlerin tercih edilmesi kararı verilmiştir. Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler Yöntemi (ULS), Genelleştirilmiş En Küçük Kareler Yöntemi (GLS), Kısmi En Küçük Kareler Yöntemi (PLS) ve Ağırlıklandırılmış En Küçük Kareler Yöntemi (DWLS) modelleri beraber kullanılmıştır. Analizler sonucunda ULS, GLS, DWLS'nin yapı geçerliğini sağladığı, ancak PLS değerinin istene sonucu sağlamadığı görülmüştür.

**Ölüm Kaygısı Ölçeği:** Ölüm kaygısı ölçeğinin geçerlik çalışması Akça ve Köse (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin örnekleminin ilk grubu 25'i kanser, 42'si diyaliz, 39'u cerrahi ve 55'i polikliniklerde tedavi gören 171 hastadan, sağlıklı grubu ise 185 kişiden olmak üzere toplamda 356 kişiden oluşmaktadır. Test-tekrar test uygulaması için ilk ölçekten iki hafta sonra sağlıklı gruba verilen ölçek tesadüfi olarak seçilen 142 kişiye uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması için faktör analizi yönteminden faydalanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) kat sayısı 0,77 olarak bulunmuştur. Barlett küresellik testi ve testin anlamlılığına bakıldığında da sonuçların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

### 3.3.3. Güvenirlik Çalışması

**Covid-19 Korkusu Ölçeği:** Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmaları Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik kat sayısının 0,86 ve Guttman Split Half kat sayısının da 0,82 olduğu görülmüştür.

**DASS-21 Ölçeği:** DASS-21 Ölçeği'ni yapılarla ilişkin güvenilirlik faktörleri incelendiğinde Cronbach Alfa değerinin anksiyete durumu için 0,808, depresyon durumu için 0,819 ve stres durumu için de 0,755 olduğu görülmüştür. Omega değerlerinin ise anksiyete durumu için 0,809, depresyon için 0,822 ve stres için de 0,756 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar ölçeğin yüksek orada güvenilirlik oranına sahip olduğunu göstermektedir.

**Ölüm Kaygısı Ölçeği:** Akça ve Köse (2008) tarafından test-tekrar test uygulaması için ilk ölçekten iki hafta sonra sağlıklı gruba verilen ölçek tesadüfi olarak seçilen 142 kişiye uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,79 olarak bulunmuştur. Kuder-Richardson güvenilirlik kanıtı ise 0,75 olarak tespit edilmiştir.

### **3.3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Ölçekler özellikle yurt dışındaki örnekleme ulaşımın zor olması ve ülkemizde de pandemi sürecinin devam etmesi nedeniyle çevrim içi olarak çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen Türk ve İsveç vatandaşlarına uygulanmıştır.

### **3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" yapılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson Korelasyon Analizi, bağımlı değişken ile ilişkisi bulunan bir değişkenin ya da değişkenlerin istatistiksel olarak kontrol edilmesi için Kovaryans Analizi uygulanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

#### 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerinin Dağılımı

**Tablo 2:** Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Türkiye		İsveç		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	31	62,0	35	70,0	66	66,0
Erkek	19	38,0	15	30,0	34	34,0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların %50'si Türkiye vatandaşı, %50'si İsveç vatandaşıdır.

Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, Türkiye vatandaşı olan katılımcıların %62'sinin kadın, %38'inin erkek olduğu, İsveç vatandaşı olan katılımcıların %70'inin kadın, %30'unun erkek olduğu, tüm katılımcıların %66'sının kadın, %34'ünün erkek olduğu görülmektedir.

**Tablo 3:** Katılımcıların yaş dağılımı

Yaş	Türkiye		İsveç		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
25 yaş altı	24	48,0	12	24,0	36	36,0
25-30 yaş	6	12,0	20	40,0	26	26,0
30 yaş üstü	20	40,0	18	36,0	38	38,0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya dahil olan katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde Türkiye vatandaşı olan katılımcıların %48'inin 25 yaş altı, %12'sinin 25-30 yaş, %40'ının 30 yaş ve üstü olduğu; İsveç vatandaşı olan katılımcıların %24'ünün 25 yaş altı, %40'ının 25-30 yaş,

%36'sının 30 yaş üstü olduğu, tüm katılımcıların %36'sının 25 yaş ve altı, %26'sının 25-30 yaş, %38'inin 30 yaş ve üstü olduğu görülmektedir.

**Tablo 4:** Katılımcıların medeni durum dağılımı

Medeni Durum	Türkiye		İsveç		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evli	17	34,0	18	36,0	35	35,0
Bekâr	33	66,0	32	64,0	65	65,0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durum dağılımları incelendiğinde, Türkiye vatandaşı olan katılımcıların %34'ünün evli, %66'sının bekâr olduğu, İsveç vatandaşı olan katılımcıların %36'sının evli, %64'ünün bekâr olduğu, tüm katılımcıların %35'inin evli, %65'inin bekar olduğu görülmektedir.

**Tablo 5:** Katılımcıların eğitim durum dağılımı

Eğitim Durum	Türkiye		İsveç		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Lise ve altı	8	16,0	9	18,0	17	17,0
Lisans	27	54,0	33	66,0	60	60,0
Yüksek Lisans ve üstü	15	30,0	8	16,0	23	23,0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya dahil olan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, Türkiye vatandaşı olan katılımcıların %16'sının lise ve altı, %54'ünün lisans, %30'unun yüksek lisans ve üstü olduğu, İsveç vatandaşı olan katılımcıların %18'inin lise ve altı, %66'sının lisans, %16'sının yüksek lisans ve üstü olduğu, tüm katılımcıların %17'sinin lise ve altı, %60'ının lisans, %23'ünün yüksek lisans ve üstü olduğu görülmektedir.

**Tablo 6:** Katılımcıların Covid-19 geçirme durumları dağılımı

Covid-19 Geçirme Durumu	Türkiye		İsveç		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	6	12,0	4	8,0	10	10,0
Hayır	44	88,0	46	92,0	90	90,0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan katılımcıların Covid-19 geçirme durumları incelendiğinde, Türkiye vatandaşı olan katılımcıların %12'sinin Covid-19 geçirdiği, %88'inin Covid-19 geçirmediği, İsveç vatandaşı olan katılımcıların %8'inin Covid-19 geçirdiği, %92'sinin Covid-19 geçirmediği, tüm katılımcıların %10'unun Covid-19 geçirdiği, %90'ının Covid-19 geçirmediği görülmektedir.

**Tablo 7:** Katılımcıların yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumları dağılımı

Yakın Çevrede Covid-19 Geçiren Bulunma Durumu	Türkiye		İsveç		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	40	80,0	42	84,0	82	82,0
Hayır	10	20,0	8	16,0	18	18,0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya dahil olan katılımcıların yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumları incelendiğinde, Türkiye vatandaşı olan katılımcıların %80'inin yakın çevresinde Covid-19 geçiren bulunduğu, %20'sinin yakın çevresinde Covid-19 geçiren bulunmadığı, İsveç vatandaşı olan katılımcıların %84'ünün yakın çevresinde Covid-19 geçiren bulunduğu, %16'sının yakın çevresinde Covid-19 geçiren bulunmadığı, tüm katılımcıların ise %82'sinin yakın çevresinde Covid-19 geçiren bulunduğu, %18'inin yakın çevresinde Covid-19 geçiren bulunmadığı görülmektedir.

