



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAKINLARINI
KAYBEDENLERDE TÜKENMİŞLİK, ÖLÜM KAYGISI VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet Emin KARAKAŞ

Lefkoőa

Haziran, 2022

MEHMET EMİN KARAKAŞ

KAYBEDENLERDE
TÜKENMİŞLİK ÖLÜM
KAYGISI VE PSİKOLOJİK
İYİ OLUŞ

YAKINLARINI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAKINLARINI
KAYBEDENLERDE TÜKENMİŞLİK, ÖLÜM KAYGISI VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet Emin KARAKAŞ

Tez DanıŐmanı


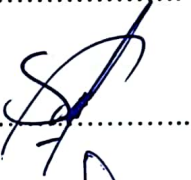

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

LefkoŐa

Haziran, 2022

Onay

Mehmet Emin KARAKAŞ tarafından hazırlanan "Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarımızı Kaybedenlerde Tükenmişlik, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş" başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 29.06.2023 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd. Doç. Dr. Hande Felikay Söylet	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Sözen İnak Ganyeli	
Danışman:	Doç. Dr. Meryem Karaaziz	

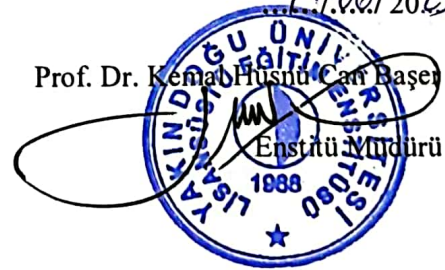
Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

19.06.2023
Doç. Dr. Meryem Karaaziz
Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

19.06.2023
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Mehmet Emin KARAKAŞ

...../...../.....

Gün/Ay/Yıl

Teşekkür

Yüksek lisans tezimi gerçekleştirilme aşamasında sabrını ve desteğini esirgemeyen kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ' e teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans konusunda beni cesaretlendiren, desteğini esirgemeyen, rehberim olan, eğitim hayatım boyunca yanımda olan emeğini ve desteğini esirgemeyen, beni buralara kadar getiren asıl başarımın gerçek isimleri çok değerli aile üyelerime teşekkür ederim.

Tez dönemini birlikte geçirdiğim sevgili arkadaşlarım Uzm. Psk. Mehmet Keskinbıçak ve Turan BOZDEMİR' e, Çalışmamda emek ve zaman harcayarak destek olan tüm değerli katılımcılara ve tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

MEHMET EMİN KARAKAŞ

Özet

Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarını Kaybedenlerde Tükenmişlik, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş

Karakaş, Mehmet Emin

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Haziran, 2022, 86 sayfa

Herhangi bir bulaşıcı hastalık salgını sırasında, nüfusun psikolojik tepkileri, hem hastalığın yayılmasının şekillenmesinde hem de salgın sırasında ve sonrasında duygusal sıkıntı ve sosyal düzensizliğin ortaya çıkmasında kritik bir rol oynamaktadır. Covid-19 salgınında da bu durum yaşanmış ve toplum üzerinde psikolojik etkileri olmuştur. Özellikle hastalığın yeni ortaya çıkması ve tedavisinin henüz bulunmamış olması, toplum üzerindeki psikolojik baskıların artmasına neden olmuştur. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, Covid-19 salgını sırasında yakınlarını kaybedenlerin, ölüm kaygısı, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve tükenmişliklerinin incelenmesidir. Araştırma, nicel yöntem üzerine gerçekleştirilmiş olup, kartopu örnekleme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Şanlıurfa'da Covid-19'dan yakınlarını kaybedenlere, Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Diner Psikolojik İyi Oluş Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmaya 122 katılım sağlanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların, tükenmişlik ve ölüm kaygısı düzeyleri ölçek değerlerinin üstünde çıkmıştır. Bununla birlikte katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri de ölçek değerleri üzerinde bulunmuş ve birçok psikolojik kaynak ve güce sahip oldukları sonucu elde edilmiştir. Araştırmada katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir durumlarına göre tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri farklılaşmamaktadır. Buna karşın, medeni durum ve vefat eden kişinin yakınlık düzeyinde farklılıklar bulunmuştur. Son olarak tükenmişlik ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında negatif fakat zayıf düzeyde bir ilişki elde edilmiştir. Konu ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yakınlarını kaybedenler için psikolojik kaynak ve güce sahip olacak aktivite ve programlar gerçekleştirmelidir.

Anahtar kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Tükenmişlik, Ölüm Kaygısı, Psikolojik İyi Oluş

Abstract

Burnout, Death Anxiety and Psychological Well-Being in Those Who Lost Their Relatives During the Covid-19 Pandemic Process

Karakaş, Mehmet Emin

MA, Department of Clinical Psychology

June, 2022, 86 pages

During any infectious disease epidemic, the psychological responses of the population play a critical role both in shaping the spread of the disease and in the emergence of emotional distress and social disorganization during and after the epidemic. This situation has also been experienced in the Covid-19 epidemic and has had psychological effects on society. In particular, the new emergence of the disease and the fact that the treatment has not yet been found have led to an increase in the psychological pressures on the society. In this context, in this study, death anxiety, psychological well-being levels and burnout of those who lost their relatives during the Covid-19 epidemic were examined. The research was carried out on the quantitative method and was carried out with the snowball sampling technique. Thorson-Powell Death Anxiety Scale, Maslach Burnout Scale and Dinner Psychological Well-Being Scale were applied to those who lost their relatives due to Covid-19 in Şanlıurfa. There were 122 participants in the research. According to the findings, the burnout and death anxiety levels of the participants were above the scale values. In addition, the psychological well-being levels of the participants were also found above the scale values, and it was concluded that they had many psychological resources and power. In the study, burnout, death anxiety and psychological well-being levels do not differ according to gender, age, education and income status of the participants. On the other hand, differences were found in marital status and intimacy level of the deceased. Finally, a negative but weak relationship was obtained between burnout and psychological well-being. Regarding the issue, the Ministry of Health and the Ministry of Family and Social Services

should carry out activities and programs that will have psychological resources and power for those who have lost their relatives.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Burnout, Death Anxiety, Psychological Well-Being

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vii
Tablolar Listesi	x

BÖLÜM I

Giriş	1
Problemin Tanımı.....	1
Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
Araştırmanın Soruları	5
Araştırmanın Sayıltıları ve Sınırlılıkları	5
Tanımlar	6

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve	7
Covid-19 Hastalığı ve Pandemi Süreci.....	7
Ölüm Kaygısı	8
Ölüm Kaygısı İle İlgili Kuramlar	11
<i>Psikanalitik yaklaşım.</i>	11
Varoluşçu yaklaşım.	15
Terör yönetimi kuramı.....	17
Ölüm Kaygısının Etkileri	19
Ölüm Kaygısı İle Baş Etme.....	21
Psikolojik İyi Oluş.....	21
Psikolojik İyi Oluş İle İlgili Kuramlar	25
Ryff yaklaşımı.	25
Diener ve Biswas-Diener yaklaşımı.	27
Öz belirleme kuramı.	28
Tükenmişlik	29
Tükenmişlik Modelleri.....	32

Leiter tükenmişlik modeli.....	32
Cherniss tükenmişlik modeli.	32
Freudenberger tükenmişlik modeli.	33
Perlman ve Hartman tükenmişlik modeli.	33
Meier'in tükenmişlik modeli.	33
Suran ve Sheridan tükenmişlik modeli.....	34
Pines ve Aronson tükenmişlik modeli.....	35
Edelwich ve Brodsky tükenmişlik modeli.....	35
Maslach tükenmişlik modeli.....	36
Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri.....	37
Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Başa Çıkma Yolları.....	39
Tükenmişliğin Sonuçları.....	40
İlgili Araştırmalar.....	42

BÖLÜM III

Gereç ve Yöntem.....	45
Araştırmanın Şekli.....	45
Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	45
Araştırma Verilerinin Toplanması.....	49
Veri Toplama Araçları.....	49
Demografik Form.....	49
Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	49
Ölüm Kaygısı Ölçeği.....	50
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	51
Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	52
Çalışma Planı ve Süreci.....	52

BÖLÜM IV

Bulgular.....	54
Normallik ve Güvenilirlik Testi.....	54
Ölçeklere İlişkin Ortalama Puanlar.....	55
Çeşitli Değişkenlere Göre Ölçek Ortalamaları.....	56
Ölçekler Arası Korelasyon İlişkisi.....	60

BÖLÜM V

Tartışma	62
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç.....	67
Öneriler	68
Kaynakça.....	70
Ekler	87

TablolarListesi

	Sayfa
Tablo 1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler	47
Tablo 2. Tablo Normallik Testi	54
Tablo 3. Güvenlilik Testi	55
Tablo 4. Ölçek Ortalama Puanları.....	55
Tablo 5. Cinsiyete göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)	56
Tablo 6. Medeni Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)	57
Tablo 7. Yaş Gruplarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)	57
Tablo 8. Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)	58
Tablo 9. Gelir Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)	58
Tablo 10. Yakınlık Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)	59
Tablo 11. Yakınlık Düzeyine Göre Post-Hoc Analizi (n=122)	59
Tablo 12. Vefat Edilen Tarihe Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122) ...	60
Tablo 13. Korelasyon İlişkisi.....	61

BÖLÜM I

Giriş

Problemin Tanımı

Ölüm, çağlar boyunca birçok yaratıcı ifadenin ve felsefi araştırmanın arkasında güçlü bir motive edici güç olarak kavramsallaştırılan güçlü bir insan kaygısıdır. “Ölüm kaygısı”, ölüm farkındalığının yarattığı kaygıyı kavramsallaştırmak için kullanılan bir terimdir (Abdel-Khalek, 2005). Ölüm kaygısı, basitçe, ölüm, ölüm ve varolmama beklentisi ve farkındalığı ile ilgili korku ve kaygı olarak tanımlanabilir (Nyatanga ve Vocht, 2006). Tanım, hem korku hem de kaygı kavramlarını içerse de, bu iki kavram arasındaki farkı hatırlatmak önemlidir. Korku, kişinin refahına yönelik gerçek bir tehdide bir yanıttır. Çoğu zaman koruyucudur. Böyle bir tehdidin varlığında kişinin hemen hissetmesini ve buna göre hareket etmesini sağlar. Stres hormonları salgılanır, vücut gerginleşir ve kalp daha hızlı atar. Tehdit ortadan kalktıktan sonra vücut kısa sürede normal bilişsel, duygusal ve fizyolojik işleyişine döner. Öte yandan kaygı, beklenen bir tehlikeye gösterilen tepkidir. Tehdidin kendisine değil, bir tehdidin olasılığına verilen tepkidir. Tehdit olmadığında mevcut olabilir, yani gerçek bir tehdidin varlığından bağımsız olarak sürekli olabilir (Perusini ve Fanselow, 2015). Bu nedenle, ölüm kaygısı, ara sıra ölme korkusunun aksine, bireyin bilişsel ve duygusal işleyişini daha geniş bir düzeyde etkileyebilir (Nyatanga ve Vocht, 2006). Çok güçlü bir şekilde beklenen bir muamma olması, ölümü her insan için yaygın ve yoğun bir kaygı türü olmaya iyi bir aday yapar (Sterling ve Van Horn, 1989). İnsanlar, yaşamayı öğrenmeleri ve kendi sonluluklarının bilincine uyum sağlamaları gerektiği için benzersizdir (Becker, 1997). Bu nedenle, kültürel sistemler için önemli bir görev, ölümü ele alan ve ölümün meydana gelmesi için anlam ve aşkınlığı için bir bağlam sağlayan sembolik bir yapı sağlamaktır (Kübler-Ross, 2002). Ölümle yüzleşmek ve onun kaçınılmazlığı bilgisinin yarattığı kaygı, insanlar için evrensel bir psikolojik ikilemdir. Yalom (2000), ölüm korkusunun her zaman ve her yerde olduğunu ve yaşam enerjisinin büyük bir kısmını bu anda harcadığını dile getirmektedir (Yalom, 2000). Temelde bireyi korkutan şey, hayatın devam edeceği hissi değil, bir noktada biteceği hissidir. Hayatın normal akışı içinde insanın aklına ölüm gelmez. Ancak çevresinde ölüme yol açabilecek bazı olaylara tanık olursa bunu hissetmektedir.

Tükenmişlik ise, “duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıların azalmasından oluşan bir sendrom” olarak tanımlanabilir (Maslach, 2003: 4). Byrne (1999: 15) tükenmişliği “ihtiyacı olan başkalarıyla uğraşmanın kronik duygusal gerilimine bir tepki” olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik, yalnızca kişinin performans düzeyini değil, aynı zamanda iş tatminini ve kişisel sağlığı da tehlikeye atarak bireyler üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olabilir (Holland ve Neimeyer, 2005). Capel (1991: 36), tükenmişliği “uzun süreli strese verilen olumsuz tepkilerden biri” olarak değerlendirmiştir. Ayrıca tükenmişlik, “olumlu bir psikolojik durumun erozyonu” olarak değerlendirilmiştir (Schaufeli vd., 2009: 204). Bu farklı tanımlar dikkate alındığında tükenmişlik, uzun süreli strese ve zorlu çalışma koşullarına maruz kalan bireylerin yaşadığı duygusal tükenme, motivasyon ve bağlılığın azalması, aşırı fiziksel ve zihinsel tükenme olarak değerlendirilebilir. Literatür tipik olarak bireysel özelliklerin ve bağlamsal faktörlerin tükenmişliğin gelişimi ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Maslach ve Leiter, 2016). Daha geniş literatürde tükenmişliğin, artan anksiyete, depresyon, uyku sorunları, alkol tüketimi, hafıza kaybı ve boyun ve sırt ağrısı gibi çok çeşitli sağlık, zihinsel sağlık ve refah göstergeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Peterson vd., 2008).

Araştırmaya konu olan bir diğer kavram, psikolojik iyi oluş kavramıdır. Pozitif psikoloji alanında yapılan çalışmalar psikolojik iyi oluş kavramını ortaya çıkarmıştır. Psikolojik iyi oluş kavramı ilk kez 1960’larda Bradburn tarafından tanımlanmıştır. Bradburn, genel mutluluk arayışını, özellikle Yunan filozofları Aristoteles’in mutluluk arayışını bütünleştirmeye çalışmış ve psikolojik iyi oluş kavramı altında ruh sağlığı konularını ele almıştır (Özmete, 2016). Robins ve Kliewer (2000) psikolojik iyi oluşu, aile içinde, okulda, hayatın belirli bir bölümünde aktif olmamızı sağlayan önemli bir güç olarak tanımlamış ve hayatın farklı olaylarına uyum sağlamamıza ve onlarla başa çıkmamıza izin veren bir mekanizma olarak dile getirmiştir. Ryff ve Singer’ın (2008) çalışmasında psikolojik iyi oluş, zorluklarla karşılaşıldığında anlamlı bir yaşam için bireyin kendini gerçekleştirme ve potansiyellerini harekete geçirmesidir. Başka bir deyişle, psikolojik iyi oluş, bireyin kendini olumlu olarak algılaması ve kendini gerçekçi olarak gerçekleştirme, güçlü ve sınırlılıklarının farkında olması, kendinden memnun olması, özerk ve bağımsız hareket etmesi ve kendini gerçekleştirmesidir (Ryff ve Keyes, 1995). Psikolojik iyi oluş kavramı ile ilgili olarak tanımlamaların incelendiğinde çoğunlukla kişilik yapısına,

mutlu olma sebeplerine, neden ve ne kadar iyi olduklarına odaklandıkları görülmektedir. Psikolojik iyi oluş tanımlamasında, kişilerin yalnızca mutlu olmak ve problemlerini gidermek adına değil, kendilerine yönelik problemleri durumlar oluştursalar bile hedefledikleri yaşam amaçlarına ulaşmaya çalışmaktadırlar (Ryff ve Singer, 1998). Bu nedenle psikolojik iyi oluş, hazcılıktan farklı olarak, sağlıklı insanları acıyla yüzleşen, gerilimlerle baş edebilen, mutlu ve birey olarak gelişmeye çabalayan kişiler olarak tanımlayarak öznel iyiden ayırılmaktadır (Ryff vd., 2004). Psikolojik iyi oluş, bireyin hayattaki çeşitli zorluklar karşısında anlamlı bir yaşam için potansiyelini ifade edebilmesi ile ilgilidir (Telef, 2013). Psikolojik olarak iyi oluşuna sahip olan birey, mutluluğa anlam yükleyebilir, kendini daha iyi kontrol edebilir, bireysel gelişim ve kendini gerçekleştirme konusunda çalışabilir (Anic ve Tonicic, 2013).