#### 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Boyutlarının Güvenirlik Analizi

**Tablo 8:** Kullanılan ölçek ve boyutlarının güvenirlilik analizi sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	N	Cronbach's Alpha
Covid-19 Korkusu Ölçeği	7	0,879
Anksiyete	7	0,791
Depresyon	7	0,905
Stres	7	0,863
Ölüm Kaygısı Ölçeği	15	0,578

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının güvenilirliği hesaplanmıştır. Güvenilirliğin 0,578-0,905 aralığında olduğu görülmektedir.

#### 4.3. Türkiye Vatandaşı Olan Katılımcıların Değerlendirilmesi

**Tablo 9:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma
Covid-19 Korkusu Ölçeği	1,00	5,00	2,49	0,84
Anksiyete	0,00	1,29	0,33	0,39
Depresyon	0,00	2,86	0,58	0,70
Stres	0,00	2,43	0,72	0,62
Ölüm Kaygısı Ölçeği	1,00	6,47	4,52	0,98

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri tabloda verilmiştir.

#### 4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Normallik Analizi

**Tablo 10:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının normallik analizi sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çarpıklık	Std Hata	Basıklık	StdHata
Covid-19 Korkusu Ölçeği	0,663	0,337	0,579	0,662
Anksiyete	1,120	0,337	-0,022	0,662
Depresyon	1,264	0,337	1,079	0,662
Stres	0,836	0,337	0,327	0,662
Ölüm Kaygısı Ölçeği	-0,732	0,337	2,439	0,662

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının normallik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 3$  olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Shao, 2002). Araştırmada kullanılan ölçek verileri incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

#### 4.5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

**Tablo 11:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cinsiyet	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Kadın	2,59	0,78	1,044	0,302
	Erkek	2,34	0,93		
Anksiyete	Kadın	0,36	0,39	0,684	0,497
	Erkek	0,29	0,39		
Depresyon	Kadın	0,59	0,73	0,111	0,912
	Erkek	0,57	0,69		
Stres	Kadın	0,77	0,66	0,670	0,506
	Erkek	0,65	0,58		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Kadın	4,59	0,87	0,579	0,565
	Erkek	4,42	1,15		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Depresyon, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 12:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının yaşlarına göre karşılaştırılması

<b>Ölçekler ve Alt Boyutları</b>	<b>Yaş</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Covid-19 Korkusu Ölçeği	25 yaş altı	2,46	0,75	0,881	0,421
	25-30 yaş	2,14	0,69		
	30 yaş üstü	2,65	0,98		
Anksiyete	25 yaş altı	0,46	0,44	<b>3,259</b>	<b>0,047</b>
	25-30 yaş	0,38	0,49		
	30 yaş üstü	0,17	0,23		
Depresyon	25 yaş altı	0,93	0,83	<b>7,444</b>	<b>0,002</b>
	25-30 yaş	0,07	0,17		
	30 yaş üstü	0,32	0,38		
Stres	25 yaş altı	0,88	0,72	1,383	0,261
	25-30 yaş	0,60	0,40		
	30 yaş üstü	0,58	0,54		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	25 yaş altı	4,49	1,02	0,756	0,475
	25-30 yaş	4,14	1,62		
	30 yaş üstü	4,69	0,68		

Katılımcıların yaşlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların yaşlarına göre Depresyon ve Anksiyete alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; 25 yaş ve altı olan katılımcıların anksiyete alt boyut ortalamalarının 30 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. 25 yaş ve altı olan katılımcıların depresyon alt boyut ortalamalarının 25-30 yaş, 30 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 13:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Medeni Durum	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evli	2,34	0,72	-0,969	0,337
	Bekâr	2,58	0,90		
Anksiyete	Evli	0,17	0,25	<b>-2,637</b>	<b>0,011</b>
	Bekâr	0,42	0,43		
Depresyon	Evli	0,30	0,40	<b>-2,551</b>	<b>0,014</b>
	Bekâr	0,73	0,79		
Stres	Evli	0,55	0,55	-1,446	0,155
	Bekâr	0,81	0,65		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evli	4,58	0,56	0,329	0,743
	Bekâr	4,50	1,15		

Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların medeni durumlarına göre Depresyon, Stres alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ). Bekâr katılımcıların Depresyon ve Stres alt boyut puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 14:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması



Ölçekler ve Alt Boyutları	Öğrenim Durumu	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Lise ve altı	2,46	1,02	0,372	0,691
	Lisans	2,59	0,92		
	Yüksek lisans ve üstü	2,35	0,60		
Anksiyete	Lise ve altı	0,16	0,22	1,160	0,322
	Lisans	0,40	0,45		
	Yüksek lisans ve üstü	0,31	0,33		
Depresyon	Lise ve altı	0,23	0,43	<b>8,275</b>	<b>0,001</b>
	Lisans	0,92	0,78		
	Yüksek lisans ve üstü	0,18	0,28		
Stres	Lise ve altı	0,52	0,63	1,879	0,164
	Lisans	0,88	0,68		
	Yüksek lisans ve üstü	0,55	0,46		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Lise ve altı	4,30	1,39	0,622	0,541
	Lisans	4,67	0,90		
	Yüksek lisans ve üstü	4,40	0,91		

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların eğitim durumlarına göre Depresyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; eğitim durumu lisans olan katılımcıların Depresyon alt boyut puanlarının eğitim durumu lise ve altı, yüksek lisans ve üstü olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 15:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının Covid-19 geçirme durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Covid-19 Geçirme	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	2,31	0,91	-0,577	0,566
	Hayır	2,52	0,84		
Anksiyete	Evet	0,45	0,46	0,785	0,436
	Hayır	0,32	0,38		
Depresyon	Evet	0,52	0,86	-0,226	0,822
	Hayır	0,59	0,70		
Stres	Evet	0,74	0,86	0,063	0,950
	Hayır	0,72	0,60		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evet	4,50	1,35	-0,074	0,942
	Hayır	4,53	0,94		

Katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Depresyon, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yakın Çevrede Covid-19 Geçiren Bulunma	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	2,58	0,87	1,379	0,174
	Hayır	2,17	0,67		
Anksiyete	Evet	0,38	0,41	<b>2,332</b>	<b>0,027</b>
	Hayır	0,16	0,22		
Depresyon	Evet	0,63	0,76	1,333	0,193
	Hayır	0,40	0,40		
Stres	Evet	0,80	0,65	1,779	0,082
	Hayır	0,41	0,44		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evet	4,53	0,90	-0,019	0,985
	Hayır	4,53	1,32		

Katılımcıların yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumlarına göre Anksiyete alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Yakın çevrelerinde Covid-19 geçiren bulunan katılımcıların anksiyete puanlarının yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.6. Ölçekler Arasındaki İlişki

**Tablo 17:** Ölçekler arası ilişki

Ölçekler ve Alt Boyutları	Covid-19				Ölüm	
	Korkusu Ölçeği	Anksiyete	Depresyon	Stres	Kaygısı Ölçeği	
Covid-19 Korkusu Ölçeği	r	1	0,356*	0,241	0,378**	0,251
	p		0,011	0,091	0,007	0,079
Anksiyete	r	0,356*	1	0,515**	0,676**	-0,050
	p	0,011		0,000	0,000	0,731
Depresyon	r	0,241	0,515**	1	0,741**	-0,119
	p	0,091	0,000		0,000	0,412
Stres	r	0,378**	0,676**	0,741**	1	0,002
	p	0,007	0,000	0,000		0,991
Ölüm Kaygısı Ölçeği	r	0,251	-0,050	-0,119	0,002	1
	p	0,079	0,731	0,412	0,991	

\*p<0,05

\*\*p<0,001

Ölçekler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları tabloda verilmiştir.

Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r:0,356 p<0,05).

Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile stres arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r:0,378 p<0,01).

Ölüm kaygısı ölçeği puanları ile Covid-19 korkusu ölçeği puanları, anksiyete, depresyon, stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

#### 4.7. İsveç Vatandaşı Olan Katılımcıların Değerlendirilmesi

**Tablo 18:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma
Covid-19 Korkusu Ölçeği	1,00	3,43	2,10	0,56
Anksiyete	,00	1,86	0,55	0,42
Depresyon	,00	2,57	0,63	0,59
Stres	,00	1,86	0,42	0,45
Ölüm Kaygısı Ölçeği	1,60	5,67	3,76	0,78

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri tabloda verilmiştir.

**Tablo 19:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının normallik analizi sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çarpıklık	Std Hata	Basıklık	StdHata
Covid-19 Korkusu Ölçeği	0,084	0,337	-0,591	0,662
Anksiyete	0,810	0,337	0,855	0,662
Depresyon	1,485	0,337	2,493	0,662
Stres	1,315	0,337	1,156	0,662
Ölüm Kaygısı Ölçeği	0,008	0,337	0,608	0,662

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının normallik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 3$  olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Shao, 2002). Araştırmada kullanılan ölçek verileri incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

#### 4.8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

**Tablo 20:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cinsiyet	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Kadın	2,19	0,56	1,604	0,115
	Erkek	1,91	0,56		
Anksiyete	Kadın	0,56	0,36	0,192	0,850
	Erkek	0,53	0,56		
Depresyon	Kadın	0,69	0,57	1,002	0,322
	Erkek	0,50	0,66		
Stres	Kadın	0,48	0,47	1,163	0,250
	Erkek	0,31	0,42		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Kadın	3,92	0,73	<b>2,271</b>	<b>0,028</b>
	Erkek	3,39	0,80		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Depresyon, Stres alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların cinsiyetlerine göre Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kadın katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 21:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının yaşlarına göre karşılaştırılması

<b>Ölçekler ve Alt Boyutları</b>	<b>Yaş</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Covid-19 Korkusu Ölçeği	25 yaş altı	1,96	0,51	0,680	0,511
	25-30 yaş	2,21	0,57		
	30 yaş üstü	2,10	0,62		
Anksiyete	25 yaş altı	0,62	0,62	0,209	0,812
	25-30 yaş	0,55	0,39		
	30 yaş üstü	0,52	0,30		
Depresyon	25 yaş altı	0,69	0,91	0,072	0,931
	25-30 yaş	0,61	0,58		
	30 yaş üstü	0,63	0,34		
Stres	25 yaş altı	0,45	0,60	0,263	0,770
	25-30 yaş	0,37	0,34		
	30 yaş üstü	0,48	0,48		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	25 yaş altı	3,71	1,07	0,256	0,775
	25-30 yaş	3,86	0,71		
	30 yaş üstü	3,69	0,68		

Katılımcıların yaşlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Depresyon, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 22:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Medeni Durum	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evli	2,22	0,62	1,059	0,295
	Bekâr	2,04	0,54		
Anksiyete	Evli	0,53	0,43	-0,280	0,781
	Bekâr	0,57	0,42		
Depresyon	Evli	0,68	0,60	0,424	0,674
	Bekâr	0,61	0,61		
Stres	Evli	0,40	0,47	-0,274	0,785
	Bekâr	0,44	0,45		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evli	3,77	0,74	0,060	0,952
	Bekâr	3,76	0,82		

Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Depresyon, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması

<b>Ölçekler ve Alt Boyutları</b>	<b>Öğretim Durumu</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Lise ve altı	2,17	0,49	0,258	0,774
	Lisans	2,12	0,55		
	Yüksek lisans ve üstü	1,98	0,77		
Anksiyete	Lise ve altı	0,59	0,39	2,011	0,145
	Lisans	0,61	0,43		
	Yüksek lisans ve üstü	0,29	0,39		
Depresyon	Lise ve altı	0,54	0,38	1,554	0,222
	Lisans	0,73	0,61		
	Yüksek lisans ve üstü	0,34	0,68		
Stres	Lise ve altı	0,24	0,17	2,968	0,061
	Lisans	0,54	0,49		
	Yüksek lisans ve üstü	0,20	0,40		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Lise ve altı	3,94	0,44	0,588	0,560
	Lisans	3,77	0,86		
	Yüksek lisans ve üstü	3,53	0,77		

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Depresyon, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 24:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının Covid-19 geçirme durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Covid-19 Geçirme	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	1,86	0,00	<b>-3,146</b>	<b>0,003</b>
	Hayır	2,13	0,59		
Anksiyete	Evet	0,61	0,21	0,258	0,797
	Hayır	0,55	0,44		
Depresyon	Evet	0,43	0,33	-0,713	0,479
	Hayır	0,65	0,62		
Stres	Evet	0,36	0,44	-0,323	0,748
	Hayır	0,43	0,46		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evet	3,50	0,54	-0,690	0,494
	Hayır	3,78	0,80		

Katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre Anksiyete, Depresyon, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Covid-19 geçirmeyen katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarının Covid-19 geçiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo25:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yakın Çevrede Covid-19 Geçiren Bulunma	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	2,09	0,54	-0,666	0,509
	Hayır	2,23	0,73		
Anksiyete	Evet	0,54	0,43	-0,512	0,611
	Hayır	0,63	0,38		
Depresyon	Evet	0,61	0,60	-0,593	0,556
	Hayır	0,75	0,63		
Stres	Evet	0,42	0,47	-0,359	0,721
	Hayır	0,48	0,40		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evet	3,77	0,82	0,076	0,939
	Hayır	3,74	0,59		

Katılımcıların yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların yakın çevrede Covid-19 geçiren bulunma durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Depresyon, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

#### 4.9. Ölçekler Arası İlişki

**Tablo 26:** Ölçekler arası ilişki

Ölçekler ve Alt Boyutları	Covid-19				Ölüm	
	Korkusu Ölçeği	Anksiyete	Depresyon	Stres	Kaygısı Ölçeği	
Covid-19 Korkusu Ölçeği	r	1	0,361*	0,468**	0,324*	0,480**
	p		0,010	0,001	0,022	0,000
Anksiyete	r	0,361*	1	0,797**	0,602**	0,370**
	p	0,010		0,000	0,000	0,008
Depresyon	r	0,468**	0,797**	1	0,822**	0,395**
	p	0,001	0,000		0,000	0,005
Stres	r	0,324*	0,602**	0,822**	1	0,371**
	p	0,022	0,000	0,000		0,008
Ölüm Kaygısı Ölçeği	r	0,480**	0,370**	0,395**	0,371**	1
	p	0,000	0,008	0,005	0,008	

\*p<0,05

\*\*p<0,001

Ölçekler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları tabloda verilmiştir.

Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r:0,361 p<0,05).

Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r:0,468 p<0,01).

Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile stres arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r:0,324 p<0,05).

Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile Ölüm kaygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r:0,480 p<0,01).

Ölüm kaygısı ölçeği puanları ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r:0,370 p<0,01).

Ölüm kaygısı ölçeği puanları ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r:0,395 p<0,01).

Ölüm kaygısı ölçeği puanları ile stres arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,371$   $p<0,01$ ).