Aralık 2019’da, ilk olarak Çin’in Wuhan kentinde yeni bir koronavirüs tespit edilmiştir. Beş hafta içinde, şimdi Covid-19 olarak adlandırılan virüs, küresel manşetlere hükmetmeye başladı. Mayıs 2020 ortasına kadar, Covid-19 dünya çapında 300.000’den fazla insanın vefatıyla sonuçlandı ve yaklaşık 4,5 milyon vaka doğrulandı (WHO, 2020). Vakalar arttıkça, dünyanın dört bir yanındaki hükümetler virüsün hızla hızlanmasını yavaşlatmak amacıyla sınırları kapatmaya ve sosyal mesafe kısıtlamaları ve tecrit emirleri uygulamaya başladı. Bu hükümet tepkilerinin çoğundan önce, kitlesel panik dalgalar halinde toplulukları süpürürken, bireylerin kendi kendilerini tecrit etmeyi seçtiklerine dair raporlar ortaya çıktı. Ortaya çıkan araştırma verileri hâlihazırda virüsle ilgili yüksek düzeyde kaygı ortaya koymaktadır ve yaklaşık 5000 katılımcının bulguları, virüsün daha fazla algılanan şiddetinin daha kötü zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Li vd., 2020). Dolayısıyla Covid-19 pandemisiyle berabertüm dünyada anksiyetede bir artış meydana gelmiştir. Halkın virüse karşı davranışsal ve duygusal tepkisinin çoğu, ölüm korkusunun çoğu insan davranışını tetiklediğini öne süren terör yönetimi teorisi çerçevesinde anlaşılabilir. Mevcut pandemi bağlamında, yakın zamanda önerilen transdiagnostik yapı olan ölüm kaygısı özellikle alakalı görünmektedir. Son zamanlarda ölüm korkusunun yalnızca Covid-19 ile ilgili endişeyi değil, aynı zamanda çeşitli zihinsel sağlık koşullarında nedensel bir rol oynadığını da öngördüğü gösterilmiştir. Bu göz önüne alındığında, akıl sağlığındaki tedavi programlarının, doğrudan ölüm korkusunu hedef almak için odaklarını genişletmesi gerekebileceği

tartışılmaktadır (Menzi es ve Menzi es, 2020). Bununla birlikte, araştırmaların çoğunun şaştırtıcı olmayan yeniliğine rağmen, bazı ön veriler ölüm kaygısının bu pandemi sırasında önemli miktarda psikolojik sıkıntıya yol açabileceği fikrini desteklenmektedir. Covid-19 Korkusu Ölçeğinin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi, “Koronavirüs-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum” maddesinin en yüksek faktör yüküne sahip olduğunu ortaya çıkararak, kişinin kendi ölüm riski ile ilgili endişesinin yüksek oranda öngörücü olduğunu düşündürmektedir (Ahorsu vd., 2020). Covid-19 pandemisindegerçekleşen bu olaylar, bireylerinhem bedensel hem de zihinsel olarak etkilenmesine ve tutumlarında farklılıkların oluşmasına sebebiyet vermiştir. İnsanların kaygı düzeyleri yükselmiş, ölüm korkuları artmış, tükenmişlik düzeyleri yükselmiştir. Bunun sonucunda ise, tüm bu olumsuz durumlar ile ilgili insanların ruhen ve bedenen genel halleri kötü etkilenmektedir. Bu da iyilik hallerinin etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Covid-19 ile ilgili tükenmişlik ve anksiyete durumlarını içeren ilgili çalışmalar ağırlıklı olarak sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Genel halk arasında Covid-19 ile ilgili tükenmişlik ve anksiyete üzerine araştırmalar sınırlıdır. Bununla birlikte Amerikan Psikoloji Derneği (2014) tarafından stres, sıkıntı, travma, trajedi ve tehditler karşısında iyi uyum sağlama süreci olarak tanımlanan psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, Covid-19’un bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, pandemi sırasında üzerinde çalışılması gerekli olannitelikli bir olgu halini almıştır. Bu amaca binaen, Covid-19 pandemisisüresinceCovid-19 kaynaklı rahatsızlıktan ötürü yakınlarını kaybedenlerin ölüm korkuları, iyilik halleri ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, Covid-19 hastalığından kaynaklı olarak hayatlarını kaybedenlerin yakınlarında tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesidir.

Yüzyıllar boyunca yaşamın her döneminde pandemi gibi ölümcül hastalıkların ortaya çıkardığı durumlar ile karşılaşmaktadır. Bu ölümcül hastalıkların bazılarının aşısı bulurken, bazıları için çalışmalar hala devam etmektedir. Bu dönemde özellikle virüsün ölümcül etkisi ve bulaş hızının yüksek olması neticesinde, insanlar üzerinde kaygı durumları belirlemektedir. Bununla

birlikte, tükenmişlik tutumları üzerinde de etkili olan bu durum karşısında birey, ruhen ve fiziksel olarak iyilik hali içerisinde bulunmamaktadır. Fakat bu durumun tespiti, sorunların çözümü için gereklidir. Ölüm kaygısı ve tükenmişlik durumlarının ne düzeyde olduğu, insanların iyilik hallerinin hangi seviyede direnç gösterdiği, uzun yıllar sürecekmış gibi gözükten pandemi süresince, herkesi ilgilendiren bu durumla ilgili tespit in gerçekleştirilmesi, çözüm imkânlarının da bulunmasını sağlayacaktır. Literatürde Covid-19 ve tükenmişlik ve anksiyete ile ilgili olarak genellikle sağlık çalışanları üzerine çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Chirico vd., 2021; Enea vd., 2021; Lazaro-Perez vd., 2020; Conti vd., 2021). Covid-19 nedeniyle yakınlarını kaybedenler üzerine gerçekleştirilen çalışmalar ile sınırlıdır (Çelik ve Gündüz, 2020; Said, 2021; Doğan ve Düzel, 2020). Bu çalışmaların ise daha çok literatür taraması şeklinde teorik çalışmalar olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Covid-19 kaynaklı yakınlarını kaybedenler üzerine gerçekleştirilen ampirik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu açıdan gerçekleştirilecek olan çalışma, alanyazında da bu boşluğu dolduracaktır.

Araştırmanın Soruları

Bu araştırma;

- Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin ölüm kaygıları ne düzeydedir?
- Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin iyilik hali algısı ne düzeydedir?
- Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin tükenmişlik, ölüm kaygısı ve iyilik halleri düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
- Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin ölüm kaygıları ile iyilik hali seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin tükenmişlik düzeyleri ile iyilik hali seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

Sorularının yanıtlarını araştırmayı hedeflemiştir.

Araştırmanın Sayıltıları ve Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca Şanlıurfa ilinde gerçekleştiriliyor olması, veri toplama adına kısıtlı sürenin bulunması ve ilgili zaman dilimi içerisinde araştırmaya katılmayı kabul etmiş gönüllüler tarafından gerçekleştirilmesi, değişkenler için belirlenmiş olan ölçeklerin kullanılacak olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Çalışmada, gönüllü olarak katılım sağlayanların, veri toplama aracını samimiyetle cevapladıkları ve veri toplama aracında bulunan sorulara yönelik olarak kendi içerisinde bulunmuş oldukları durumu göz önüne alarak yanıt verdikleri ve araştırma konusunun önemini farkedebilecek eğitim ve birikim seviyesinde oldukları, bununla birlikte araştırma örnekleminin, evreni temsil ettiği düşünülmektedir.

Tanımlar

Ölüm Kaygısı: Bireyin ölüm ya da ölme ile ilgili endişe, kaygı ya da korku tecrübeleriyle birinin varlığını tehdit eden gerçek veya hayali algılar tarafından meydana gelen korku şeklinde ifade edilmektedir (Yalom, 2001).

Tükenmişlik: Enerji, güç ya da kaynaklar üstündeki aşırı taleplerden kaynaklı olarak tükenmeye başlamak ve ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenişi olarak tanımlanmaktadır (Freudenberger, 1974).

İyilik Hali: Optimumseviyede sağlıklı olmaya yönelmiş, beden, akıl ve ruhun bir araya geldiği, kişisel bir biçimde hedefleri olma ve daha anlamlı bir şekilde hayatını sürdürmeamacı bulunan, toplumsal, bireysel ve çevresel olarak tüm alanlarda fonksiyonel olan bir hayatı devam ettirmek anlamına gelmektedir (Myers vd., 2000).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve

Covid-19 Hastalığı ve Pandemi Süreci

Pandemi, bir insanda, hayvanda veya bitkide belirli semptomların üretildiği ve belirli bir yeri etkileyeceği enfeksiyöz yapı veya işlev bozukluğu şeklinde meydana gelmektedir. Pandeminin nihai tanımı, insanları dünya çapında bir ölçekte etkilemek için uluslararası sınırları aşan bir durum şeklindedir. Bu yönüyle pandemi, birçok ülkede yayılan bir klinik sendromlar topluluğudur. Bu salgınların her biri, yönleriyle farklı özelliklere ve benzer kimliklere sahipken, tamamına yakını için geçerli olan ipuçlarına rastlamak mümkündür (Porta, 2008).

Covid-19'un başlangıç noktası, tüm dünyaya yayılmaya sebep olan Wuhan'dır. Hastalığın tüm dünyaya yayılması durumu pandemi olarak isimlendirilmektedir. Bu şekilde, Covid-19 yeni ve şiddetli bir salgındır. Son 20senede, koronavirüs ile ilgili rahatsızlıkların (SARS ve MERS) meydana gelmesi, toplumsal sağlık sistemlerine global çaptaproblemler doğurmuştur. SARS-CoV-2 (koronavirüs hastalığı Covid-19'a neden olan virüs), bu büyüyen hastalığın en son üyesidir. DSÖ, Covid-19 hastalığını, 30 Ocak 2020 tarihinde uluslararası önemi olan halk sağlığı acil durumu ve 11 Mart 2020 tarihinde bir pandemi şeklinde duyurmuştur. Günümüzdedünya çapında seyahatin boyutu ve erişimi son derece gelişmiştir. Sadece 2018'de, dünya nüfusunun %60'ına tekabül eden 4 milyardan fazla kişi, ticari uçuşlarla dünya çapında seyahatte bulunmuştur. Son yıllarda küreselleşmenin bir sonucu olarak mesafeler arasındaki yakınlık sonucunda, bazı bölgelerde meydana gelmiş olan virüslerin, bu ağ sayesinde tüm dünyaya yayılımına sebep olmaktadır. Bu durum ise, bölgesel olarak sorun yaratan hastalıkların, pandemiye dönüşmesine neden olmaktadır. Çin'in Wuhan şehrinde bulunan deniz ürünleri pazarına bağlı görünen sınırlı sayıda pnömoni vakasının görünümünün şaşırtıcı bir sayıyla insanlık tarihinin en kötü salgınlarından biri haline geldiği mevcut Covid-19 pandemisi buna örnektir. Covid-19, en yeni koronavirüstür ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu, Koronavirüs-2 olarak da adlandırılmaktadır (Du vd., 2020; Wu vd., 2020). İlk vakalar, 27 Aralık 2019'da Wuhan'daki bir hayvan pazarıyla üç hasta ile epidemiyolojik olarak ilişkilidir (Tan vd., 2020; Paules vd. 2020). Bu durumda hastalığın belirtileri ateş, öksürük ve göğüste sıkışmadır (Chan

vd, 2020; Huang vd., 2020). Birkaç gün sonra ateşin düşmesi öksürük, nefes darlığında artış ve pnömoni ile uyumlu bulgular gözlenmiştir (Raghuvir vd., 2020). 9 Nisan 2020 itibariyle 177 ülkede 1,4 milyondan fazla bulaşma ve dünya genelinde 85.000'den fazla ölüm gerçekleşmiştir. Etkilenen mevcut 177 ülkeden yalnızca birkaçının salgının zirvesini geçmiş gibi görüldüğünü, bu ülkelerin çoğunluğunun ise salgına daha yeni başladığını belirtmekte fayda bulunmaktadır. Covid-19 pandemisi rekor hızla ilerlemeye devam etmektedir. Eylül 2021 itibariyle tüm dünya genelinde 222,4 milyon onaylanmış Covid-19 vakası ve bu nedenle 4,6 milyon vefat etmiş insan bulunmaktadır (covid19.who.int/).

Hastalıkla ilgili psikiyatrik sonuçlar veya bunların halk sağlığı üzerindeki etkileri hakkında hala kesin bir epidemiyolojik veri bulunmamaktadır. Çin'de yapılan bir araştırma bu konuda bazı bilgiler vermektedir. Görüşülen kişilerin yaklaşık yarısı pandeminin ruhsal etkisini orta ila şiddetli olarak sınıflandırmış ve yaklaşık üçte biri orta ila şiddetli kaygı olduğunu belirtmiştir (Wang vd., 2020). Covid-19 ile enfekte olan (veya enfekte olduğundan şüphelenilen) hastalar, geçmişte benzer durumlar hakkında bildirildiği gibi, korku, can sıkıntısı, yalnızlık, endişe, uykusuzluk ya da öfke şeklindeki yoğun duygusal ve davranışsal reaksiyonlar yaşayabilirler (Brooks vd., 2020). Bu tür durumlar depresif, anksiyete (panik ataklar ve travma sonrası stres dahil), psikotik ya da paranoyak bozukluklara dönüşebilir ve ilerleyen dönemlerde intihara bile sebep olabilir (Xiang vd., 2020). Bu şartlar, özellikle psikolojik problemleri olma eğiliminde bulunan karantinaya alınan bireylerde yaygınlık gösterebilir. Bazı durumlarda, enfeksiyon ve ölüm veya aile ve arkadaşlara bulaşma konusundaki belirsizlik, disforik zihinsel durumları güçlendirebilir (Shigemura vd., 2020). Hastalar arasında bile sık görülen grip semptomları olan kişiler, koşulların benzerliğinden kaynaklanan stres ve korku ile zihinsel sıkıntıya düşebilir ve psikiyatrik semptomları kötüleşebilir (Park ve Park, 2020).

Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı temel olarak kişinin kendi ölümlülüğünün farkında olmasının bir sonucu olan evrensel, her yerde var olan kaygı olarak tanımlanabilir (Grof, 2010; Lehto ve Stein, 2009; Yalom, 2009). Kavram, alanyazın içerisinde, “ölüm farkındalığının yarattığı endişe” (Lehto ve Stein, 2009), “temelsizlik sezgisi, bilinçsiz var olmama korkusu” (Loy, 1990), “var olmama korkusu; öz-olmama korkusu” (McKenna, 2002), “kişinin varlığına yönelik gerçek veya hayali bir tehdidin

algılanmasından kaynaklanan belirsiz, huzursuz bir rahatsızlık veya korku hissi” (Gordon, 2008), “ölüm korkusu, ölüm tehdidi, ölüm endişesi” (Tomer, 1994), “ölüm kaygısı,” “ölüm korkusu”, “ölümcül terör”, “sonluluk korkusu” (Yalom, 1980), “yok olma” (Yalom, 1980), “her yerde var olan ölüm korkusu” (Yalom, 2009) ve “tamamen yok olma korkusu” (Momeyer, 1998)dâhil olmak üzere birçok şekilde tanımlanmıştır. Ölüm kaygısı, kişinin kendi ölümlülüğünün farkında olması tarafından ya da buna tepki olarak ortaya çıkan bir kaygı durumudur (Garrow ve Walker, 2001; Lehto ve Stein, 2009). İnsanlar olarak hepimiz ölümlü olduğumuzun farkında olduğumuz sürece, ölüm kaygısının tüm insanlık için evrensel olduğu ve kişinin yaşı veya ölüme yakınlığı ne olursa olsun, örneğin ölümcül hastalık durumlarında olduğu gibi, her zaman bir dereceye kadar mevcut olduğu anlaşılmaktadır (Erdoğan, 2008).

Ölüm kaygısı, basitçe, ölüm, ölüm ve var olmama beklentisi ve farkındalığı ile ilgili korku ve kaygı olarak tanımlanabilir (Nyatanga ve Vocht, 2006). Tanım, hem korku hem de kaygı kavramlarını içerse de, bu iki kavram arasındaki farkı hatırlatmak önemlidir. Korku, kişinin refahına yönelik gerçek bir tehdide bir yanittir. Çoğu zaman koruyucudur. Böyle bir tehdit karşısında kişinin hemen hissetmesini ve buna göre hareket etmesini sağlamaktadır. Bu durumda stres hormonları salgılanmakta, vücut gerginleşmekte ve kalp daha hızlı atmaktadır. Tehdit ortadan kalktıktan sonra vücut kısa sürede normal bilişsel, duygusal ve fizyolojik işleyişine dönmektedir (Perusini ve Fanselow, 2015). Öte yandan kaygı, beklenen bir tehlikeye gösterilen tepkidir. Tehdidin kendisine değil, bir tehdidin olasılığına verilen tepkidir. Tehdit olmadığında mevcut olabilir, yani gerçek bir tehdidin varlığından bağımsız olarak sürekli olabilir (Perusini ve Fanselow, 2015). Bu nedenle, ölüm kaygısı, ara sıra ölme korkusunun aksine, bireyin bilişsel ve duygusal işleyişini daha geniş bir düzeyde etkileyebilir (Nyatanga ve Vocht, 2006). Çok güçlü bir şekilde beklenen bir muamma olması, ölümü her insan için yaygın ve yoğun bir kaygı türü olmaya iyi bir aday yapar (Sterling ve Van Horn, 1989). Bu noktada, ölüm kaygısının, ölüm farkındalığının hem bilinçdışı hem de bilinç düzeyinde yarattığı yaygın ve kalıcı etkiyi temsil ettiğini belirtmek önemlidir (Menzies ve Dar-Nimrod, 2017).