#### 4.10. Tüm Katılımcıların Değerlendirilmesi

**Tablo 27:** Kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının vatandaşlıklarına göre karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Vatandaşlık	Ortalama	SS	t	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Türkiye	2,50	0,84	<b>2,702</b>	<b>0,008</b>
	İsveç	2,11	0,57		
Anksiyete	Türkiye	0,33	0,39	<b>-2,701</b>	<b>0,008</b>
	İsveç	0,55	0,42		
Depresyon	Türkiye	0,59	0,71	-0,371	0,712
	İsveç	0,63	0,60		
Stres	Türkiye	0,72	0,63	<b>2,684</b>	<b>0,009</b>
	İsveç	0,43	0,46		
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Türkiye	4,53	0,98	<b>4,311</b>	<b>0,000</b>
	İsveç	3,76	0,79		

Katılımcıların yakın çevrede vatandaşlıklarına göre ölçek puanlarının karşılaştırmaları için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Katılımcıların vatandaşlıklarına göre Depresyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların vatandaşlıklarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Türkiye vatandaşı olan katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği, Anksiyete, Stres alt boyut puanları, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının İsveç vatandaşı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İsveç vatandaşı olan katılımcıların Anksiyete alt boyut puanlarının Türkiye vatandaşı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 28:**Anksiyete eş değişken ile kovaryans analizi

		$\bar{X}$	SS	F	p	Bonferroni
<b>Grup</b>	Türkiye (1)	4,52	0,98	20,645	0,000*	2<1
	İsveç (2)	3,76	0,78			
<b>Anksiyete</b>				1,681	0,198	
<b>Grup*Anksiyete</b>				3,509	0,064	

Anksiyete eş değişkenine göre grupların ölüm kaygısı ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için yapılan ANCOVA sonuçları Tabloda verilmiştir. Gruplar arasında ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bu farklılıkta anksiyete puanlarının etkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre Türkiye vatandaşı olan katılımcıların ölüm kaygısı ortalama puanları İsveç vatandaşı olan katılımcılara göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Etki büyüklüğü 0,177 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 29:** Depresyon eş değişken ile kovaryans analizi

		$\bar{X}$	SS	F	p	Bonferroni
<b>Grup</b>	Türkiye (1)	4,52	0,98	24,609	0,000*	2<1
	İsveç (2)	3,76	0,78			
<b>Depresyon</b>				1,713	0,194	
<b>Grup* Depresyon</b>				6,364	0,013*	

Depresyon eş değişkenine göre grupların ölüm kaygısı ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için yapılan ANCOVA sonuçları Tabloda verilmiştir. Gruplar arasında ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bu farklılıkta depresyon puanlarının etkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre Türkiye vatandaşı olan katılımcıların ölüm kaygısı ortalama puanları İsveç vatandaşı olan katılımcılara göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Etki büyüklüğü 0,204 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 30:** Stres eş değişkeni ile kovaryans analizi

		$\bar{X}$	SS	F	p	Bonferroni
<b>Grup</b>	Türkiye (1)	4,52	0,98	16,576	0,000*	2<1
	İsveç (2)	3,76	0,78			
<b>Stres</b>				3,586	0,061	
<b>Grup* Stres</b>				3,529	0,063	

Stres eş değişkenine göre grupların ölüm kaygısı ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için yapılan ANCOVA sonuçları Tabloda verilmiştir. Gruplar arasında ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bu farklılıkta stres puanlarının etkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre Türkiye vatandaşı olan katılımcıların ölüm kaygısı ortalama puanları İsveç vatandaşı olan katılımcılara göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Etki büyüklüğü 0,147 olarak hesaplanmıştır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen bulguların, literatürde covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları ile karşılaştırması yapılacaktır.

Araştırmada katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı arasındaki ilişki incelenmiş olup, hem Türk vatandaşı katılımcıların hem de İsveç vatandaşı katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu sonuçların diğer araştırma bulgularının bazılarına göre düşük, bazılarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Qiu ve arkadaşları (2020) sosyal medya kullanıcıları üzerine yaptıkları çalışmalarında Covid-19 döneminde katılımcıların anksiyete puanlarının arttığı sonucuna ulaşmıştır. Chen ve arkadaşları (2020) ergenler üzerine yaptıkları çalışmalarında Covid-19 esnasında kız ergenlerin yüksek düzeyde anksiyete riski gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamız bu anlamda literatürü desteklemese de Hyland ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmalarında Covid-19 anksiyetesi ile cinsiyet arasında herhangi bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Elbay ve arkadaşları (2020) doktorlar üzerine yaptıkları çalışmalarında Covid-19 döneminde katılımcıların yarısının anksiyete belirtileri gösterdiğini, %5'inin şiddetli düzeyde bu belirtileri yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca çalışmamızın Türkiye örneklem grubunda yakın çevresinde Covid-19 geçiren kişi bulunanların anksiyete ölçeği puanlarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz-Karaman ve Yastıbaş (2021) yaptıkları çalışmalarında yakınları veya meslektaşları Covid-19'a yakalanan sağlık çalışanlarının yaygın anksiyete, TSSB ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmamızda iki grubun da Covid-19 korku düzeyleri ile stres arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde genel olarak buna benzer sonuçlar yer almaktadır. Brown ve arkadaşları (2020) ebeveynlerin stresi üzerine yaptıkları çalışmalarında Covid-19 esnasında ebeveynlerin genel stres düzeylerinde ve duygudurumlarında farklılıklar yaşadığını ve kümülatif stresörleri deneyimlediği sonucuna ulaşmıştır. Elbay ve arkadaşları (2020) doktorlar üzerine yaptıkları çalışmalarında Covid-19 esnasında doktorların stres düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Göksu ve

Kumcağız (2020) Covid-19 salgınında bireylerin algılanan stres ve kaygı düzeyleri ile ilgili yaptıkları çalışmalarında salgın döneminde insanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin yükseldiği ve bekar katılımcıların evli katılımcılara oranla daha yüksek düzeyde stres yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Erdoğan-Yüce ve Muz (2021) yaptıkları çalışmalarında Covid-19 pandemisinin yetişkinlerin stres düzeyleri üzerine etkisini incelemiş ve kadın katılımcıların erkeklere oranla algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yaptığımız analizler sonucunda İsveç vatandaşlarının Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde genel olarak Covid-19 döneminde insanların depresyon düzeylerinin arttığına dair sonuçlar yer almaktadır. Mazza ve arkadaşları (2020) Covid-19 geçiren kişiler üzerine yaptıkları çalışmalarında Covid-19 geçiren ve özellikle Covid-19 öncesinde de psikolojik bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin ortalamadan daha yüksek majör depresyon yaşadığını ve intihar risklerinin de arttığını tespit etmişlerdir. Hyland ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmalarında daha genç olan ve Covid-19 nedeniyle sosyal, ekonomik zorluklar yaşayan kişilerin depresyon riskinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızda da literatüre paralel şekilde 25 yaş altı olan Türk vatandaşı katılımcıların depresyon alt boyut ortalamalarının 25 yaş üstü katılımcılara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İsveç vatandaşı katılımcılardan ise bu anlamda literatürü destekleyecek bir sonuca ulaşamamıştır. Türk vatandaşı katılımcıların medeni durumları ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bizim araştırmamızda da literatürü destekler şekilde Türk vatandaşı bekar katılımcıların evli olanlara oranla depresyon ve stres alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Wu ve arkadaşları (2020) öğrenci velileri üzerine yaptıkları çalışmalarında evlilik doyumu yüksek ve çocuklarıyla yakın olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin diğerlerine oranla daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Daryani ve arkadaşları (2020) hamile kadınlar üzerine yaptıkları çalışmalarında gebelerde depresyon, anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıkların belirtilerini azaltmada evlilik yaşam doyumunun etkin bir rolü olduğunu ifade etmiştir. Polat ve Coşkun (2020) sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmalarında sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla depresyon risklerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir, fakat bizim çalışmamızda kadın ve erkek katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

İsveç vatandaşı katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Chen ve arkadaşları (2020) yaşlı bireyler üzerine yaptıkları çalışmalarında pandemi esnasında yaşlıların ölüm kaygılarının ciddi düzeyde arttığı sonucuna ulaşmıştır. Martinez-Lopez (2021) sosyal hizmet uzmanları üzerine yaptığı çalışmasında uzmanların Covid-19 pandemisinde hem kendileri hem de diğer insanlar için yüksek düzeyde ölüm korkusu yaşadığını tespit etmiştir. Ayrıca kadın sosyal hizmet uzmanlarının erkeklere oranla daha yüksek ölüm korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da İsveç vatandaşı olan kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı görülmüştür. Bu sonuç da literatürü destekleyecek niteliktedir.