Ölüm kaygısı, ölümden kaynaklanan acı korkusu, savunmasızlık ve ölümün kaçınılmazlığına karşı çaresizlik hissi, sonsuza kadar izole olma korkusu ve var olamama kaygısı gibi çeşitli zihinsel tepkileri içermektedir (Lonetto ve Templar,

1986). İnsan beyni sürekli olarak öğrenmeye, kavramaya, anlamlandırmaya ve öngörmeye çalışacak şekilde evrimleştiğinden, ölüm kavramının içerdiği belirsizlik, ölüm kaygısının önemli bir bileşenidir (Pollak, 1980). Hem ölüm süreci hem de sonrası belirsizdir, bu da onu kafamıza takmayı büyük bir zorluk haline getirmektedir. Ayrıca ölüm kaygısının bir başka yönü olan ölümün ne kadar acıyı içereceği de belirsizdir (Pollak, 1980). Ölme sürecinin genellikle insanların kaçınmaya programlandığı bir duygu olan acıyı içermesi beklenmektedir (Neimeyer ve Van Brunt, 1995; Lehto ve Stein, 2009). Temel bir insan içgüdü, ölüm durumunda işlevini kaybedecek olan kendi bedenini korumaktır. Kişinin vücudunda meydana gelen olumsuz değişikliklerin, örneğin vücudun bir kısmını kaybetmek gibi, üzüntü, yetersizlik ve değersizlik gibi duygulara neden olduğu zaten kanıtlanmıştır (Sterling ve Van Horn, 1989). Ölümün, kişinin vücudunun dağılmasına neden olduğu düşünüldüğünde, ölümün somatik yönü güçlü bir endişe kaynağı haline gelmektedir (Neimeyer ve Van Brunt, 1995).

Kübler-Ross (1969), kişinin ölüm algısının aynı zamanda sonsuz tekillik, yalnızlık ve diğer insanlardan ve yaşamdan izole olma durumuyla da ilişkilendirilebileceğinin altını çizmiştir. Bir kişinin ölümü, sonsuza kadar yalnız kalma kaygısına ve geride kalan insanlar için endişe duymaya neden olabilecek tüm kişisel ilişkilerinin sona ermesi anlamına gelmektedir. Ölümlü olmanın kaygıya neden olduğu bildirilen bir başka yönü de kontrolü kaybetme duygusudur (Lehto ve Stein, 2009). Lehto ve Stein (2009), insanların, ölümlülük fikrinin son derece meydan okuduğu çeşitli çevresel koşullarda güvenliği sağlamak ve hayatta kalmak için etraflarında olup bitenleri kontrol etme konusunda belirli bir duygu arayışı içinde olmak üzere evrimleştiğini belirtmişlerdir. Ölümden sonra hiçbir zihin, bilinç, irade ve öz kontrol duygusuna sahip olmamak, ölümün bireyde güçlü bir kaygı ve güvensizlik yaratan birçok yönünden biridir (Sterling ve Van Horn, 1989). Obsesif kompulsif tepkilerin “kontrolde olmama” ya da “kontrolden çıkma” hissi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu düşünülürse, ölüm korkusu yüksek olduğunda birçok insanın obsesif-kompulsif benzeri tepkiler vermesi muhakkaktır (Strachan vd., 2007). Strachan vd. (2007) ve Menzies ve Dar-Nimrod (2017), el yıkama gibi bazı kompulsif davranışları sergilemeye zaten yatkın olan bireylerin, ölüm düşünceleri ön plana çıkarıldığında bu tür davranışları daha fazla sergilediklerini belirtmişlerdir.

Ölüm Kaygısı İle İlgili Kuramlar

Bu başlık altında alanyazında ölüm kaygısı ile ilgili olarak tartışılan kuramlardan Psikanaltik Yaklaşım, Varoluşçu Yaklaşım ve Terör Yönetimi Kuramı'na değinilmiştir.

Psikanalitik yaklaşım.Psikanalitik ölüm görüşü, değişen entelektüel iklim, dinlerin etkisinin azalması, yirminci yüzyıldaki toplu ölüm olayları ve tıp ve kurumsallaşmanın gelişmesi nedeniyle ölüm algısındaki daha büyük tarihsel dönüşümlerin sadece bir parçasıdır. Bununla birlikte, kendi içinde, fikirleri, kültürel eğilimleri temsil etmesi, ideolojik dönüşümdeki rolü ve terapötik uygulama yoluyla devam eden etkisi için de önemlidir.Psikanalizde ölüme kayıtsız kalmak, daha sonraki sonuçları tahmin etmek için, kendi başına bir konum olmaktan çok, bir dünya görüşünün bir parçası, bir fikirler ağının sonucudur (Razinsky, 2013). Bu noktaları özetlemek gerekirse, ölümü görmezden gelmenin, psikanalizin dışında herhangi bir görüş olmaksızın sorunlu olduğu gösterilebilir. Bununla birlikte, analitik külliyyatın bir incelemesinden geçerken, alternatif bir anlayış adım adım inşa edilmektedir. Ölüme ilişkin mevcut analitik anlayışların eksikliklerine yönelik sistematik bir araştırma yoluyla, ölüme daha uygun bir yaklaşımın nasıl görünebileceği giderek daha açık hale gelecektir (Rosenfeld, 2003).

Freud'un, ölümün psişik etkisine karşı açık bir pozisyonu olduğunu ve ölüm ortaya çıktığında ona odaklanmama yönünde açık bir eğilimi olduğunu dile getirilmektedir. Yine Freud'un ölüm ve ölüm kaygısıyla ilgili zorluğunu daha iyi anlamak ve teori ile ölüm arasındaki bu karşılaşmada neler olduğunu daha iyi görmek için onun ifadeleri ve eğilimi yeterli değildir. Onun düşüncesinin daha geniş çerçevesi düşünülmelidir. Freud'un kaygı konusundaki fikirlerine bakmalı ve ölümle ilgili kaygıyı açıklamak için onların olanakları ve sınırları görülmelidir. Yani daha geniş kaygı modelinin ölümle ilgili olarak neye izin verdiği veya neye izin vermediği belirlenmelidir. Freud'un kaygı konusundaki tutumunu revize ettiği iyi bilinmektedir.Freud, onu bastırılmış libidonun doğrudan bir dönüşümü olarak görmekten, bir tehlike sinyali olarak bir kaygı görüşüne ve baskıya yol açan bir görüşe dönüştüğünü dile getirmiştir. İlk görüş, "Giriş Dersleri"nde(1957;1977) "Anksiyete" dersinde ve ikinci inhibisyonlar, Semptomlar ve Kaygıda (2014) temsil edilmektedir. "Anksiyete" dersi, gerçekçi ve nevrotik kaygı arasında ayırım yaparak başlamaktadır (Freud,1957). Bir ayırım yapmak gerekirse, kişinin gelecekteki

ölümüyle ilgili kaygı sorunu karşısında zaten belirli bir konumu dikte ettiğine dikkat çekmektedir. Bu ayrışmanın bize bıraktığı olasılıklar, ya organizmanın karşı karşıya olduğu ani tehlikeyle ilgili gerçek kaygı ya da kökeni içimizde olan ve kendini abartılı biçimlerde gösteren nevrotik kaygıdır. Gelecekteki ölümün kabulüne dayanan ve belirli bir tehditle ilgisi olmayan, yaşamın kırılğanlığına ilişkin somut olmayan, süregelen endişe türünü düşünmek için çok az yer kalmıştır. Alternatif olarak, böyle bir endişe nevrotik olarak açıklanmaktadır. Yine de ölüm kaygısını gerçekçi olarak görmek, onu önemli bir psişik kavram yapmamakta, çünkü gerçekçi kaygı olasılığı bile kolayca reddedilmektedir. “Anksiyete” ilerledikçe, gerçekçi kaygı gözden düşmekte, ihmal edilebilir hale gelmekte ve “nevrotikleş”mektedir(Freud,1957;1977). Alternatif olarak, daha sonraki bir kazanım, eğitimin sonucu olarak tanımlanmaktadır. Bu, gerçekçi kaygının da nevrotik olduğu ortaya çıkan sonraki kaygı kuramında da geçerlidir (Freud, 2014). “Anksiyete” dersinde (Freud,1957;1977), nevrotik kaygı fobilerde, tehlikeye karşı normal bir endişeli tepkinin abartılması olarak tanımlanmaktadır. Ancak abartmaya odaklanıldığında, normal tepkinin geçerliliği ve doğası neredeyse unutulmaktadır. Ve yine de, abartı bir kenara bırakılırsa, "aşırı" kısmı, açıklanmayı beklemektedir. Bu kaygıdan nadiren söz edilmekte ve olduğu zaman, genellikle kendisi nevrotik olarak görülmektedir. Sanki tehlikeye verilen tepki, teorik olarak ilginç olamayacak kadar doğaldır. Sonuç olarak, her halükarda, söz edilmemesidir. Freud’un bahsetmediği şey, psikanalizin sonraki gelişmelerinde yankılanan bir yokluk olarak önem taşımakta ve anlam kazanmaktadır. Sorun, tehlikenin doğasıyla ilgilidir. Dış tehlikeye tepki, savunmanın ve içten gelen içgüdüsel tehlikenin modeli ve benzeridir (Freud, 2014). Yine de, bir tür tehdit olarak tartışmanın arka planında dış tehlike kalsa da (Freud, 1957;1977) açıkça marjinaldir ve sadece kısaca değinilmiştir. Oysa Freud’un bahsettiği tehlike içeridedir. İlk kaygı teorisinde tehdit, içsel olarak, libido birikiminden ve ikincisinde “ihtiyaçtan dolayı artan gerilimden” gelmektedir (Freud, 2014). Freud dış tehlikeyi doğrudan reddetmemekte, ancak bir dizi seçim yoluyla onu gözden kaçırmakta veya önemini küçümsemektedir. Bu nedenle kaygıdan tehlikeye tepki olarak bahsetmesine rağmen (Freud, 2014), yalnızca bir örnek vermektedir. O da doğum örneğidir. Doğumda yaşam için gerçek bir tehdit olmasına rağmen, yenidoğanın bunun farkında olmadığı için psikolojik olarak böyle bir tehlike olmadığını iddia etmektedir.

Freud, kaygının özü olarak belirli ölümlü tehditlerden pek söz etmemektedir. Freud'un dış tehlikeyi kabul etmedeki isteksizliği, onu kaygının kendini korumanın bir parçası olmadığı ve hatta ona karşı olduğu yönündeki karşı-sezgisel çıkarımlara götürmektedir (Freud, 1957;1977). Freud, kaygının kişinin hayatıyla ilgili olduğu şeklindeki hemen hemen bilinen gerçeği, yarı - pratik bir tepki (kaçma) ve pratik olmayan, nevrotik, gereksiz bir kaygı yaratarak atlatmaya çalışmaktadır. Freud, kaygıyı çok özel bir şeye dönüştürmekte, kaygının yalnızca şu veya bu olduğu ve yalnızca şu veya bu koşullar altında ortaya çıkabileceği konusunda ısrar etmektedir. Ancak yaşantılar, onun açıklamasının çok ötesine geçmekte ve girişimi zorunlu olarak çok fazla koşulu ve kaygıyı, oyundaki ihmalleri dışarıda bırakmaktadır. Freud, organizmanın yaşamına yönelik bir tehdidi tanıdığını ve bu tehditten kaçınmaya çalışacağını kabul etmeye bile istekli değildir. Çocuklardaki korku eksikliğinden (Freud, 1957;1977) söz etmekte ve bu şekilde dış tehlikeyi doğal veya temel olamayacak bir şey olarak açıklamaktadır. Bu konum, yalnızca sorgulanabilir olmakla kalmamakta, aynı zamanda Freud'un içsel tehlike için model olarak dış tehlikeye yaptığı sürekli göndermeyle de bağdaşmamaktadır. Burada başka yerlerde yaptığı gibi bilinçdışının ölümsüzlüğünden bahsetmemekte, kahramanlığı "bana hiçbir şey olmaz" (Freud, 1957) gibi basit bir inanç olarak açıklamaktadır. Çocukların doğuştan korkmadıklarını söylemekte, ancak bunun onların tehlikelerden habersiz olmalarıyla ilgili olduğunu kabul etmektedir (Freud, 1957;1977). Bu aslında bize endişeli tepkinin kendisi hakkında hiçbir şey söylememektedir. Elbette, bazı doğuştan gelen fobiler dışında, korkulacaksa, bir şeyin tehlikeli olduğu bilgisi gereklidir. Bununla birlikte, bir şeyin tehlikeli olduğu ve bunun sonucunda kaçınılması ve korkulması olduğu keşfedildiğinde, açıklanması gereken bu korku tepkisidir ve Freud bunu görmezden gelmektedir. Bu meseleler daha önce kendini koruma hakkında söylenenlerle bağlantılıdır. Görüldüğü gibi Freud, kendini koruma içgüdülerinin varlığını kabul etse de, onları organizmanın ölüm korkusu için olası bir içgüdüsel temel olarak görmemektedir. Ancak, yaşamaya devam etmek veya tehditlere karşı savunmak değilse, bu tür içgüdülerin olası anlamı incelenmelidir. Daha derin bir düzeyde, bu sorunlar Freud'un hayatı basitçe tanıma konusundaki isteksizliğiyle ilgilidir. Buradaki metninde büyük ölçüde eksik görünen şey, organizmanın yaşama, varlığını sürdürme arzusudur. Varlığın kendisi, "varoluşsal" yönlerinin ötesinde, psiko-biyolojik kendini sürdürme biçimi içinde teorik olarak kabul edilmemektedir. Kendini koruma içgüdülerinin önemini reddetmenin ötesinde,

bu bağlamda önemli olan, Haz İlkesinin Ötesinde (Freud, 2003) onları ölüm içgüdüsüyle aynı hizaya getirme girişimidir. Freud, kendini korumanın amacının yaşamak değil, organizmanın kendi şartlarına göre daha iyi ölmek olduğunu öne sürmektedir.

Ölümün daha genel yönü ile ilgili olarak (belirli bir yok etme tehdidi değil), şurası açıktır ki; kaygı teorisi büyük ölçüde onu ihmal etmektedir. İlk kaygı teorisinde, Giriş Derslerinde (Freud, 1957;1977) tanımlandığı gibi, ölümden basitçe söz edilmemektedir. İkincisinde (Freud, 2014), bundan sadece iki kısa pasajda bahsedilmektedir. Burada da, ego ve süperegö arasında gerçekleşen bir şey olarak açıklanmaktadır. “Anksiyete” dersinde Freud, kaygının olası özünü görmezden gelerek; “Bağlantısız bulduğumuz tek bir nokta var - görüşlerimizde bir boşluk: tek, ancak tartışılmaz, egonun kendini koruma içgüdülerinin bir tezahürü olarak gerçekçi kaygının göz ardı edilmesi gerektiği gerçeğidir.” Şeklinde yorumlamaktadır (Freud, 1957;1977).

İkinci kaygı teorisi, özellikle kaygının ölümlle ilgili olduğu fikriyle ölümlle ilgili daha fazla olasılık açan bir yöne doğru hissedilen veya beklenen çaresizliğe bir tepki olarak hareket etmektedir. Bebeğin temel deneyimi çaresizliktir ve bunu hatırlatan şey kaygı uyandırmaktadır (Freud, 2014). Ölüm kaygısını açıklamaya hizmet edebilecek pek çok başka unsur bulunmaktadır. Ancak model ölüm kaygısını indirgemeci olmayan bir tarzda açıklayabilse de, açıkça başka bir şeye, ego ve süperegö ilişkilerine indirgenmiştir. Çaresizlik, organizmanın kendi lehine değiştiremeyeceği dış güçlerle yüzleşmeyi içermemektedir. Freud’un sözünü ettiği çaresizlik hâlâ cinseldir, içten gelen çaresizliktir. Yokluktan ya da boşluktan değil, aşırılıktan, doluluktan gelen bir çaresizliktir. Organizma içeriden bunalmıştır. Ayrılık, dışsal nesnenin yokluğu, yalnızca kaygı uyandırır, çünkü nesne gereksinimleri karşılar ve onuz bu gereksinimler doyurulmaz (Freud, 2014). Kaçınılmaz yaşlanmayla yüzleşmedeki çaresizlik, tehdidin veya tehlikenin dış kaynağının ve bununla birlikte yalnızca belirli bir tehdit karşısındaki çaresizliğin değil, aynı zamanda ölüm kaygısının açıklanmasına yardımcı olabilecek türden çaresizliğin de tanınmadığı başka bir durumdur. Kaygı kuramlarının ayrıntılarının ötesinde, ölümlle ilgili sorun, her iki kuramda da ortak olan genel bakış açılarında yatmaktadır. Kaygı tartışmasının tüm çerçevesi, kaygının daha varoluşsal yönüyle ilgili herhangi bir ciddi değerlendirmesini önceden sınırlamaktadır. Tartışma,

zihindeki belirli süreçler, zihinsel sistemin mekaniği ve libidinal enerji dönüşümleri etrafında dönmekte ve kaygının öznel kısmını ve psişik yaşamdaki daha küresel yerini dışarıda bırakmaktadır. Kaygıyı süreçler açısından ele almak ya da Freud'un yaptığı gibi teknik yönüne odaklanmak, kişiyi kaygının pekiyi varolamayacağına inandırmaktadır(Razinsky, 2013).