İsveç vatandaşı katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği puanları ile anksiyete, depresyon ve stres arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bektaş ve arkadaşları (2017) huzurevlerinde yaşayan yaşlılar üzerine yaptıkları çalışmalarında ölüm kaygısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışma, analizimizi destekler niteliktedir. Pradhan ve arkadaşları (2020) Covid-19 döneminde ölüm korkusu üzerine yaptıkları çalışmalarında katılımcıların ölüm korkusu nevrotikliği ile algılanan stres arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Vatandaşlıklara göre Covid-19 korkusu ölçeği, anksiyete, stres alt boyut puanları ve ölüm kaygısı ölçeği puanlarına baktığımızda Türk vatandaşı katılımcıların İsveç vatandaşı katılımcılara oranla puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İsveç vatandaşlarının ise anksiyete alt boyut puanlarının Türk vatandaşlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Depresyon, anksiyete ve stres değişkenine göre Türk vatandaşı katılımcıların ölüm kaygısı ortalama puanlarının İsveç vatandaşı katılımcılardan daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir. Literatürü incelediğimizde, çalışmamıza benzer konularda herhangi bir araştırma yer almasa da her iki ülkenin de bu değişkenler özelinde incelendiği çalışmalar mevcuttur.

Helsingen ve arkadaşları (2020) Covid-19 pandemisinde İsveç ve Norveç ülkelerini karşılaştırdıkları çalışmalarında İsveç'te yaşayan kişilerin devlet otoritelerine Norveç'te yaşayan kişilere oranla daha fazla güvendiklerini ve virüse karşı her iki ülkenin de birbirlerinden farklı önlemler almasına rağmen vatandaşların sağlık sistemlerine ve koruyucu önlemlere uyum sağladığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada az sayıda İsveç vatandaşının okulların kapatılması hususunda hemfikir olduğu tespit edilmiştir. Nilson (2021) Covid-19

döneminde İsveç'in yönetimi üzerine yazdığı makalesinde DSÖ'nün İsveç hükümetinin politikasına (özellikle küçük yaş grubu çocuklar için okulları açık tutma hususunda) kayıtsız şartsız olumlu baktığını ifade etmiştir. Fakat Nilson, bunun bir başarı öyküsü olmadığını, Kasım 2020 itibariyle 6000 (2 Ağustos 2021 itibariyle bu sayı 14.655'e çıkmıştır) İsveç vatandaşının Covid-19 nedeniyle hayatını kaybettiğini ifade etmiştir. Çalışmada İsveç'in Norveç, Finlandiya, Danimarka, İzlanda gibi diğer İskandinav ülkelerine oranla 5-10 kat fazla Covid-19 vaka ve ölümlerine sahip olduğu ve bunun karşılaştırma yapabilmek için oldukça önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamız açısından durumu inceleyecek olursak, Türkiye ve İsveç vatandaşlarının ölçeklere verdiği yanıtlara tek bir boyut üzerinden bakılmaması gerektiği, Covid-19 sürecinde ülke yönetimi, karantina uygulamaları, sağlık sistemi yeterliği, ekonomik olarak zorluk çeken kişilere maddi destek sağlanıp sağlanmadığı, bireylerin hükümet politikalarına karşı görüş ve yaklaşımları gibi birçok faktörün de analiz sonuçlarını etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada Türk ve İsveç vatandaşlarının Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu değişkenlerin farklı demografik özellikler yönünden nasıl bir farklılık gösterdiği ve bu ilişkileri nasıl etkilediği de incelenmiştir.

1. Araştırmada Türk vatandaşı olan katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiş olup, Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile anksiyete ve stres arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

2. Türk vatandaşı olan katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği puanları ile covid-19 korkusu ölçeği puanları, anksiyete, depresyon, stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

3. İsveç vatandaşı olan katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiş olup, Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile anksiyete, depresyon, stres ve ölüm kaygısı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4. İsveç vatandaşı olan katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği puanları ile anksiyete, depresyon ve stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

5. Türk vatandaşlarının cinsiyetlerine göre Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

6. Türk vatandaşlarının yaşlarına göre Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiş olup, Covid-19 korkusu düzeyleri, stres alt boyut puanları ve ölüm kaygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaşa göre depresyon ve anksiyete alt boyutları

arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda 25 yaş altı katılımcıların anksiyete alt boyut ortalamalarının 30 yaş ve üstündekilere göre, depresyon alt boyut ortalamalarının 25-30 yaş ve 30 yaş üstü olan katılımcılara oranla yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

7. Türk vatandaşı katılımcıların medeni durumlarına göre Covid-19 korkusu ölçeği, anksiyete alt boyutu puanları, ölüm kaygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Medeni duruma göre depresyon ve stres alt boyutları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Bekar katılımcıların depresyon ve stres alt boyut puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

8. Türk vatandaşlarının öğrenim durumlarına göre Covid-19 korkusu ölçeği, anksiyete, stres alt boyutu puanları ve ölüm kaygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öğrenim durumu ve depresyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olan katılımcıların depresyon alt boyutu puanlarının lise ve altı, yüksek lisans ve üstü olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

9. Türk vatandaşların Covid-19 geçirme durumlarına göre Covid-19 korkusu ölçeği, anksiyete, depresyon, stres alt boyut puanları ve ölüm kaygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

10. Türk vatandaşların yakın çevrede Covid-19 geçiren biri bulunma durumlarına göre Covid-19 korkusu ölçeği, depresyon, stres ve ölüm kaygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yakın çevrede Covid-19 geçiren biri bulunma ile anksiyete alt boyut puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yakın çevrelerinde Covid-19 geçiren biri bulunan insanların yakın çevrede Covid-19 geçiren biri bulunmayanlara oranla daha yüksek anksiyete puanına sahip olduğu görülmektedir.

11. İsveç vatandaşlarının cinsiyetlerine göre Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları incelenmiş olup, yalnızca ölüm kaygısı ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

12. İsveç vatandaşlarının yaşlarına, medeni durumlarına ve öğrenim düzeylerine göre Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları incelenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

13. İsveç vatandaşlarının Covid-19 geçirme durumlarına göre Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları incelenmiş olup, yalnızca covid-19 korku düzeyleri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığını sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 geçirmeyen katılımcıların Covid-19 korkusu ölçeği puanlarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

14. İsveç vatandaşlarının yakın çevrede Covid-19 geçirme durumlarına göre Covid-19 korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygıları incelenmiş olup, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

15. İsveç vatandaşlarının ölçekler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda,

-Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

- Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

- Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

- Covid-19 korkusu ölçeği puanları ile ölüm kaygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

-Ölüm kaygısı ölçeği puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

- Ölüm kaygısı ölçeği puanları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

- Ölüm kaygısı ölçeği puanları ile stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

**16.** Tüm katılımcıların vatandaşlıklarına göre Covid-19 korkusu ölçeği, anksiyete, stres alt boyut puanları, ölüm kaygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre, Türkiye vatandaşlarının Covid-19 korkusu ölçeği, anksiyete, stres alt boyut puanları, ölüm kaygısı puanlarının İsveç vatandaşlarından daha yüksek olduğu görölmektedir. İsveç vatandaşlarının ise anksiyete alt boyut puanlarının Türkiye vatandaşlarına oranla daha yüksek olduğu görölmektedir.

**17.** Depresyon, stres ve anksiyete eş değişkenine göre Türkiye ve İsveç vatandaşlarının ölüm kaygısı ölçeği puanlarının ortalamaları incelendiğinde, Türk vatandaşı katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği puanı ortalamalarının İsveç vatandaşlarına oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmada Türk ve İsveç vatandaşlarının Covid-19 korku düzeylerinin depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerine etkisi incelenmiştir. İleride yapılacak olan çalışmalarda daha büyük örneklem grubunda Covid-19'un farklı ruhsal bozukluklar üzerine etkisi incelenebilir.

Çalışmamızda vatandaşların Covid-19 sürecinden önceki durumları hakkında herhangi bir bilgi olmadığından ölçek sonuçlarını karşılaştırabileceğimiz bir veri bulunmamaktadır. Sonraki çalışmalarda sonuca netlik kazandırabilmek için test-tekrar test yönteminden faydalanılabilir.

Çalışmamız Türkiye ve İsveç ülkeleri gibi farklı pandemi politikaları izleyen iki ülkeyi kapsamaktadır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda, Covid-19 döneminde benzer politika izleyen iki ülkenin vatandaşlarının Covid-19 korku düzeylerinin psikolojik rahatsızlıklar üzerine etkisi incelenerek farklılığın sebebi ile ilgili daha ayrıntılı şekilde fikir sahibi olunabilir.

Çalışmamızda Türk ve İsveç vatandaşlarının hangi meslek grubunda çalıştığına dair bir bilgi yer almamaktadır. Bundan sonraki çalışmalar farklı ülkelerde yaşayıp aynı meslek veya meslek grubunda çalışan kişiler üzerine yoğunlaşarak literatüre katkıda bulunabilir.

Çalışmamızda Türkiye ve İsveç vatandaşlarının ölçeklere verdikleri yanıtlarda siyasi, ekonomik ve sosyal hayatları üzerine odaklanılamamıştır. Gelecek çalışmalar bu etkenleri de araştırmaya dahil ederek yapılabilir.

## KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2020). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı'ndan (Çev: Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, (Özgün çalışma 2013)

Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41.

Ayar, M. (2005). *Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği(1892-1895)*. Yayınlanmış yüksek lisans tez, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (1990). *Gençlik çağı ve stres* (Der.). İstanbul: Devran Matbaası.

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247-1263.

Barış, Y. (2010). Dünyada tüberkülozun tarihi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(2), 1-4.

Barry, J. (2004). The site of origin of the 1918 influenza pandemic and its public health implications. *Journal of Translational Medicine*, 2(3).

Bektaş, Y., Özgün-Başbüyük, G., Çınar, Z., Ay, F. ve Alan, A. (2017). Huzurevinde kalan yaşlılarda malnütrisyon sıklığı. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 339-348.

Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A.S., Muana, A.,.....Nellums, L. (2016). Psychosocial effects of an ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull World Health Organization*, 94(3), 210-214.

Bozkurt, Y., Zeybek, Z. ve Aşkın, Ş. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Budak, F. ve Korkmaz Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79. DOI: 10.35375/sayod.738657.

Brown, S., Doom, J., Lechuga-Pena, S., Watamura, S.E., Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global Covid-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect The International Journal*, 110(2).

Cevizci, A. (1997). *Felsefe Sözlüğü* (2. Baskı). Ankara: Ekin Yayınları.

Ciotti, M., Angeletti, S., Minieri, M., Giovannetti, M., Benvenuto, D., Pascarella, S.,.....Ciccozzi, M. (2019). Covid-19 outbreak: an overview. *Chemotherapy*, 64, 215-223.

Coltart, C.E.M., Lindsey, B., Ghinai, I. Johnson A.M. and Heymann, D.L. (2017). The ebola outbreak, 2013-2016: old lessons for new epidemics, *372(1721)*, 1471-2970.

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during Covid-19: a cross-sectional study. *Brain, Behaviour, Immunity*, (88), 36-38.

Chen, J. and Subbarao, K. (2007). The immunobiology of SARS. *Annual review of immunology*, (25), 443-472.

Çubuk, B. (2020). Covid ile gelen kayıp nesne, yas ve depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21), 90-99.

Dallatomasina, S., Crestani R., Squire, J., Declerk, H., Calea, G., Wolz, A.,.....Zachariah, R. (2015). Ebola outbreak in rural west Africa: epidemiology, clinical features and outcomes, *A European Journal Tropical Medicine International Health*, 20(4), 448-454.

Daniel, T., Bates, J. and Downes, K. (1994). History of tuberculosis. *American Society for Microbiology*, 13-24.

Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Yngyknd, S. and Mirghafourvand, M. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of Covid-19. *BMC Psychology*, (99).

Davies, J., Rudd, J. Weissberg, P. and Narula, J. (2006). Radionuclide imaging for the detection of inflammation in vulnerable plaques. *Journal of the American College of Cardiology*, 47(8), 57-68.

Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437. DOI: 10.30520/tjsosci.748404

Dye, C. (2006). Global epidemiology of tuberculosis. *Science Direct*, 367(9514), 938-940.

Elbay, R., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, (290).

Emmeluth, C., Suhm, M. and Luckhaus, D. (2003). A monomers-in-dimers model for carboxylic acid dimers. *The Journal of Chemical Physics*, 118(5), 2224-2255.

Engin, A.O., Demirci, N. ve Yeni, E. (2013). Stres ve öğrenme arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 290-299.

Erdoğan-Yüce, G. ve Muz, G. (2021). Covid-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 283-291. DOI: 10.17826/cumj.794585.

Erkoreka, A. (2009). Origins of the spanish influenza pandemic (1918-1920) and its relation to the first world war. *Journal of Molecular and Genetic Medicine*, 3(2), 190-194.

Ertaş, M.Y. ve Eğinim, K. (2011). Evliya çelebi seyahatnamesinde hastalıklar. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (10), 83-108.

Euronews. (2021). İnaktif, viral vektör, mRNA... Covid-19 aşılarda hangi teknikler kullanıldı? Farkları neler? <http://tr.euronews.com> (16.06.2021).

Fauci, A., Lane, C. and Redfield, R. (2020). Covid-19-navigating the uncharted. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1268-1269.

Freud, S. (1920). *Haz ilkesinin ötesinde ben ve id*. İstanbul: Metis Yayıncılık.

Genç, Ö. (2011). Kara ölüm: 1348 veba salgını ve ortaçağ Avrupa'sına etkileri. *Tarih Okulu Dergisi*, 2011(X), -.

Gökgöz, Z. ve Arslan, A.İ. (2020). Covid-19 ve koagülopati. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 65-71.

Göksu, Ö. ve Kumcağz, H. (2020). Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 463-479.

Güvenli web. (2020). *Koronavirüs (Covid-19) salgını ve koronafobi etkisi*. <https://www.guvenliweb.org.tr/blog-detay/koronavirus-covid-19-salgini-vekoronafobi-etkisi>. (27.07.2021).