Varoluşçu yaklaşım.Ölüm kaygısı birincil bir kaygıdır, yani sadece bir maske, türevi ya da daha temel bir kaygı ya da başka bir soruna ikincil değildir (Yalom, 2009). Ölüm kaygısının başka, daha temel bir sorunun türevi olduğu fikri, ölüm korkusunun daha temel engellenme korkusunun bir gelişimi olduğunu iddia eden Freud'a kadar (Stolorow, 1973; Yalom, 2009) görülebilir. "Kişinin kendi ölümü fikri öznel olarak kavranamazdır ve bu nedenle muhtemelen her ölüm korkusu diğer bilinçdışı fikirleri kapsar" diyen Fenichel (1945), (Stolorow, 1973) ile birlikte McKenna'nın (2002) belirttiği gibi, benliksizlik korkusu, tüm korkuların anasıdır, diğerlerinin dayandığı korkudur.

Bazı yazarlar ölüm kaygısı ile ölüm korkusunu birbirinden ayırmaktadır (Erdoğan, 2008). Ölüm kaygısı ile ölüm korkusunu ayırt eden ilk kişilerden biri 19. yüzyıl filozofu Søren Kierkegaard'dır. Kierkegaard, bir şeyden, özellikle de fiziksel ölümden ve ölme sürecinden duyulan korku ile bizzat var olmama korkusu ya da kaygısı arasında bir ayırım yapmıştır (Erdoğan, 2008). Benzer bir ayırım daha sonra kaygının temelini "Hiçlik uçurumunun bizi içine sürüklediği terör" olarak tanımlayan Martin Heidegger tarafından yapılmış (Stolorow, 1973) ve aynı zamanda Sigmund Freud tarafından da yapılmıştır. Psikanalizin Genel Tanıtımı adlı kitabında, "Kaygı duruma atıfta bulunur ve nesneyi görmezden gelirken, korku dikkati tam olarak nesneye yönlendirir" şeklinde belirtilmiştir (Freud, 1917). Bu ayırım, Paul Tillich (2000) gibi diğer yazarlar tarafından da "Korku, kaygının tersine, belirli bir nesneye sahiptir" şeklinde dile getirilmiştir. Daha sonraki araştırmacılar, belirli bir nesneyle ilgili olarak nesnesiz kaygı ve korku arasında bu ayırımı da yapmışlardır (Kastenbaum ve Ainsberg, 1972; Tomer, 1994). Ölüm kaygısı ve ölüm korkusu arasında bir ayırım geçmiş olsa da, iki kavram genellikle birbiriyle karıştırılmaktadır veya bazı yazarlar tarafından basitçe birbirinin yerine kullanılmaktadır (Garrow ve Walker, 2001; Hoelter, 1979; Stolorow, 1973; Yalom, 1980).

İnsan, kendi ölümlülüğünün veya sonluluğunun farkında olan ve bu nedenle buna uyum sağlaması gereken tek canlı olduğunu düşünmesi bakımından

benzersizdir (Becker, 1997; Erdoğan, 2008; Kesebir, 2014; Lehto ve Stein, 2009). Tarih boyunca filozoflar, dini düşünürler ve psikologlar, kendi kaçınılmaz ölümlerimizle ilgili farkındalığımızın önemini fark etmişler ve bu nedenle bu farkındalıktan kaynaklanan acı ve endişeyi hem açıklamaya hem de yatıştırmaya çalışmışlardır (Kübler-Ross, 1969). Becker (1997) tarafından Pulitzer ödüllü *Ölümün Reddi* kitabında tüm kültürlerin büyük bir bölümünün açıklama, bağlam verme ve aşmanın bir yolunu sağlamak için bir sembol ve anlam yapısı sağlamak olduğu tartışılmıştır.

Ölüm kaygısının evrenselliği, ölümlüyle yüzleşmenin ve bunun farkındalığından kaynaklanan kaygının tüm insanlar için evrensel bir psikolojik sorun olduğu anlamına gelmektedir (Erdoğan, 2008; Garrow ve Walker, 2001; Grof, 2010; Lehto ve Stein, 2009). Ölüm kaygısının çeşitli hastalıklardan ve psikopatolojilerden ne ölçüde sorumlu olduğu halen araştırılmaktadır, ancak Yalom (1980), ölümün ilkel bir kaygı kaynağı olduğunu ve dolayısıyla psikopatolojinin birincil kaynağı olduğunu iddia edecek kadar ileri gitmektedir. Çeşitli araştırmacılar, ölüm kaygısının kaygı (Abdel-Khalek ve Lester, 2003; Strachan ve diğerleri, 2007; Yalom, 2009), panik ataklar, psikomatik hastalıklar (Erdoğan, 2008), nevroz, depresif bozukluklar, obsesif bozukluklar (Abdel-Khalek ve Lester, 2003; Grof, 2010; Yalom, 2009), narsisizm (Yalom, 1980), fobiler (Grof, 2010) ve inkar gibi artan savunma mekanizmaları (Caprio, 1950; Yalom, 1980) üzerinde bir rol oynadığını ya da en azından onunla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Genel olarak, hemen hemen herkesin bir dereceye kadar kendi ölümlülüğünü kabul etmekten kaçındığı veya reddettiği doğrulanmaktadır (Becker, 1997; Garrow ve Walker, 2001; Kastenbaum, 1992).

Birçok varoluşçu filozof ve psikoloğun bir özelliği, bilinçli olarak ölüme yaklaşmanın veya ölümlüyle uğraşmanın öneminde ısrar etmeleridir. Ölümü gizlemek veya konuyu tabu olarak ele almak yerine, ölümün düşünülmesi ve ölümlüyle yüzleşmenin daha dolu, daha sağlıklı bir yaşam için gerekli bir şey olduğunu görmek Varoluşçu yaklaşım için esastır (Kinnier vd., 2001; McClain vd., 2003; Yalom, 2009). Ölümle meşgul olmanın önemi teması, varoluşçu filozof Martin Heidegger'in (1962) çalışmasında görülebilir. Heidegger, kaygı yaratan ölümün kaçınılmazlığı tarafından yoklukla tehdit edildiğini ileri sürmekte, ancak ölümlüyle yüzleşmenin ya da ölümlüyle angajmanın da Varlığın otantik bir ifadesi için gerekli önkoşul olduğunu ileri sürmektedir. Bu nedenle, Heidegger'in terminolojisinde ölüme doğru-varlık olarak

adlandırılan, kişinin kendi kaçınılmaz ölümüyle meşgul olması, daha dolu bir yaşamın, daha otantik bir varoluş biçiminin olasılığının anahtarıdır (Heidegger, 1962). Bu aynı zamanda, ölüm üzerine düşünmeyi ve ölümlle meşgul olmayı gerçek anlam ve korkudan özgürleşmek için gerekli bir ön koşul olarak gören daha çağdaş fenomenolojik yaklaşımları da etkilemiştir (Koestenbaum, 1971). Varoluşçu filozof Jean-Paul Sartre (1966), ölümün kişinin varlığını geçmişte olduğu ya da vardığı şey olan, özüne indirgediğini iddia ettiği Varlık ve Hiçlik adlı yapıtında da ölüm hakkında yazmıştır (Tomer, 1994). Bu nedenle ölüm düşüncesi, kişinin yaşam projelerini sürdürmesi ve gerçekleştirmesi için itici güç veren kaygı yaratan bir şeydir (Neimeyer ve Chapman, 1980).

Terör yönetimi kuramı. Bireylerin ölüm kaygısına karşı nasıl savunduklarına dair çeşitli teori ve hipotezlerin yanı sıra Terör Yönetimi Teorisi, son yıllarda bu alandaki en etkili teorilerden biri haline gelmiştir (Burke vd., 2010). Terör Yönetimi Teorisi (TYT), ölümlle ilgili derinlere kök salmış endişelerin, benlik ve sosyal davranış duygusu üzerinde sahip olabileceği çoğu zaman güçlü etkiyi anlamak için varoluşsal, psikodinamik ve evrimsel bakış açılarından yararlanan bir sosyal psikolojik teoridir (Ardnt ve Vess, 2008). Greenberg vd. (1986) tarafından ortaya atılan teori, hem insanın hayatta kalmak için evrimsel motivasyonundan hem de bireyin kaçınılmaz ölümünün bilişsel farkındalığından kaynaklanan ölüm korkusunun terörize edici duygusal etkisinin altını çizmiştir. Teorik olarak Becker'in (1997) modern uygarlığı, ölüm kaygısına karşı bir savunma mekanizması olarak gören yaklaşımına dayanan TYT, temel olarak bireyin yatırım yaptığı toplumsal olarak paylaşılan sembolik yapılar olan kültürel dünya görüşlerinin ve benlik saygısının, kendini yönetmeye yardımcı olduğunu iddia etmektedir (Greenberg vd., 1986). Sembollerin kişisel içselleştirmeleri, "bir et ve kemik yığını olmaktan" daha fazlası olduğunu yanılısamasını yaratarak, koruyucu bir faktör olarak hizmet eden bir "sembolik benlik" yaratmaktadır (Pyszczynski vd., 1999).

Bilinçli ve bilinçsiz ölümlle ilgili düşüncelere karşı savunmalar sırasıyla yakın ve uzak olarak ayırt edildiğinden, teorinin ilk tanıtılmasından hemen sonra TYT'de bir değişiklik olarak ikili bir süreç modeline dikkat çekilmiştir (Pyszczynski vd., 1999). Bu tür düşünceler bilinçli bir düzeyde olduğunda yakınsal savunmalar devreye girmektedir (Pyszczynski vd., 2000). Bu tür savunmalar, ölüm ve ölüm tehditleri mevcut bilişsel odak meselesi haline geldikten hemen sonra ölümlle ilgili

düşünce ve duyguları bastırmaya yardımcı olmaktadır (Pyszczynski vd., 1999). Yakınsal savunmalar yoluyla bireyler, ölümle ilgili düşünceleri ve bu düşüncelerden kaynaklanan etkileri güncel bilişsel gündemden uzaklaştırmayı amaçlamaktadır (Greenberg vd., 2000). Bunu yapmak için, bireyin bilinçli olarak ölümle ilgili şeyleri bastırıp düşünmemeyi seçebileceğine, ölümün ciddi veya güncel bir tehdit olmadığını inkâr edebileceğine ve ölümü düşünmemek için bedensel sağlığını korumaya çalışabileceğine veya dikkat dağıtıcı şeyler bulabileceğine dikkat çekmişlerdir. Çok fazla sigara içenler, yaşlılığa neden olan başka bir sigara içicisine işaret ederek kendilerini sağlıklarının tehlikede olmadığına ikna edebilirler. Korkunç bir araba kazasına tanık olan bir kişi, radyonun sesini açabilir ve akşam için planlar yapmaya başlayabilir. Sağlıksız yaşam tarzları nedeniyle öldükleri sonucuna vararak başkalarının ölümünü rasyonelleştirebilir. Kısacası, yakınsal savunmalar yoluyla birey, ölümün acil bir sorun olmadığı inancına kendini ikna etmek ve “tehdidi soyutlama düzeyinde dağıtmak” için mantıksal düşünmeyi ve mevcut bilgileri kullanmaktadır (Greenberg vd., 2000).

Ölümlülük ve ölüm bilinci, proksimal savunmalar tarafından başarıyla bilinç düzeyinden bilinçsizliğe itildiğinde, uzak savunmalar devreye girmektedir (Pyszczynski vd., 1999). Pyszczynski vd. (1999), uzak savunmaların, ölümle bağlantılı bilinçdışı düşünce ve duyguların erişilebilirliğini zayıflatmayı veya engellemeyi amaçladığını iddia etmişlerdir. Proksimal savunmaların aksine, Pyszczynski vd. (1999), uzak savunmaların mutlaka mantıksal ve rasyonel bilişleri kullanmadığının altını çizmişlerdir. Bir kişinin ölümünün kaçınılmazlığı ve öngörülemezliği, herhangi bir mantıksal biliş kullanılarak uzun vadede rasyonel olarak reddedilemez veya elde edilemez (Yalom, 1980). Ölüm bastırılabilir de, yine de bir şekilde erişilebilirdir ve sürekli bir psişik yük olmaya devam etmektedir. Bu da distal (uzak) savunmaların gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. TYT, ölümlülüğün örtük, sürekli ve ezici bilgisinin yarattığı kaygıyla başa çıkmak için bireyin uzak savunmalar yoluyla sembolik ve “ebedi ölümü aşan” unsurlara dahil olduğunu iddia etmektedir (Pyszczynski vd., 1999). Ayrıca insanların bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak sembolik ve kolektif değerler sistemine, yani ideoloji, kültür, toplum kuralları, din, ahiret inançları, milliyet gibi kültürel dünya görüşlerine yatırım yaptığı belirtilmiştir. Kültürel dünya görüşleriyle meşgul olmak ve bunlara göre yaşamak, bu dünya görüşleri tarafından dikte edilen standartlar, bireylere tutarlılık,

kalıcılık, düzen ve özellikle anlamlılık duygusu sağlamaktadır (Pyszczynski vd., 2000). Teoride, kültürel dünya görüşlerinin genellikle büyük sosyal gruplarla paylaşıldığının, sosyal geçerlilik duygusu ve tehditlere karşı bir güvenlik duygusu yarattığının altını çizilmiştir. “Daha büyük”, ebedi ve sembolik unsurlar, ölüme karşı savunmasız organik bir hücre yığınının aksine, bireye “sembolik ölümsüzlük” duygusu sağlamaktadır (Becker, 1997; Solomon vd., 1991). Daha çok, ölümün yarattığı yaygın kaygıya karşı korunmak için bireyin davranışını çeşitli alanlarda şekillendiren “uzun vadeli bir proje” olarak tanımlanmaktadır. Belirli savunmalar uzun vadede ölüm kaygısını hafifletmeyi başarır, bu savunmalara ve ilgili dünya görüşlerine yapılan yatırımın sürdürülmesi muhtemeldir (Pyszczynski vd., 2000).

Ölüm Kaygısının Etkileri

Son yıllarda önde gelen ölüm nedeni, zatürre ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklardan, sağlıksız davranış ve yaşam tarzıyla yakından ilişkili olan kalp hastalığı ve kanser gibi kronik hastalıklara dönüşmüştür (Brannon ve Feist, 2007). Çoğu insan, sağlığı geliştirici davranışların bu kronik hastalıklara karşı koruyucu etkilerinin muhtemelen farkında olmasına rağmen, hala bunlarla ilgilenmemektedir. Yani insanlar ölüm kaygısıyla karşılaştıklarında farklı tepkiler göstermektedirler. Bir yandan, sağlığı geliştirici davranışlarını artırma eğilimindedirler. Öte yandan, sağlığı tehdit eden davranışlarını artırabilirler (Arndt vd., 2006). Bu nedenle, yaş gibi diğer birçok belirleyiciye ek olarak, insanların sağlığı geliştirici davranışlara ilişkin bildirimleri de ölüm kaygısından etkilenebilir. İnsanlar bilinçli ve bilinçsiz ölümle ilgili düşüncelere karşı farklı savunma mekanizmaları kullanırlar. Ölümle ilgili düşünceler bilinçli olduğunda, insanlar bu tür düşüncelerin aktif olarak bastırılmasını içeren yakınsal savunmaları veya ölüm problemini uzak geleceğe iten bilişsel çarpıklıkları görünüşte rasyonel bir şekilde kullanırlar. Alternatif olarak, ölümle ilgili düşünceler bilinçsiz olduğunda, insanlar - yüzeyde - ölüm sorunuyla hiçbir rasyonel veya mantıksal ilişkisi olmayan uzak savunmalar kullanırlar. Bununla birlikte, uzak savunmalar, insanları anlamlı bir evrende değerli katılımcılar olarak yorumlayabilmelerini sağlayarak ölüme karşı korur. Literatür, yaşın sağlığı geliştirici davranışların önemli belirleyicilerinden biri olabileceğini ortaya koymuştur. Yaşlı yetişkinler, sağlığı geliştirici davranışların farklı boyutlarında genç ve orta yaşlı yetişkinlerden daha yüksek puanlar gösterme eğilimindedir (Arnold ve Becker, 2004). Başka bir çalışmada, genç yetişkinlerle karşılaştırıldığında, yaşlı yetişkinlerin

fiziksel aktivite puanları daha düşüktür ve genç yetişkinlerin sağlık programlaması ihtiyaçları, yaşlı yetişkinlere kıyasla daha azdır (Bagwell ve Bush, 2000). Arras vd. (2006), toplam sağlığı geliştirici davranışlar ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulamamalarına rağmen, 45 yaş üstü erkek erişkinlerde ileri yaş, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Benzer şekilde, başka bir çalışmada, kadın katılımcılar, genç ve daha az eğitilmiş meslektaşlarına göre daha iyi sağlık davranışları sergileme eğilimindedirler (Jackson, 2006). Ek olarak, araştırmacılar, yaşın sağlık arama davranışlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Örneğin kadınların yaşı arttıkça mamografi deneyimleri de artmıştır (Ham, 2006). Bu nedenle, yaşlı yetişkinlerin, genç meslektaşlarına kıyasla, mortalite belirginliği olmadığında daha fazla sağlığı geliştirici davranışlar sergileme eğiliminde oldukları önerilebilir.

Literatürde yaş ve ölüm kaygısının sağlığı geliştirici davranışlar üzerindeki etkileri birlikte incelendiğinde çelişkili sonuçlarla karşılaşmıştır. Farklı yaş gruplarının farklı ölüm kaygısı düzeyleri bulunmakta ve bu farklılıklar sağlıkla ilgili çeşitli davranışlara yol açmaktadır (Ben-Ari ve Findler, 2005). Ben-Ari ve Findler'ın (2005) çalışmasına göre, genç ve orta yaşlı yetişkinler, ölüm kaygısı bilinçli olarak hatırlandığında, yaşlı yetişkinlerden daha fazla sağlığı geliştirme eğiliminde olmuşlardır. Yaşlı grup için, ölümün hatırlatılması sürpriz değildir. Çünkü daha ileri yaşlarda insanlar yaklaşan ölüm fikrine alışabilir. Yaşlı yetişkinler, bilgilerine ek olarak, bakımevlerinin sunduğu bakım açısından ölüme önemli ölçüde hazırlık sergilemişlerdir. Benzer şekilde, başka bir çalışmada, genç kanser hastalarının bakım alma eğilimi, yaşlılara göre daha güçlüdür (Catt vd., 2005). Daha önceki bulgulara paralel olarak yaş, yok edilme korkusuyla olumsuz yönde ilişkili bulunmuştur; yani "ölümden sonra yakılma veya tıbbi araştırmalara bağışlanma" korkusu öne çıkmaktadır (Depaola vd., 2003). Bununla birlikte, diğer bazı çalışmalar, sağlığı geliştirici davranışlar açısından yaştan ziyade bedensel hastalık deneyiminin önemli görüldüğünü göstermiştir (Lawton, 2002). Bu nedenle yaş ve ölüm kaygısının sağlığı geliştirici davranışlar üzerindeki ortak etkisini anlamak güçtür. Özetle, literatür, yaş, ölüm kaygısı ve sağlığı geliştirici davranışlar arasındaki ilişki konusunda çelişkili bulgular ortaya koymuştur.

Ölüm Kaygısı İle Baş Etme

Bir dereceye kadar ölüm kaygısının yaşanılması doğal olarak kabul edilmektedir. Ancak eğer bu kaygı, kişinin günlük yaşam işlevselliğini bozacak kadar yoğun ise o zaman bu durum kişi için sıkıntılıdır ve baş etme yöntemlerinin öğrenilmesi gerekmektedir. Ölüm endişesiyle başa çıkmak için en sık kullanılan yollardan biri, hayatı sonuna kadar olduğu gibi dolu dolu yaşamaktır. Ergenlerin, bu durumu kısmen başarabildikleri bulunmuştur. Araştırmaların, gençlerin, özellikle erkeklerin, düşük ölüm kaygısına sahip olduğunu ve bu nedenle riskli davranışlarda bulduklarını göstermektedir (Yazgan İnanç vd., 2019).

Koestanbaum (1998), sağlıklı bir şekilde ölüm ile yüzleşmenin kaygısının sebep olduğu kaygıyı yok ederekkışide bir rahatlamaya sebep olacağını savunmaktadır. Kişinin kendi ölümüyle yüz yüze gelmesi, bu durumu cesaretli bir biçimde kabul etmesi ve tamamıyla kendi tecrübeleri içerisinde kavraması, kişiye yaşam tecrübesinin zenginliğini ve bütünlüğünü veren ruhsal sonuçlardır. Araştırmacılar, ölüm bilincini artırmak ve kaygıyı yönetmek için bireyin kendi ölüm ilanını yazmak ve kendi ölüm ve cenaze hizmetlerini planlamak gibi çeşitli uygulamalar hazırlamıştır. Bu uygulamalar, ölüm eğitiminde kaygıyı azaltmak için giderek daha sık kullanılmaya başlayan popüler yöntemlerden biridir. Ölüm eğitimi programlarının çoğu, ölüm hakkındaki gerçek bilgileri kaygı ve korkuyu azaltmayı amaçlayan konularla birleştirmektedir. Araştırmalar, ölümle ilgili deneysel atölyelere katılmanın genç, orta yaşlı ve yaşlı erişkinlerde ölüm kaygısını önemli ölçüde azalttığını ve farkındalıklarını arttırdığını göstermektedir (Kail ve Cavanaugh, 2017).

Psikolojik İyi Oluş

Mutluluk kavramı öznel ve göreceli bir kavramdır ve kişinin iyi bir yaşam anlayışına ve yaşamaya değer bir yaşama sahip olmasıyla ifade edilmektedir (Diener 2000; Veenhoven, 1991). Diener'e (2006) göre olumlu duygulanım, bireyin diğer insanlara ve etkinliklere karşı olumlu tutumunu ve bireyin olumlu ruh halini içermekte ve bireyin kişisel yaşantısının devamı olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (2004), ruh sağlığını "kişinin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamdaki stresi yenebilmesi, iş yaşamında üretken ve yararlı olabilmesi ve topluma katkıda bulunabilmesi" olarak tanımlamaktadır. Tanımdan, ruh sağlığı iyi olan ve psikolojik

rahatsızlığı olmayan bir kişinin işlevsel olmaması durumunda yeterli olmadığı görülmektedir.

“İyi oluş”, filozofların ve psikologların uzun yıllardır tanımlamaya çalıştıkları en çok tartışılan kavramlardan biridir. Tartışmanın felsefi kökleri antik Yunan’a kadar uzanmaktadır. İyi olma halinin optimal psikolojik işlevselliğe atıfta bulunduğu yaygın olarak kabul edilmektedir, ancak optimal psikolojik işleyişin nelerden oluştuğu belirsizliğini korumaktadır (Ryan ve Deci, 2001). Geçen yüzyılın ikinci yarısında, optimal psikolojik işleyişi eksikliklerin, semptomların ve psikolojik bir bozukluğun yokluğu ile eşitleyen patolojiye vurgu yapılmıştır (Almaier, 2019). Bununla birlikte, pozitif psikoloji hareketinin yükselişi, insanların uyumlu bir şekilde işlev görmelerini ve gelişmelerini sağlayan şey açısından psikolojik iyi oluşu anlamının yolunu açmıştır (Schueller, 2012). Odak noktası psikopatolojiden yaratıcılık, açık fikirlilik, dürüstlük, sevgi ve nezaket, öz düzenleme ve umut gibi erdemlere ve güçlü yönlere kaymıştır (Almaier, 2019). Ayrıca, Cowen (1991), yakın ilişkilere odaklanmak, yaşa uygun becerileri kullanmak, gelişmeyi teşvik eden bir çevreye sahip olmak gibi bir esenlik taslağı önermiştir. Bu nedenle, iyi oluşun kavramsallaştırılması, yalnızca uyumsuz yönlerin veya sıkıntıların yokluğunu değil, aynı zamanda olumlu etkileri (Keyes, 2005) ve kişisel ve sosyal yaşamda optimal etkililik ile uyumlu işleyişi (Winefield vd., 2012) içermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün bu tanımına paralel olarak bilim adamları da Pozitif psikoloji alanında yapılan çalışmalarda psikolojik iyi oluş kavramını ortaya koymuşlardır. Literatürde iyi oluşun öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş şeklinde 2 genel yaklaşımla açıklandığı görülmektedir. Bu 2 yaklaşımın sırasıyla hedonik ve psikolojik işlevsellik (eudaimonic) şeklinde birbirinden farklı 2 bakış açısını yansıttığı belirtilmektedir (Diener, 2006). Psikolojik iyi oluş ilk olarak 1960’larda Bradburn tarafından tanımlanmıştır. Bradburn, genel mutluluk arayışını, özellikle Yunan filozofları Aristoteles’in mutluluk arayışını bütünleştirmeye çalışmış ve psikolojik iyi oluş kavramı altında ruh sağlığı konularını ele almıştır (Hamurcu, 2011). Robins ve Kliewer (2000) psikolojik iyi oluşu, aile içinde, okulda, yaşamın belirli bir bölümünde aktif olmamızı sağlayan önemli bir güç olarak tanımlamış ve hayatın farklı olaylarına uyum sağlamamıza ve onlarla başa çıkamamıza izin veren bir mekanizma olarak dile getirmiştir. Ryff ve Singer (2008) çalışmalarında psikolojik iyi oluş kavramını, zorluklarla karşılaşıldığında anlamlı bir yaşam için bireyin

kendini gerçekleştirme ve potansiyellerini harekete geçirmesidir. Başka bir deyişle psikolojik iyi oluş, kişinin kendini pozitif şekilde algılaması ve kendini gerçekçi olarak gerçekleştirme, güçlü ve sınırlılıklarının farkına varması, kendinden memnun olması, özerk ve bağımsız hareket etmesi ve kendini gerçekleştirme anlamına gelmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

Daha sonra, psikolojik iyi oluşun incelenmesi için, hedonik ve eudaimonik olmak üzere, nispeten farklı iki yaklaşım ortaya çıkmıştır (Ryan ve Deci, 2001). Hedonik yaklaşım, daha az olumsuz duygulanım yerine mutluluk, zevk, olumlu duygu ve yaşam doyumunu vurgulamakta, hayatın sadece iyi yönleriyle değil, aynı zamanda kötü yönleriyle de ilgili yargıları içermektedir (Ryan ve Deci, 2001). Eudaimonik yaklaşım ise, insan potansiyellerini gerçekleştirme ve gerçek benliğe uygun yaşamayı vurgulamaktadır (Waterman, 1993). Ryff (1989), eudaimonik yaklaşıma uygun olarak, bağımsızlık ve kendi kaderini tayin etmeye atıfta bulunan özerkliği, kişinin potansiyellerini fark etme ve kendini gerçekleştirme atıfta bulunan kişisel büyümeyi, karşı olumlu tutumlara atıfta bulunan kendini kabul etmeyi, kişinin kendisinin, yaşam amacına uygun bir yön duygusuna sahip olmayı, çevre üzerinde hakimiyeti, kendi yaşamını yönetme becerisini ve olumlu ilişkiselliği içeren, başkalarıyla kaliteli ilişkilere sahip olmayı ifade eden çok boyutlu bir iyi oluş kavramını önermiştir.

Psikolojik iyi oluş ile ilgili gerçekleştirilen tanımlamalar incelendiğinde, kavramın çoğunlukla kişilik yapısına, mutlu olma sebeplerine, neden ve ne kadar iyi olduklarına odaklandıkları görülmektedir. Psikolojik iyi oluş yaklaşımına göre kişi, yalnızca mutlu olmak ve problemlerini çözmek adına değil, kendileri adınaproblemleri durumlar yaratsalar bile amaçladıkları yaşam hedeflerine ulaşmaya çalışmaktadırlar (Ryff ve Singer, 1998). Bu nedenle psikolojik iyi oluş, hazcılıktan farklı olarak, sağlıklı insanları acıyla yüzleşen, gerilimlerle baş edebilen, mutlu ve birey olarak gelişmeye çalışabilen kişiler olarak tanımlayarak öznel iyiden ayrılmaktadır (Rfy vd., 2004). Psikolojik iyi oluş, bireyin hayattaki çeşitli zorluklar karşısında anlamlı bir yaşam için potansiyelini ifade edebilmesi ile ilgilidir (Telef, 2013). Psikolojik olarak iyi oluşa sahip olan birey, mutluluğa anlam yükleyebilir, kendini daha iyi kontrol edebilir, bireysel gelişim ve kendini gerçekleştirme konusunda çalışabilir (Anic ve Tonicic, 2013). Demirci ve Şar (2017), kendini tanıyan bireylerin kişisel özelliklerinin ve sınırlarının farkında olduklarını, kendilerini kabul ettiklerini, kendi

potansiyellerine göre hareket ettiklerini, kendi özelliklerine göre kararlar aldıklarını ve duygularını daha iyi kontrol ettiklerini belirtmektedirler. Bu özelliklere sahip bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olacağını, kendilerini kabul edeceklerini, başkalarıyla olumlu ilişkiler kuracaklarını, özerk davranacaklarını, çevrelerini kendilerine göre düzenleyebileceklerini, yaşam amaçlarının farkında olacaklarını, kendilerini geliştireceklerini ve daha iyi bir yaşam sürdüreceklerini belirtilmektedir (Demirci ve Şar, 2017).

Tatlıoğlu'nun (2015) araştırmasında psikolojik iyi oluş, başarı, hazcılık, öz-yönelim, evrenselcilik, yardımseverlik, itaat ve güvenlik arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. İkiz vd., (2018) çalışmalarında, öğrencilerin pedagojik formasyonları ile içsel yaşam amaçları ve psikolojik iyi oluşları ile öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sezer'in (2013) internet hakkında yaptığı araştırma sonuçlarına göre, internet kullanım süresinin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu, özellikle internetin aşırı kullanımı veya interneti kullanamama durumunun psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği görülmüştür. Ayrıca psikologlar, psikolojik iyi oluşun birey açısından birçok olumlu sonuç yaratacağına dair önemli bulgular elde etmişlerdir. Örneğin psikolojik iyi oluşu, iş ve özel yaşam doyumu, beden ve ruh sağlığı, özgüveni, motivasyonu ve pozitif düşünme gücü olan bireylerin daha yüksek olması beklenir (Deneve ve Cooper, 1998; Akdoğan ve Polatçı, 2013).

Özçetin ve Hiçdurmaz(2017) pek çok araştırmanın sonuçlarını özetlemekte ve psikolojik iyi oluşu yüksek bireylerin, yaşamdaki değişikliklerle ilgili her türlü sorunla baş edebilecek kadar güçlü hissetmelerine neden olan bir zihniyete sahip olduklarını belirtmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda, sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin daha etkin ve zorluklarla daha kolay baş edebildikleri, travmatik olaylar nedeniyle değişiklikler yaşadıklarında uyum sağlayabildikleri ve problem çözme stratejilerini kullandıkları, iyimserlik düzeyleri daha yüksek olduğu, arkadaşlar ve aile üyeleri tarafından desteklendiğini, bu kişilerin yalnızlık ve umutsuzluk oranlarının çok daha düşük olması nedeniyle akademik konular da dâhil olmak üzere yaşamlarında kendilerini daha üretken bireyler olarak tanımladıkları belirtilmektedir.

Psikolojik İyi Oluş İle İlgili Kuramlar

Bubaşlık altında psikolojik iyi oluş kavramı ile ilişkili olan Ryff'in Yaklaşımı, Diener ve Biswas-Diener'in Yaklaşımı ve Öz Belirleme Kuramı incelenmiştir.

Ryff yaklaşımı.Ryff ve Singer (1996) psikolojik iyi oluş literatürünü incelemiş ve benzersiz bir model ortaya koymuştur. Bu modelin özünde Maslow'un kendini gerçekleştirme, Rogers'ın tam işlevsel bireyi, Jung'un bireyselleşmesi, Allport'un olgunlaşması, Erikson'un psikososyal gelişimi, Buhler'in temel yaşam eğilimleri, Neugarten'in kişilik yürütme prosesleri ve Jahoda'nın psikolojik sağlık kuramları yer almaktadır (Ryff ve Singer, 1996). Ryff (1989a) tarafından önerilen "Psikolojik İyi Oluş Modeli" 6 boyuttan meydana gelmektedir. Bu boyutlar, kişinin geçmişteki hayatına da benliğine yönelik pozitif değerlendirmeleri (kendini kabul etmesi), birey olarak gelişim gösterdiği şeklindeki duygusu (bireysel gelişim), kişinin hayatının anlamı ve amacı olduğu bilincini (yaşam amacı), kişiler arası münasebetlerde yakınlık ve güven duygusu (başkalarıyla olumlu ilişkiler), kişinin çevresindeki yaşamı kendi arzu ve gereksinimleri çerçevesinde etkin bir şekilde yönlendirme kapasitesi (çevresel egemenlik) ve self-determinasyonu (özerklik) kapsamaktadır (Ryff, 1989a, Ryff vd., 1999).