Haleem, A., Javaid, M. and Vaishya R. (2020). Effects of Covid-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10(2), 78-79.

Hançerlioğlu, O. (1978). *Felsefe Ansiklopedisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi

Helsingen, L., Refsum, E., Gjostein, D., Loberg, M., Bretthauer, M., Kalager, M., Emilsson, L. (2020). The Covid-19 pandemic in Norway and Sweden- threats, trust, and impact on daily life: a comparative survey. *BMC Public Health*, 20, 1597.

Hettema, J., Prescott, C., Myers, J., Neale, M., Kendler, K. (2005). The structure of genetic and environmental risk factors for anxiety disorders in men and women. *Arch Gen Psychiatry*, 62(2), 182-189.

Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R.P., Martines, A., Vallieres, F. (2020). Anxiety and depression in the republic of Ireland during the Covid-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.

Johnstone, M. (1989). Stress in teaching: an overview of research. *Scottish Council for Research in Education*, 58.

Karaca, F. (1997). *Psikolojik açıdan ölüm ve dini inanç ilişkisi*. Yayınlanmış doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.

Karamustafalıoğlu O. ve Akpınar, A. (2010). *Anksiyete bozuklukları*. İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

Kaya, Ş. (2020). Yeni koronavirüs enfeksiyonunun yönetiminde toplum temelli önleyici girişimler ve önemi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(75), 965-971.

Lee, S.A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44, 393–401.

Lee, S.M., Kang, W.S., Cho, A-R., Kim, T., Park, J.K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, (87), 123-127.

Li, P., Chen, L., Liu, Z., Pan, J., Zhou, D., Wang, H.,.....Li, X. (2020). Clinical features and short-term outcomes of elderly patients with Covid-19. *International Journal of Infectious Disease*, (97), 245-250.

Maital, S. and Barzani, E. (2020). The global epidemic impact of Covid-19: a summary of research. *Samuel Neaman Institute for National Policy Research*

Martin, S. (2011). *The black death* (1. Baskı). New York: Oldcastle Books.

Martinez-Lopez, J., Lazaro-Perez, C. and Gomez-Galan, J. (2021). Death anxiety in social workers as a consequence of the Covid-19 pandemic. *Behavioral Science*, 11(5), 61.

Mazza, M.G., Lorenzo, R.D., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I.,.....Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in Covid-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, (89), 594-600.

Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Liu, B. and Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of Covid-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, (289).

Menzies, R., Neimeyer, R. and Menzies, R. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of Covid-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115.

Mete, H.E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(Ek 3), 3-18.

Moreno-Peral, P., Conejo-Ceron, S., Motrico, E., Rodriguez-Morejon, A., Fernandez, A., Garcia-Campayo, J.,.....Bellon, J.A. (2014). Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the general adult population: a systematic review of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, (168), 337-348.

Nilson, F. (2021). A biased analysis of the Swedish management of Covid-19. *Health Policy and Technology*, 9(4), 598-612.

Numanoğlu, N (2003). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Ani Gelişen Ciddi Solunum Yetersizliği Sendromu. <http://www.meteor.gov.tr/2003/sağlik/sars.htm>. (Erişim tarihi: Haziran 2004).

Qui, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2)

Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 19-26.

Polat, Ö. ve Coşkun, F. (2020). Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.

Pradhan, M., Chettri, A. and Maheshwari S. (2020). Fear of death in the shadow of Covid-19: the mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. *Death Studies*, 1-5.

Selye, H. (1974). *Stress without distress* (1. Baskı). Philadelphia: Lippincott.

Shao, J. and Chow, S.C. (2002). Reproducibility probability in clinical trials. *Statistics in Medicine*, 1727-1742.

Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J.G., Kartman, J., Levita, L.,.....Stocks, T. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and Covid-19 related anxiety in the UK general population during the Covid-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6), 125.

Sulukun, E., Küçüköğlü, K. ve Gül, H. (2009). Aids tedavisinde kullanılan ilaçlar. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 38(1), 47-78.

Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J., Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid view. *BMC Public Health*, 20(1230).

Şahin, N.H., Güler, M. ve Basım, H.N. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekanın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.

Hisli, Ş. N. (2010). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım* (4. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Tanhan, F. (2013). Ölüm eğitiminin üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olmaya etkisi. *Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 184-200.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease* (1. Baskı). England: Cambridge Scholars Publishing.

Taylor, D.L., Zhong, L., Begg, D., Silva, K., Whittington, R. (2008). Toll-like receptor genes are differentially expressed at the sites of infection during the progression of Johne's disease outbred sheep. *Veterinary Immunology and Immunopathology*, 124(1-2), 132-151.

Torun, A. (1997). *Stres ve tükenmişlik, Endüstri ve örgüt psikolojisi* (2.Baskı) Ankara: Türk Psikologlar ve Kal-der Yayınları.

Tural, Ü. (2012). Anksiyete bozuklukları. *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Dönem-5 Ders Notları*, 2-3.

Tümer, A. (2015). HIV/AIDS nedir. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/aids.shtml> (02.12.2015).

Uzun, Ö. (2010). AIDS/HIV'in yayılmaması için alınacak önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 46-54.

Wittchen, H.U., Zhao, S., Kessler, R. and Eaton, W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51(5), 355-364.

World Health Organization. The World Health Report 2020. Geneva

World Health Organization. The World Health Report 2021. Geneva

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z.,.....Hoven, C. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.

Yalom, I. (1992). *Nietzsche Ağladığında* (97. Baskı). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Yolun, M. (2020). İspanyol gribinin kısa bir öyküsü. *Toplumsal Tarih Dergisi*, 316, 74-80.

Yılmaz-Karaman, İ.G. ve Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır? *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.

Zeidner, M. and Matthews G. (2010). *Anxiety 101*. New York: Springer Publishing Company.



## EKLER

### Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim dalı öğrencisi Gizem RENKAL tarafından Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL danışmanlığında yürütülen bir yüksek lisans tezi çalışmasıdır. Çalışmanın amacı Türk ve İsveç vatandaşlarının Covid-19 korku düzeylerinin depresyon, anksiyete, stres ve ölüm kaygısı üzerine etkisini incelemektir. Araştırma tamamen bilimsel amaçla kullanılacak olup sorulara vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Anketleri cevaplayarak çalışmaya sağlayacağınız katkılar için çok teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz [renkalgizem@hotmail.com](mailto:renkalgizem@hotmail.com) üzerinden benimle iletişime geçebilirsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederim.

#### 1. Cinsiyetiniz:

( ) Kadın

( ) Erkek

( ) Diğer

#### 2. Yaşınız:

3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

4. Eğitim Durumunuz: ( ) İlkokul/Ortaokul ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

5. Vatandaşı Olduğunuz Ülke: ( ) Türkiye ( ) İsveç

6. Covid-19 Geçirdiniz Mi? ( ) Evet ( ) Hayır

7. Yakın Çevrenizde Covid-19 Geçiren Biri Oldu mu? ( ) Evet ( ) Hayır

## Ek 2: Covid-19 Korkusu Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıdaki soruları cevaplarken seçeneklerden size en uygun olanını işaretleyiniz.

### Derecelendirme:

- 1- Kesinlikle Katılmıyorum
- 2- Katılmıyorum
- 3- Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum
- 4- Katılıyorum
- 5- Kesinlikle Katılıyorum

1. \_\_\_\_ Covid-19'dan çok korkuyorum.
2. \_\_\_\_ Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.
3. \_\_\_\_ Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.
4. \_\_\_\_ Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.
5. \_\_\_\_ Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.
6. \_\_\_\_ Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.
7. \_\_\_\_ Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır ve çarpıntı yaşarım.