Ryff (1995), psikolojik iyi oluş kavramının tanımının psikolojik iyi olma kavramını açıklamakta yetersiz kalması nedeniyle psikolojik işlevlerin öznel belirleyicilerini öne sürerek iyilik üzerine araştırma yapılmasının gerekliliğine değinmiştir (Demirtaş, 2016). Bununla birlikte Ryff, psikolojik iyi oluş kavramına yeni bir yorum getirmiştir (Demirtaş, 2016). Ryff'in kuramının temelinde gelişimsel ve klinik psikolojik kavramlar yer almaktadır (Eroğlu, 2013). Böylece psikolojik iyi oluş kavramının tanımı, psikolojik olarak sağlıklı olmaya paralel olarak çeşitli kuramsal gelişmeler bir araya getirilerek çok boyutlu bir yaklaşımın geliştirilmesi ile birleştirilmiştir (Arıcı, 2011). Ryff'in bu süreci sentezlemesi, iyilik kavramının çok daha olumlu bir yönüne açıklık getirmeyi amaçlamaktadır (Özbek, 2016). Jung'un (1933) bireyselleşme tanımlaması, Buher'in (1935) temel yaşam eğilimleri, Erikson'un (1959) psikososyal dönemleri ve Neugarten'in yetişkin ve yaşlı kişilik değişimlerine ilişkin açıklamaları, Rogers (1961) ve Allport'un (1961) olgunlaşması ve Maslow'un (1968) kendini gerçekleştirme kavramından yararlanmıştır.

Geliştirilen bu model ile bireyin kendi standartlarını öz değerlendirme süreci ölçütlerine dayandırması, değerlerini savunması, değerlerini uygun seçimlerle

yansıtması, düşüncelerini araştırması amaçlanmaktadır (Gülşen, 2013). Bu model, psikolojik iyi oluş için iyi bir öznel iyi oluşun gerekli olmadığına dair temel bir varsayım önermektedir (Demirtaş, 2016). Ryff'e göre psikolojik iyi oluş, bireyin mükemmelliğe ulaşması ve ardından bireyin kendi potansiyelinin farkına varması ile mümkündür (Özbek, 2016). Başkalarıyla yakın ilişkilerde bulunma, otonomi, çevresel hâkimiyet, kişisel gelişim, benliğini kabullenme ve yaşam, Ryff'in dile getirdiği modelin ana esaslarıdır.

Başkalarıyla Olumlu İlişkiler; Bireyin empati ve sevgi duygularına sahip olması, başka kişilerle yakın ve şeffaf ilişkiler içerisinde bulunabilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Halisdemir, 2013).

Çevresel Egemenlik; Kişinin sorumlulukları ve günlük yaşam olayları üzerindeki hâkimiyet duygusu ile ilgili bir kavramdır. Bağlamları bireysel değerlerine ve gereksinimlerine göre tespit etmekte zorlanan birey, günlük hayat ilişkili olayları kontrol etmekte zorlanmaktadır (Eroğlu, 2013).

Özerklik; Kendi iç değerlendirmelerini başkalarının onayıyla değil, kendi kişisel standartlarını değerlendirerek yapan kişidir (Göçet-Tekin, 2014). Toplumsal baskılara karşı koyabilme, bağımsız yaşayabilme ve kendi davranışlarını kontrol edebilme yetisi, tam işlevli ve kendini gerçekleştiren kişiler adına geçerlidir (Ryff ve Essex, 1992).

Bireysel/Kişisel Gelişim; Bireyin kendini anladığı ve farkındalık kazandığı bir dönemdir (Sandıkçı, 2014). Gelişimin sürekliliği duygusuna sahip, yeni deneyimlere açık, iç dünyasındaki ve davranışlarındaki gelişim ve değişimin farkında olan kişilerin bireysel gelişim düzeyleri yüksektir (Usta, 2013).

Kendini Kabul Etmesi; Bu kavram, psikolojik işlevlerin olumlu bir merkezi noktasında yer almaktadır. Bireyin iyi oluşunun olumlu ve olumsuz yönlerini kabullenmesinin iyi olduğu düşünülmektedir. Özbilinçli bireyler geçmiş yaşamları için olumlu duygular sağlamaktadır (Oymak, 2017).

Yaşam Amacı; Yaşamın anlamlı olduğu duygusunun kazanılması, bireyin amaçlarına ulaşmak için aktif olarak harekete geçmesi ve kendini yönetebilmesi ile ilgilidir (Şahin, 2013). Yaşam için bir anlam duygusuna sahip olan bireylere bakıldığında, yaşamlarında bir amaçları olduğu görülmektedir (Kaplan, 2016).

Diener ve Biswas-Diener yaklaşımı. İlk edebi kanıtların Epikuros, Zeno ve Aristoteles gibi antik Yunan filozoflarının eserlerinde ortaya çıkmasıyla refah, çok eski zamanlardan beri insanoğlunun ilgilendiği bir konu olmuştur. İyi oluşun tanımı hala tartışmalı ve çözülmemiş olsa da, iyi oluşun ampirik araştırması için birbiriyle örtüşen iki farklı felsefi perspektife dayandırılmıştır. Bunlar, “hazcılık” ve “eudaimonia”dır. Bunlardan ilki olan hazcılık, iyi oluşu haz ve mutluluktan oluşan bir kavram olarak görmektedir (Ryan ve Deci, 2001). Aksine, eudaimonia olarak adlandırılan ikinci bakış açısına göre, refah mutluluktan çok daha fazlasıdır. Mutluluk artı kendini gerçekleştirme ve canlılık olarak işlevselleştirilmiştir (Ryan ve Deci, 2001). Literatürdeki iki araştırma çalışması bir şekilde örtüşse de, iyi oluş hakkındaki bu iki bakış açısı, insan doğası ve iyi bir toplumu neyin oluşturduğu konusunda farklı görüşlere sahiptir. Bu nedenle, refahın gelişimsel veya toplumsal kökenlerinin ne olduğu konusunda ayrı sorular sormaktadırlar. Eudemonic perspektiften türetilen mutluluk tanımları, insanların gerçek benlikleriyle uyumlu yaşadıklarını öne sürmektedir. Eudaimonia, bireylerin eylemleri yoğun olarak sahip oldukları değerlere uygun olduğunda ortaya çıkmaktadır. Bu sayede insanlar kendilerini otantik ve tamamen canlı hissedebilirler (Waterman, 1993). Buna karşılık, hedonik perspektiften mutluluk, insanların öznel mutluluk düzeylerini tanımlamak için kullandıkları içsel bilgilere odaklanır (Diener, 1984). Mutluluğun en bilinen hedonik tanımlarından biri Diener’in ileri sürdüğü "Öznel İyi Oluş" dur. Öznel iyi oluş, bireylerin yaşamları ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmektedir (Lucas ve Diener, 2008). Başka bir deyişle, bireylerin yaşamlarına ilişkin hem bilişsel hem de duyuşsal yargılarını kapsamaktadır (Diener, 1984). Öznel iyi oluş düzeyi düşük olana göre yüksek olan kişiler birçok olumlu ve çok az olumsuz duygu hissederler ve genel olarak yaşamlarından memnundurlar. Kıymetli bir yaşamın çeşitli niteliklerinin olduğu ortaya konmasına rağmen, öznel iyi oluş daha çok insanların kendi yaşamları hakkındaki değerlendirmelerini vurgulamaktadır (Diener, 2000). Öznel iyi oluş iki genel yön olarak kavramsallaştırılır. Bunlar, bilişsel ve duygusaldır (Lucas vd., 1996). Diener (1984), öznel iyi oluşu üç temel bileşenin tanımladığını öne sürmüştür; Yaşam doyumu; Olumlu etki; ve Negatif etki. Öznel iyi oluşun ilk bileşeni (yaşam doyumu), öznel iyi oluşun bilişsel yönüdür ve bir bütün olarak kişinin kendi yaşamını bilinçli olarak değerlendiren bir yargısını ifade etmektedir. İnsanlar kendi kriterlerine göre hayatlarının ne kadar tatmin edici olduğunu değerlendirirler. Buna karşılık, öznel iyi oluşun diğer iki bileşeni (olumlu

duygulanım ve olumsuz duygulanım), öznel iyi oluşun genel olarak “mutluluk” olarak adlandırılan duygulanımsal yönleridir ve bu bileşenler ortak olumlu duygulanım tepkilerine ve yaygın olmayan tepkilere sahip olmayı ifade etmektedir. İnsanlar hayatlarını ne kadar olumlu etkilediğini ya da keyif aldıklarını değerlendirirler. Öznel iyi oluşun duyuşsal bileşenleri, insanların yaşamakta olduğu güncel olaylara karşı süregelen yargıları veya tepkileri tasvir eder (Diener, 2000). Öznel iyi oluşun iki yönü orta düzeyde ilişkilidir ve öznel iyi oluşun çeşitli ölçüleri her iki bileşenden oluşmaktadır (Chamberlain, 1988). Öznel iyi oluşun duyuşsal bileşenleri hem olumlu hem de olumsuz duygusal deneyimlerden oluşurken, bilişsel bileşen (yani yaşam doyumu), bireyin kendi kriterlerine ilişkin güncel yaşam olayları hakkındaki yargısına dayalı olarak kabul edilen, kişinin yaşamının genel değerlendirmesidir (Pavotve Diener, 1993).

Öz belirleme kuramı.Öz Belirleme Kuramı, doğuştan gelen psikolojik ihtiyaçları insan motivasyonu hakkında derin bir anlayış kazanmanın anahtarı olarak gören bir insan motivasyonu teorisi (Deci ve Ryan, 2002). Teorik bir çerçeve olarak davranış, bireysel motivasyon ve psikolojik iyi oluş hakkında araştırma yapmak için kullanılmaktadır (Deci ve Ryan, 2000). Temel önerme, bireylerin üç psikolojik ihtiyacı olduğudur. Bunlar, öz-motivasyonun temeli olan özerklik, yeterlilik ve ilişkililiktir (Ryan ve Deci, 2001; Reis vd., 2000). Bu ihtiyaçlar evrensel olup cinsiyet ve kültür genelinde uygulanabilir olarak görülmektedir. Özerklik ihtiyacı Deci ve Ryan (2000) tarafından bireye psikolojik alanlar vererek yapılabilecek seçim ve özgürlüğü deneyimleme görevini yerine getirirken bireyin doğuştan gelen arzusu olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, bireyler görevleri yerine getirmek için isteyerek zaman ve enerji harcadıklarında özerktirler. Yeterlilik ihtiyacı, bireyin yeteneklerini değerlendirmek için çevreleriyle etkileşimde bulunma ve zor görevlere dâhil olma konusunda doğuştan gelen arzusu veya isteği olarak tanımlanmaktadır. Zor görevleri çözmek, bireye etkinliği hakkında geri bildirim sağlamaktadır (Deci ve Ryan, 2000). Örneğin, bireyler günlük zorlukların üstesinden gelebileceklerini veya üstesinden gelebileceklerini hissettiklerinde yetkindirler. Ryan (1991), ilgili olma ihtiyacını, bireyin diğerleriyle, özellikle de önemli olanlarıyla bağlantı kurma arzusu olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda bir gruba ilişkilendirilme, bağlanma, bağlantılı olma ve o grubun aktif bir üyesi, bir şeyin parçası olma ve önemsenme ihtiyacını ifade etmektedir (Broeck vd., 2010).

Bu teorinin temel fikri, temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin olumlu sonuçları öngörmesi ve bireyi ideal performans ve iyilik aşamasına ulaşması için yönlendirmesidir (Deci ve Ryan, 2000). Öz Belirleme Kuramı'nı, çalışmalarında teorik bir çerçeve olarak kullanan bilim adamları, temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin optimal refahı ve yüksek düzeyde iş tatmini ve performansını yordadığını göstermiştir (Lynch vd., 2005; Sheldon ve Filak, 2008; Sheldon vd., 1996). Lynch vd. (2005), anketleri toplayarak bir psikiyatri hastanesinin çalışanlarını (tüm idari seviyelerden 186 personel, %54 kadın, %46 erkek) incelemiş, her bir ihtiyacın tatmininin yüksek düzeyde psikolojik iyi olma ile varlık, iş tatmini ve canlılığın pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Sheldon vd. (1996), iyi olma halindeki günlük dalgalanmaları incelemek için 60 üniversite öğrencisinden anketler topladıktan sonra, tavır ve zindelik gibi maksimum iyi oluşla ilişkilendirilen yeterlilik ve özerkliğin elde edilmesinde kişi için günlük varyasyonları göstermişlerdir. Benzer şekilde Baard vd. (2004) büyük bir bankacılık şirketinin operasyon merkezlerinde çalışan 59 çalışan üzerinde yaptıkları bir çalışmada temel ihtiyaçların karşılanması ile iyilik hali (anksiyete, depresyon) arasında bir ilişki olduğunu öne sürmüşlerdir. Spesifik olarak, çalışanlar ne kadar özerkliğe sahipse, performans ve duygusal esenlik açısından olumlu sonuçlarla ilişki o kadar yüksek olmaktadır. Ayrıca, bir huzurevindeki 87 sakinle yapılan yüz yüze görüşmelerden elde edilen sonuçlar, özerklik desteği almanın daha az depresyon semptomu ve daha yüksek refah ve canlılık seviyeleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Kasser ve Ryan, 1999). 76 üniversite öğrencisinden iki haftalık günlük raporlarını içeren başka bir çalışmada Reis vd. (2000), temel psikolojik ihtiyaçların (özerklik, yeterlilik, ilişkili olma) tatmininin, daha düşük stres, depresyon ve kaygı seviyeleri ile ölçüldüğü üzere, daha fazla psikolojik iyi oluşla güçlü bir biçimde bağlantılı olduğunu bulmuştur.

Tükenmişlik

Tükenmişlik ilk olarak Freudenberger (1974) tarafından çalışma şartlarından meydana gelen bedensel ve ruhsal olarak tükenme durumu şeklinde tanımlanmıştır. İnsanları duygusal olarak tükenmiş, işlerinden bıkmış ve üretken bir şekilde işlev görme yeteneğinden yoksun bırakan çok sayıda zayıflatıcı zihinsel ve fiziksel semptom tanımlanmıştır. Buna ek olarak, Freudenberger (1977), hastaların genellikle stresle ilişkili özellikleri tanımadıklarını, bunun yerine çevrelerindeki her şeyde ve herkeste kusur bulduklarını, iş organizasyonlarından şikâyet ettiklerini, daha az

katkıda bulduklarını ve diğerlerine karşı alaycı tepkiler verdiklerini bulmuştur. O zamandan beri birçok yazar, anlamını ve insanların yaşamları üzerindeki etkilerini daha fazla tanımlamak amacıyla tükenmişlik kavramını incelemiştir. İncelenen popülasyonlar arasında öğretmenler, ruh sağlığı çalışanları, insan hizmeti çalışanları, hemşireler ve çocuk bakımı çalışanları bulunmaktadır. Pines vd. (1981) tükenmişliğin fiziksel tükenme, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, duygusal tükenme ve olumsuz bir benlik kavramının gelişimi ile işe, hayata ve diğer kişilere yönelik negatif tutumlarla karakterize olduğunu belirtmiştir. Ianni ve Reuss-Ianni (1983) tükenmişliği, işin stresinin içselleştirildiği, semptomların ruhsal sıkıntıların ve psikososyal stresin bedensel belirtilerle ifade edilmesi anlamını taşıyan somatizasyonuna ve benlik saygısının kaybına yol açan bir olay olarak tanımlamıştır. Çeşitli yazarlar tükenmişliği idealizmin kaybindan kaynaklanan hayal kırıklığının yol açtığı bir sıkıntı duygusu olarak tanımlamıştır (Edelwich ve Brodsky, 1980; Freudenberger ve Richelson, 1980; Pines vd., 1981). Tükenmişliği tek bir olaydan ziyade bir süreç içerdiği için tanımlamanın ve bir kişiye atfetmenin zor olduğu tartışılmıştır. Bununla birlikte, tek bir olayın ciddiyetine bağlı olarak tükenmişlik tipi belirtilerin ortaya çıkabileceği de söylenebilir. Tükenmişlikle ilişkili semptomlar arasında ülser, baş ağrıları, yorgunluk, yüksek tansiyon, kalp sorunları, sinirlilik, yoksunluk, sinizm, madde bağımlılığı ve evlilik ve aile uyumsuzluğu yer almaktadır (Lord vd., 1991).

Tükenmişlik, stres, memnuniyetsizlik, iş ortamında yaşanan aşırı iş yükü, işyerindeki insanlara yabancılaşma, etkili iletişim kuramama gibi çeşitli nedenlerle bireyin çalışma istek ve enerjisinin azalması olarak da tanımlanabilmektedir. Araştırmalar, hayatlarının büyük bir kısmını işine adayan ancak beklenen sonucu elde edemeyen kişilerin, diğer insanlara göre daha profesyonel tükenmişlik yaşadıklarını ve hayatın çekilmez olduğunu düşündüklerini göstermiştir (Naktiyok ve Karabey, 2005). Bu açıdan tükenmişlik, bireyin hedeflerini kendi belirlemesi ve bu hedeflere ulaşma çabası, bu hedeflere ulaşamaması nedeniyle hayal kırıklığına uğraması, bunun neticesinde enerjisini kaybetmesi ve hem fiziksel hem de duygusal olarak işi yapamamasıdır. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği, bir tür “insan işi” gerçekleştiren kişiler arasında çokça görülen bir Duygusal Tükenme ve sinizm sendromu olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik sendromuna ilişkin önemli bir sonuç, Duygusal Tükenmişlik duygularının artmasıdır. Duygusal kaynakları tükendikçe,

kişiler, bundan sonra psikolojik seviyede kendilerinden veremeyeceklerini düşünmektedirler. Maslach, tükenmişlik üzerine yaptığı çalışmalarda çeşitli mesleklerde çalışan kişilerle çalışmalar yapmış ve yaptığı çalışmalar sonucunda tükenmişliği Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere üç boyutta sınıflandırmıştır. Tükenmişlik belirtilerinin 3 yönünden ilki Duygusal Tükenmedir. Duygusal tükenme, çoğunlukla haddinden fazla çabanın gerçekleştirilmesi gerekli olan işlerde stresli olmanın bariz bir sonucu biçiminde ifade edilmiştir (Maslach vd., 1996). Bu boyut, tükenmişliğin başlangıç noktası ve merkezidir (Işıksan, 2017). Duygusal tükenme, toplu bir şekilde ilişki içerisinde bulunan kişilerde ve mesleklerde çok sık yaşanmaktadır. Çalışma programının çok yoğun olması sonucunda kişinin, kendi kapasitesini zorlayarak göstermiş olduğu tepki ve ilişki içerisinde bulunduğu öteki kişilerin sürekli isteklerinin baskısı altında duyması şeklinde belirtilebilir. Duygusal tükenme içerisinde olan kişiler, çalışmaya yönelik olarak isteksizliklerinin olduğunu, önceleri göstermiş oldukları performansı sağlayamadıklarını düşünebilmekte ve sorumlu davranabilmektedirler. Bunun sonucunda ise kişinin kaygı seviyesinin zaman içerisinde artış göstermesine sebep olmaktadır. Bununla birlikte kişinin, istemeyerek işe gitme durumunu hatta işe gitmeme isteğini doğurabilir ya da işi işe gidebilecek gücü kendinde bulamayabilir (İzgar, 2001). Duygusal tükenme yaşayan bireyler hem zihinsel hem de fiziksel güç kaybı nedeniyle kendilerini korumaya başlarlar ve böylece Duyarsızlaşma boyutu ortaya çıkar (Maslach ve Jackson, 1981). Öte yandan Duyarsızlaşma, Jackson vd. (1987) tarafından, araştırma bağlamında danışanlara yönelik insanlık dışı bir yaklaşım olarak açıklanmış ve hizmetlerde çalışanların müşterileri nesne olarak algılamaya başladıkları belirtilmiştir. Duyarsızlaşma aşamasında bireyler, meslektaşlarını ve danışanları küçümseyebilir, hatta daha kaba ve küstah davranabilir veya işi yavaşlatmak, uzun aralar vermek ve meslektaşlarıyla uzun sohbetler yapmak gibi farklı davranışlar sergileyebilirler (Cordes ve Dougherty, 1993). Tüm bunlara ek olarak, bireyler çalışırken başkalarının iş yükünün artmasını görmezden gelebilir, sorumluluklarını yerine getiremeyebilir ve iş birliği yapmaya istekli olmayabilir (Kaya Göktepe, 2016). Tükenmişlik sendromunun üçüncü ve son boyutu, bireylerin kendi kendine yetme duygusuna sahip olamamaları ve özellikle işine yönelik olumsuz öz değerlendirmeleri ifade eden Kişisel Başarı'dır (Yungul, 2006). Tükenmişliğin kişisel gelişim düzeyini temsil eden bu boyutta, bireylerin diğer insanlar hakkındaki olumsuz düşünceleri, zamanla kendileri hakkında olumsuz

düşüncelerine yol açabilmektedir. Benimsedikleri bu olumsuz düşünceler onlarda suçluluk duygusuna neden olabilir ve kimsenin onları sevmediğine inanabilirler. Bireyler kendilerine yönelik olumsuz bakış açılarının bir sonucu olarak, işle ilgili durumlarda ortaya çıkan duyarsızlık, başarısızlık gibi durumların kendilerinden kaynaklandığını düşünerek kendilerini yetersiz, başarısız, işe yaramaz hissedebilirler (Kaya Göktepe, 2016).

Tükenmişlik Modelleri

Bu başlık altında, alanyazında bulunan tükenmişlik ile ilgili modeller bulunmaktadır.

Leiter tükenmişlik modeli.Leiter, tükenmişliğin üç boyutunu kullanmış ve ona göre insanlar aniden tükenmişlik yaşamazlar. Bu üç boyut zamanla birbirini etkiler ve farklı çevresel ve bireysel özelliklerle farklı ilişkilere sahiptir. Leiter ve Maslach'ın (1988) orijinal modelinden farklı olarak, bu üç değişken arasında ardışık gelişim modeli bulunmamaktadır. Ona göre bu ilişki, ardışık ve paralel karma bir gelişim modelidir (Leiter, 1993). Leiter'in (1993) mevcut modeline göre, kişisel başarı boyutunun eksikliği, zorluklar yaratan ve duygusal tükenme boyutuna paralel olarak gelişen çalışma ortamlarına tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Bu modelde duyarsızlaşma, duygusal tükenmenin bir işlevidir ve duygusal tükenme, çevresel koşulların duyarsızlaşma üzerindeki etkisine aracılık etmektedir. Çevrenin meydan okuması duygusal tükenmeyi etkiler ve bu durum duyarsızlaşmayı artırır. Bununla birlikte, kişisel başarı, çalışma ortamının bir işlevidir. İnsanlar, müşterilerle olan ilişkilerini kişiselleştirerek duygusal tükenme ile baş etmeye çalışırlar. Bununla birlikte, kişilerin işteki kişisel başarı duyguları azalmaktadır. Son olarak bu durum tükenmişliğe neden olmaktadır (Richardsen ve Burke, 1995).

Cherniss tükenmişlik modeli.Cherniss tükenmişliği, başa çıkma davranışları da dâhil olmak üzere stresle ilişkili iş kaynaklarına tepki olarak başlayan ve iş ile psikolojik ilişkinin sona ermesiyle sonuçlanan bir süreç olarak tanımlamıştır (Yıldırım, 1996). Ayrıca zamana yayılan bir süreç sonucunda meydana gelen bir olgu olarak değerlendirir. Bu modele göre tükenmişlik, iş ile alakalı stres kaynaklarına tepki biçiminde başlayan ve iş ile psikolojik ilişkiyi koparmayı içeren başa çıkma davranışıyla biten bir süreçtir. Başka bir deyişle bu modelde tükenmişlik, iş ortamındaki stres kaynaklarına uyum sağlama ve stresle baş etme yolu olarak

görülmektedir (Mentese, 2007). Cherniss, stres kaynaklarını tükenmişliğin nedeni olarak görmektedir. Bu faktörler örgütsel (iş yükü, başkalarıyla ilişki düzeyi, belirsiz amaç ve istekler, destek ve denetim eksiklikleri) ve kişisel değişkenler (bireyin kişiliği, kişisel yaşamından memnuniyet düzeyi, yaşamla ilgili düşünceleri) olmak üzere iki faktörde sınıflandırılmaktadır. Cherniss, hizmet sektörü çalışanlarının yaşadıkları tükenmişliğin rolleri gereği yaşadıkları dengesizliklerden kaynaklandığını savunmaktadır (Keçelioğlu, 2016).

Freudenberger tükenmişlik modeli.Freudenberger (1974; 1975) mesleki bir tehdit olarak tükenmişliğin klinik tanımlarından birini yapan ilk kişidir (Suran ve Sheridan, 1985). Ona göre personelin tükenmişlik belirtileri iki şekilde meydana gelmektedir. Bunlardan birincisi fiziksel belirtiler, ikincisi ise davranışsal belirtilerdir. Fiziksel belirtiler, bedensel işlevlerin somatizasyonu ile ilgilidir. Yorgunluk, aşırı tükenme, soğuk algınlığı, sık baş ağrıları, mide-bağırsak rahatsızlıkları, uykusuzluk ve nefes darlığı bu belirtiler arasındadır. Davranışsal göstergeler, çabuk öfkelenme, anında hayal kırıklığı, duyguları bastırmama, çok kolay ağlama, paranoyak ve katı düşünce, aşırı özgüven, yoğun risk alma davranışı ve aşırı zorluk ile ilgilidir. İnsan vücudunda gelen bu değişimi, tükenmişliği yaşayan o kişi fark edemeyecek kadar yorgundur ve ilerlemeyi ve değişimi engeller. Böylece kişi bunun sonucunda depresyona girebilir (Freudenberger, 1974).

Pearlman ve Hartman tükenmişlik modeli.Pearlman ve Hartman çalışmalarında, tükenmişlik modellerine ait kıstasların hepsini içine alan bir tanım yapmışlardır. Onlara göre tükenmişlik modelleri, 30gudan oluşmakta ve uzun zamana yayılan ruhsal strese verilen 3 bileşenli tepki şeklinde ifade edilmektedir (Meier ve Toward, 1983). Pearlman ve Hartman (1982) çalışmalarında, tükenmişliği; fiziki belirtiler kapsayan fizyolojik bileşen, davranış ve ruhsal durumu kapsayan duygusal-bilişsel bileşen ve semptomatik tutumları kapsayan davranışsal bileşen şeklinde ayırtmışlardır.

Meier'in tükenmişlik modeli.Meier'e (1983) göre tükenmişlik, anlamlı pekiştirme, kontrol edilebilir yaşam veya bireysel yetersizlik nedeniyle küçük ödüller ve büyük cezalar beklentisinden kaynaklanan bir durum olarak tanımlanmıştır. Bu modelde tükenmişlik, iş deneyimlerinin tekrarı ile sonuçlanan bir durum olarak ele alınmakta ve üç aşamada açıklanmaktadır. Birey; işle ilgili olumlu, pekiştirici

davranış beklentisi düşük ve ceza beklentisi yüksek, var olan pekiştiricileri kontrol etme beklentisi yüksek, pekiştiricileri kontrol etmede öz-yeterlik beklentisi düşüktür (Meier, 1983). Literatürde tükenmişliğin duyuşsal yönüne vurgu yapıldığını belirten Meier (1983), bu modelde olayın bilişsel ve davranışsal yönlerini vurgulamayı amaçladığını belirtmiştir. Meier'in tükenmişlik modeli, tükenmişliğin stresli bir süreç olduğunu vurgulamakta, ilerleyen psikolojik aşamaları kapsamakta ve zamanla oluşmaktadır (Baysal, 1995).

Suran ve Sheridan tükenmişlik modeli. Suran ve Sheridan (1985), tükenmişliği Ericson'un kişilik gelişimi kuramına göre açıklamışlardır. Modelleri, erken ve orta yetişkinlik sürecinde mesleki gelişim için uygun olan psikolojik aşamaları incelemektedir. Onlara göre tükenmişlik, tüm bu aşamalardaki çatışmaları çözememenin bir sonucudur. Dolayısıyla her aşamanın tükenmişliğin ortaya çıkmasında etkili olan bir yaşam tarzı içerdiği söylenebilir. Bu aşamalar şu şekildedir (Suran ve Sheridan, 1985):

1. **Aşama-Kimlik-Rol Kargaşası:** Kişisel ve mesleki kimliğin oluştuğu dönemdir. Mesleki ilerlemenin anlamlı bir biçimde ifade edilememesi, bireyin gelecek dönemlerde rol belirsizliği yaşammasına neden olmaktadır. Böylece bireylerin tükenmişlik tohumları ekilir.
2. **Aşama-Yeterliliğe Karşı Yetersizlik:** Birey işinde ne kadar iyi olduğunu sorgular ve bu noktada kendini başkalarıyla karşılaştırır. Böyle bir karşılaştırmanın sonucu olumsuzsa, birey kişisel yetersizlik ve mesleki aşağılık duygusu hisseder.
3. **Aşama-Üretkenliğe Karşı Durgunluk:** Bireyin ilgi, yeteneklerini gerçekleştirme duygusu, bireyin enerjisini işte üretken olmak için kullanmasına izin verebilir. Fakat, profesyonelin stil ve ilgi geliştirememesi, amaçsızlık ve durgunluk ile sonuçlanır. Sonuç olarak, önceki başarıları da anlamlı görünmeyecektir.
4. **Aşama-Yeniden Adanmaya Karşı Hayal Kırıklığı:** Mesleğe karşı duyulan hayal kırıklığı, mesleğin amaçlarını yeniden adayarak olumlu, teşvik edici bir rol oynayabilir. Veya hayal kırıklığına ve muhtemelen tükenmişliğe neden olabilir.

Pines ve Aronson tükenmişlik modeli.Bu modele göre, tükenmişliğin üç boyutundan biri olan fiziksel tükenme, enerji azalması, kronik yorgunluk ve halsizlik ile karakterizedir. Tükenmişliğin ikinci boyutu olan duygusal tükenme, umutsuzluk, tuzağa düşme, aldatma ve hayal kırıklığı olarak açıklanabilir. Son olarak, zihinsel tükenme olan üçüncü boyut şu özelliklere sahiptir; birey kendisine, işine, diğer insanlara ve hayata karşı olumsuz davranışlarla tepki vermektedir (Pines ve Aronson, 1988). Bu modelde başarısız durumlar, tükenmişliğin temel sebebidir. Tükenmişlik, kişilerin güdülenme düzeylerini düşürmede ve işten ayrılmada hatta mesleği tamamıyla bırakmada önemli bir etkidir (Polatçı, 2007).

Edelwich ve Brodsky tükenmişlik modeli.Bu modelde yoğun yaşanan iş yükü ve çalışma saatleri, yeterli olmayan takdir edilme ve ücretler, çalışılan yerden beklentiler ve halihazırdaki durum, işin işleyişi ile ilgili problemler tükenmişliğin sebepleri içerisinde sayılabilir (Pines vd., 1982). Bununla birlikte Edelwich ve Brodsky, tükenmişlik sendromunu, daha çok hizmet sektörü içerisinde bulunan çalışanlardaya datoplumsal fayda kapsamındaki işyerlerinde görüldüğünü belirtmişlerdir. Edelwich and ve Brodsky (1980), tükenmişliğin birbirini takip eden 4 süreçten sonra meydana gelen bir durum olduğunu ileri sürmüştür. Bu süreçler aşağıda verilmiştir (Edelwich ve Brodsky, 1980);

- Coşku: Motivasyonda yükselme, yoğun umut ve profesyonel beklentiler olarak dile getirilebilir. Bu sürecin olumsuz belirtileri şu biçimde dile getirilebilir; müşterilerle duygudaşlık kuramamak, angarya işlere zaman harcamak, çalışma yaşamını, hayatın en önemli durumu şeklinde görmek, işin herşeyi sağlayacağına dair umut. Bu süreçte, işgörenin işle ilgili zorlu amaçları ve talepleri olduğundan beklenti en üst düzeydedir.
- Durgunluk: Bu süreçte beklenti ve umutta düşme olur. Birey problemlerden rahatsızlık duymaya başlamaktadır. İşlerin istenildiği şekilde yürümediğinde, birey detaylar içerisinde kalır. Tükenmişliğin ilk 2 aşaması birbirine zıt iki olgu şeklindedir.
- Hayal kırıklığı: Kişiler işlerini, sorumluluklarını, iş tanımlarını ve neticelerini sorgulamaktadır. Bu hüsrana sürdüğü şekilde birey 3 şekilde ilerleme kaydeder. Tükenmişlik durumundan çıkmak adına uygulanabilir esnek savunma sistemlerini kullanırlar. Uyumsuz savunma sistemlerini tercih eden birey, sorunu görmemeyi ve kendisine daha çok iş almayı seçer.