### Ek 3: DASS-21 Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıdaki soruları SON BİR HAFTADAKİ durumunuzu göz önüne alarak cevaplandırınız.

#### Derecelendirme:

**0:** Bana hiç uygun değil

**1:** Bana biraz uygun

**2:** Bana genellikle uygun

**3:** Bana tamamen uygun

1. \_\_\_\_Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.
2. \_\_\_\_Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).
3. \_\_\_\_Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.
4. \_\_\_\_Panik haline yakın olduğumu hissettim.
5. \_\_\_\_Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.
6. \_\_\_\_Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.
7. \_\_\_\_Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştğini hissettim).
8. \_\_\_\_Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.
9. \_\_\_\_Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.
10. \_\_\_\_Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.

11. \_\_\_\_Hayatın değersiz olduğunu hissettim.
12. \_\_\_\_Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.
13. \_\_\_\_Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.
14. \_\_\_\_Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.
15. \_\_\_\_Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.
16. \_\_\_\_Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.
17. \_\_\_\_Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.
18. \_\_\_\_Alıngan olduğumu hissettim.
19. \_\_\_\_Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.
20. \_\_\_\_Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.
21. \_\_\_\_Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.

## Ek 4: Ölüm Kaygısı Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıdaki sorulara size en yakın gelen seçeneği işaretleyerek cevap veriniz.

### Derecelendirme:

**0-** Hiç Katılmıyorum

**1-** Tarafsızım

**2-** Tamamen Katılıyorum

**3-** Kararsızım

1. \_\_\_\_ Ölmekten çok korkuyorum.
2. \_\_\_\_ Ölüm düşüncesi nadiren aklıma gelir.
3. \_\_\_\_ İnsanların ölüm hakkında konuşması beni rahatsız etmez.
4. \_\_\_\_ Ameliyat olma zorunda kalma düşüncesi beni çok korkutur.
5. \_\_\_\_ Ölmekten hiç korkmuyorum.
6. \_\_\_\_ Kanser olmaktan özellikle korkmuyorum.
7. \_\_\_\_ Ölüm düşüncesi beni hiç rahatsız etmez.
8. \_\_\_\_ Zamanın hızlıca akıp gitmesinden sık sık sıkıntı duyarım.
9. \_\_\_\_ Acı çekerek ölmekten korkuyorum.
10. \_\_\_\_ Ölümünden sonra bir hayat olduğu fikri beni çok huzursuz ediyor.
11. \_\_\_\_ Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkuyorum.
12. \_\_\_\_ Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.

13. \_\_\_\_\_İnsanların III. Dünya Savaşı hakkında konuştuklarını duyduğumda ürperirim.

14. \_\_\_\_\_Ölü bir bedenın görüntüsü beni dehşete düşürür.

15. \_\_\_\_\_Geleceğın benim için korkulacak hiçbir şeyi olmadığını hissediyorum.



## Ek 5: Personal Information Form

This study is a master's thesis conducted by Gizem RENKAL, a student of Hasan Kalyoncu University, Department of Clinical Psychology, under the supervision of Prof. Dr. Levent SUTCİGİL. The aim of the study is to examine the effect of Covid-19 fear levels of Turkish and Swedish citizens on depression, anxiety, stress and death anxiety. The research will be used purely for scientific purposes and your answers to the questions will be kept strictly confidential. Thank you very much for your contribution to the study by answering the questionnaires. If you want to get more information about the study, you can contact me at [renkalgizem@hotmail.com](mailto:renkalgizem@hotmail.com).

### 1. Your Gender:

Woman

Man

Other

### 2. Your Age:

3. Marital Status:  Married  Single

4. Education Status:  Primary School/Middle School  High School   
Bachelor's Degree  Master's Degree  Doctor's Degree

5. Your Country of Citizen:  Sweden

6. Have You Had Confirmed Covid-19?  Yes  No

7. Have You Heard About Confirmed Covid-19 Cases In Your Neighbourhood?

Yes  No

## Ek 6: Fear Of Covid-19 Scale

**Instruction:** Please respond to each item by ticking ( ✓ ) one of five (5) responses that reflects how you feel, think or act toward Covid-19.

### Classification:

1- Strongly Disagree

2- Disagree

3- Neutral

4- Agree

5- Strongly Agree

1. \_\_\_\_\_ I am most afraid of Corona.
2. \_\_\_\_\_ It makes me uncomfortable to think about Corona.
3. \_\_\_\_\_ My hands become clammy when I think about Corona.
4. \_\_\_\_\_ I am afraid of losing my mind because of Corona.
5. \_\_\_\_\_ When I watch news and stories about Corona on social media, I become nervous and anxious.
6. \_\_\_\_\_ I can not sleep because I'm worrying about getting Corona.
7. \_\_\_\_\_ My heart races or palpitates when I think about getting Corona.

## Ek 7: DASS-21 Scale

**Instruction:** Please answer the questions based on your last few weeks. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

**Classification:** The rating scale is as follows:

Did not apply to me at all – NEVER (0)

Applied to me to some degree, or some of the time – SOMETIMES (1)

Applied to me to a considerable degree, or a good part of time – OFTEN (2)

Applied to me very much, or most of the time - ALMOST ALWAYS (3)

1. \_\_\_\_ I found it hard to wind down.
2. \_\_\_\_ I was aware of dryness of my mouth.
3. \_\_\_\_ I couldn't seem to experience any positive feeling at all.
4. \_\_\_\_ I experienced breathing difficulty (eg, excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion).
5. \_\_\_\_ I found it difficult to work up the initiative to do things.
6. \_\_\_\_ I tended to over-react to situations.
7. \_\_\_\_ I experienced trembling (eg, in the hands).
8. \_\_\_\_ I felt that I was using a lot of nervous energy.
9. \_\_\_\_ I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself.
10. \_\_\_\_ I felt that I had nothing to look forward to.
11. \_\_\_\_ I found myself getting agitated.

12. \_\_\_\_\_ I found it difficult to relax.
13. \_\_\_\_\_ I felt down-hearted and blue.
14. \_\_\_\_\_ I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing.
15. \_\_\_\_\_ I felt I was close to panic.
16. \_\_\_\_\_ I was unable to become enthusiastic about anything.
17. \_\_\_\_\_ I felt I wasn't worth much as a person.
18. \_\_\_\_\_ I felt that I was rather touchy.
19. \_\_\_\_\_ I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg, sense of heart rate increase, heart missing a beat).
20. \_\_\_\_\_ I felt scared without any good reason.
21. \_\_\_\_\_ I felt that life was meaningless.

## Ek 8: Death Anxiety Scale

### Classification:

1- I don't agree

2- I am neutral

3- I agree

4- I am indecisive

1. \_\_\_\_ I am very much afraid to die.
2. \_\_\_\_ The thought of death seldom enters my mind.
3. \_\_\_\_ It doesn't make me nervous when people talk about death.
4. \_\_\_\_ I dread of think about having to have an operation.
5. \_\_\_\_ I am not at all afraid of die.
6. \_\_\_\_ I am not particularly afraid of getting cancer.
7. \_\_\_\_ The thought of death never bothers me.
8. \_\_\_\_ I am often distressed by the way time flies so very rapidly.
9. \_\_\_\_ I fear dying a painful death.
10. \_\_\_\_ The subject of life after death troubles me greatly.
11. \_\_\_\_ I am really scared of having a heart attack.
12. \_\_\_\_ I often think about how short life really is.
13. \_\_\_\_ I shudder when I hear people talking about a World War III.

14. \_\_\_\_\_The sight of a dead body is horrifying to me.

15. \_\_\_\_\_I feel that the future holds nothing for me to fear.