- **Apati:** Bu durumda, duyarsızlaşma durumunun temel sonuçları duygusal bozulma, iş ile alakalı inanışların bütünüyle yok olması, umutsuzluk ve danışanlarla ilişkileri azaltmaya çalışma şeklindeki tutumlardır. Zaman geçtikçe bir sakinleşme ve aşağılanma oluşur.

Maslach tükenmişlik modeli. Günümüzde kabul gören ve çokça dile getirilen tükenmişlik modelidir. Maslach'ın dile getirdiği bu model, 3 boyutlu modeli kapsamaktadır. Bu 3 boyut "duyarsızlaşma", "duygusal tükenme" ve "düşük kişisel başarı" olarak adlandırılmaktadır (Maslach, 1978). Bireyler, diyalog kurdukları kişilere karşı duyarsızlaşır, duygusal olarak tükenme yaşarlar ve sonucunda kişisel başarı ve yeterlilik duygusunda azalma olur (Maslach ve Jackson, 1986).

- a) **Duygusal Tükenme:** Ruhsal sermayenin bitmesi, iş görenlerin ruhsal biçimde kendilerini çalışmalarına verememe şeklinde belirtilmektedir (Maslach ve Jackson, 1986). Maslach (2003), bireyin ruhsal yüklerinin, başka bireylerin duygusal beklentilerinin ve daha ileriye gidememenin neticelerinin duygusal tükenmeyle neticlendiğini ifade etmektedir. Birey, başkalarının isteklerini karşılamada yetersiz olduğunu hisseder ve işteki mücadelesini kısarak ve farklı bireylerle görüşmelerini ve her şeyi sürdürecektir kadar minimumda tutarak, duygusal tükenmişlikleriyle baş etmeye çalışır (Hamann ve Gordon, 2000). Maslach vd.'ne (1981) göre duygusal tükenme, yalnızca bir belirti değil, bununla birlikte fazla iş yoğunluğuyla baş edebilmek adına ortaya koydukları çalışmadan ayrılma mücadelesidir. Bu bulguya benzer biçimde Gabbe vd. (2002), iş yoğunluğu yüksek olan işçilerde duygusal tükenmişliğin de fazla görüldüğünü belirtmiştir.
- b) **Duyarsızlaşma:** Bu durumun ilk süreçlerinde iş görenler, duygusal gerilimlerini azaltma adına talep edilen birçok şeyi en ideal biçimde gerçekleştirme eğilimindedirler. Bu durum fazla mesaiye daha duygudan yoksun hale gelir. Bireyleri ve gereksinimlerini düşünmeden, duygunun yerini almıştır. Bireyler biçimde değil, nesnelere biçiminde algılanırlar. Duyarsızlığın artmasıyla beraber, kişiler kendilerini farklı kişiler taleplerini yanıtlamaktan kaçan soğuk ve kayıtsız biri biçiminde değerlendirme yönünde olacaktır (Hamann ve Gordon, 2000). Kişiler çalışma arkadaşlarına ve örgüte karşı bu tutumu sergileyebilirler. Bununla birlikte çevresiyle bitmeyen muhabbetler, uzun aralar, gereksiz iş hayatına

ilişkin terimlerin ifade edilmesi, duyarsızlaşmanın ortaya çıktığını göstermektedir (Cordes ve Dougherty, 1993).

- c) Düşük Kişisel Başarı: Şu şekilde tanımlanabilir: bireyin kendisini negatif biçimde değerlendirme eğilimi (Cordes ve Dougherty, 1993). Bireyin gereksinim duyduğunda kendisine yardımda bulunamayacağını duyması sonucu oluşur. İş hayatı bakımından kendini değersiz olarak görmesi, katkılarının ve sorumluluklarının önemsiz olduğunu görmesi neticesinde mesleki yeterlilik sorgulanmaya başlar. Bu aşamada bireyler motivasyonlarını ve özgüvenlerini kaybetme eğilimindedirler. Kendilerinden hoşnutsuz hale gelirler, bu da bazen şiddetli özeleştirme ve duygusal olarak kendi kendini yok etme ile sonuçlanabilir. Bu aşamayı, kendi mesleki varoluşlarına karşı olumsuz bir tavır takınmasıyla sonuçlanan öz-yeterlilik inancının kırılması olarak açıklar (Maslach, 1999).

Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri

Maslach (2003) tükenmişliğin üç kaynağı olduğunu belirtmiştir. Bunlar, insanlarla ilişki, iş ortamı ve kişisel özelliklerdir.

İnsanlarla İlişki: İnsanların diğer insanlara bakış açısı olumlu bir durumdan, alaycı ve umursamaz bir hal alırsa, bu bir tükenmişlik kaynağı olacaktır (Maslach, 2003). Maslach (1982), tükenmişlik çalışmalarının çoğunun "profesyonel yardımcılara" hitap ettiğini, çünkü bunların "insan-iş" durumunun en açık örneği olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin, profesyonel yardımcılar (terapistler, öğretmenler vb.) yardım etmeleri gereken diğer insanlara karşı olumlu bir bakış açısına sahip değillerse, bu kişileri sevmeyebilir ve onlara ortalamanın altında yardım edebilirler. Bu ilişki, diğer insanlara karşı olumsuz bir görüş geliştirir. Bu ilişkinin kritik yönleri ise şunlardır. Duygusal stres düzeyi, sorunlara odaklanma, olumlu geri bildirim eksikliği ve algılanan değişim veya gelişme olasılığı şeklindedir (Maslach, 2003). Tanımı gereği, profesyonel yardımcılar her zaman insanların sorunlarına yalnızca ve doğal olarak odaklanırlar. İnsanlara karşı alaycı ve olumsuz bir bakış açısı geliştirirler. İkincisi, olumlu geribildirim eksikliğinde nankör insanlarla çalıştığını hisseden kişi, onlar hakkında olumsuz düşünmeye başlar ve bu duruma tahammül edemez. Üçüncüsü, duygusal stres düzeyi yüksek, depresif veya zor insanlarla sürekli temas halinde olan kişi, bir süre sonra insanlara karşı daha olumsuz ya da insanlıktan çıkmış bir algı geliştirir. Son olarak, insanlar kronik problemler gibi

mevcut durumdaki değişim veya iyileştirme eksikliğine de tepki verebilirler. Profesyonel yardımcıları krize müdahale konusunda iyi eğitimli olmalarına rağmen, değişim veya iyileşme belirtisi göstermeyen kronik problemler karşısında duygusal olarak bunalmış hissederler ve bu durum tükenmişlikle yakından ilişkilidir. Maslach (2003) tükenmişliğe neden olan diğer tutulumları şu şekilde ifade etmiştir. Seçme şansımız olmayan ve işyerinde iletişim kurmak zorunda olduğumuz kişilerden. İkincisi, insanlar arasındaki ilişkiyi düzenleyen farklı açık veya örtük kuralların uyumsuzluğu. Üçüncüsü, çeşitli insanlarla tekrar tekrar empati kurarak "o ben olabilirim" hissini yaşamak. Dördüncüsü, olması gerekenden fazla ilişki kurmak.

İş Ortamı: Maslach ve Leiter (1997), insanlar ve meslekleri arasında altı uyumsuzluk belirlemiştir. Bunlar aşırı iş yükü, kontrol eksikliği, yetersiz ödül, toplulukta çöküş, adalet eksikliği ve çatışan değerlerdir. İş yükündeki bir uyumsuzluk genellikle aşırı bir yüklenme olarak kabul edilir ve duygusal tükenme ile ilişkilidir (Maslach vd., 2001). İşyerinde iş yükü, iş çok yoğun olduğunda, çok zaman gerektirdiğinde ve çok karmaşık olduğunda etkilenir (Maslach ve Leiter, 1997). Maaşlar ve sosyal faydalar gibi dışsal ödüller bu ödüllerin başında gelse de, anlamlı bir şey yapmaktan ve iyi yapmaktan gurur duymak gibi içsel ödüllerin kaybı da tükenmişliğe neden olabilir (Maslach ve Goldberg, 1998). Topluluk eksikliği, insanlar işyerindeki diğer insanlarla bağlantılarını kaybettiğinde ortaya çıkmaktadır. İnsanlar duygusal olarak değiş tokuş yaptıklarında daha iyi çalışsalar da, bazı işler insanları ayırır veya kişi deneyimleri diğerleriyle kronik ve çözümsüz bir şekilde çatışır. Bu tür durumlar, sosyal destek olasılığını azaltır (Maslach vd., 2001). Adalet, işyerinde kararların adil ve hakkaniyetli algılanmasının bir ölçüsüdür. İnsanlar, iş yerinde adaletin olmaması nedeniyle kendilerine saygı gösterilmediğini hissettiklerinde, sinizm, öfke ve düşmanlık ortaya çıkacaktır (Maslach ve Leiter, 2016). Değerler, başlangıçta insanları işlerine çeken ilke ve motivasyonlardır. Ancak, insanların değerleri ile iş arasında bir çatışma olabilir. Bazı durumlarda, insanlar etik olmayan veya değerleriyle uyuşmayan şeyler yapmaya zorlanabilir. Örneğin, yalan söylemek veya kandırmak zorunda kalabilirler (Maslach ve Leiter, 1997). Bu nedenle çalışanlar yapmak istedikleri iş ile yapmak zorunda oldukları iş arasında bir denge kurmaya çalışabilirler. Yine bu durum da tükenmişliğe neden olabilir (Maslach ve Leiter, 2016).

Kişisel Özellikler: Maslach (2003), tükenmişliğin kişisel kaynaklarını ikiye ayırmıştır: Birincisi, cinsiyet, etnik köken, yaş, medeni ve aile durumu, eğitim gibi demografik özellikler. İkincisi, kişilik profili, benlik kavramı, kişisel ihtiyaçlar, kişisel motivasyonlar, duygusal kontrol olan karakter özellikleridir. Bununla birlikte, çalışmalarda cinsiyetin ve etnik kökenin tükenmişlik üzerindeki etkisi belirsizdir. Ancak yaş, tükenmişlikle en tutarlı değişkendir; genç yaştaki insanlar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Ayrıca bekâr olanlar evli olanlara nazaran daha fazla, bekârlar boşanmışlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Son olarak, yükseköğrenim alanlar, daha fazla sorumluluk, stres ve beklentiye sahip oldukları için eğitim almayanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar (Maslach vd., 2001). Pek çok kişilik özelliğinin de tükenmişlikle ilişkisi bulunmaktadır. Bunlar arasında dış kontrol odağı, kişilik tipi, zayıf kişisel kontrol, nevrozizm, sürekli kaygı, zayıf benlik saygısı yer almaktadır (Shaufeli ve Buunk, 1996). Onaylanma, sevgi, başarı, özerklik ve kontrol gibi kişisel ihtiyaçların tatmini de tükenmişlikle ilişkilidir. Ayrıca düşmanlık, korku, sabırsızlık, empati vb. ifadeler ve kontroller de tükenmişlikle ilgili diğer kişilik faktörleridir (Maslach, 2003).

Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlik sendromunun bireyler üzerinde hem kişisel, hem iş hem de sosyal yaşamlarında etkileri bulunmaktadır. Bazı çalışanlar tükenmişlik sendromunun bir sonucu olarak işlerinden ayrılma eğiliminde olsalar da, diğerleri işlerinde çalışmaya devam edebilirler ancak örgütsel hedeflere ulaşmada düşük performans gösterebilirler. İş performansının düşmesi, çalışanların sağlığını hem fizyolojik hem de zihinsel olarak azaltmış ve bu durum sadece çalışanlar için değil, tüm organizasyon için de zararlı sonuçlar doğurabilmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998). Örgütlerde bu olumsuz sonuçların önüne geçebilmek için tükenmişlik sendromunu yenmek için çeşitli müdahale programları geliştirilmiştir. Önceki araştırmalar, etkili müdahale programlarının oluşturulabilmesi için öncelikle tükenmişlik sendromunun temel ilkesi olan duygusal tükenmenin ayrıntılı olarak araştırılması gerektiğini belirtmiştir. Mesleklerin duygusal tükenmenin nedenleri ve rahatlama, sosyal, bilişsel gibi bazı beceriler gibi baş etme becerileri konusunda eğitimleri tükenmişliği önleme programları için çok önemli ve gerekli bir konudur (Van Dierendonck vd., 1998). Tükenmişlik sendromuna çözüm bulmak, akademisyenler ve uygulayıcılar tarafından tükenmişlik kavramının derinlemesine

anlaşılmasıyla başlamaktadır. Tükenmişliğin öncüllerini analiz etmek, yönetimin bu sorunların zararlı etkilerini azaltmada yardımcı olabilir. Etkili müdahale programları sadece örgütsel değil aynı zamanda bireysel ve yönetsel uygulamalardan oluşmakta ve yöneticilerin tükenmişlik sendromu kavramsallaştırmasına ilişkin gerçekçi ve net bilgi ve değerlendirmeleri bu programların başarısını şekillendirmektedir (Cordes ve Dougherty, 1993). Bu prosedürlerin uygulanması iş tatminini, örgütsel bağlılığı, performansı artırmış ve işten ayrılma niyetini azaltmıştır. İş tatmini ya da örgütsel bağlılık sonucu örgütten ayrılma niyetindeki azalmanın güçlü belirleyicileri olduğu için bu önemli sonuçlar da birbiriyle ilişkilidir (Low vd., 2001). Tükenmişlikle ilgili olarak, tükenmişliğin hem bireyler hem de örgüt için pek çok zararlı ve maliyetli sonuçlarının olduğu sonucuna varılabilir. Sonuç olarak, tükenmişliğin örgütte ortaya çıkmadan önüne geçilebilmesi için tükenmişliğin erken belirtilerinin aydınlatılması esas olacaktır (Maslach ve Leiter 2008). Tükenmişliği önlemeye veya aşmaya yönelik eylemler, yalnızca tükenmişlikten kaynaklanan maddi kayıplara yönelik olmayıp, bireyin yaşam kalitesini artırmaya yöneliktir (Vladut ve Kallay, 2010). Tükenmişlikle ilgili sorunların kapsamı kişisel boyutun çok ötesinde olduğundan, yöneticilerin bu sendromun sorunlarıyla başa çıkmak için etkili politikalar uygulaması gerekmektedir. Bu durumla başa çıkmanın tek yolu, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma duygularına yol açan stresin nedenlerini analiz etmektir (Schwab, 1983). İş kaynakları da bireyin tükenmişlik sendromu ile baş etmesine katkıda bulunan bir diğer kritik faktördür. Önceki çalışmalar, tükenmeye neden olan olası stres faktörlerini ve tükenmişliğin ve kötü sonuçlarının üstesinden gelmek için değerli varlıklar olan iş kaynaklarını açıklığa kavuşturmuştur (Cordes ve Dougherty, 1993; Van Vegchel vd., 2005; Rizzo vd., 1970).

Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmiş çalışanlar işlerinden geç kalma, devamsızlık veya işten ayrılma şeklinde muhtemelen geri çekilmektedir (Maslach vd., 2001). Duygusal ve zihinsel tükenme, çalışanların işe gitme isteklerini azaltır. İş, kişinin duygusal tükenme yaşamasına neden oluyorsa, çalışanların çoğu için rasyonel seçim, işten ayrılma isteğidir. Bu nedenle, duygusal tükenme yaşayan çalışanların, gerek fiziksel hastalıklar nedeniyle gerekse ruh sağlığı açısından sonuçları olmaktadır. Duyarsızlaşma, artan işten ayrılma niyeti ve devamsızlık ile ilgilidir. Bu boyuttan muzdarip çalışanların işten kaçma olasılığı daha yüksektir. Ayrıca iş yerinde

insanlara mesafeli, duygusuz ve kişisellikten uzak davranmak, olumlu sosyal etkileşimlerin ve ilişkilerin gelişmesini engeller. Anlamlı sosyal ilişkilerin yokluğu genellikle ödüllendirici bir deneyim değildir ve çalışanları kalıcı veya geçici olarak işten ayrılmaya yönlendirir (Lambert vd., 2010). Kısaca belirtmek gerekirse, tükenmişliğin tüm boyutları bireysel olarak çalışan ve örgüt için maliyetlidir. Ayrıca tükenmişlik, kuruma bağlılık gibi ilgili değişkenler de dâhil olmak üzere memnuniyeti doğrudan etkilemektedir. Tükenmişlik, sonuçta örgütsel performansı etkileyebilecek yaratma, proaktif olma, motivasyon, çaba, üretkenlik ve verimliliği de azaltabilir. Bununla birlikte katılım ve güçlendirme uygulamalarının gerçekleştirilmesi, uygun ödüllendirme sistemi ve örgütsel adaletin sağlanması konularına da etki etmektedir (Shepherd vd., 2014). Tükenmişliğin neden olduğu en sık fiziksel problemler, baş ağrısı, kas ağrısı, mide ağrısı ile ilgili problemler, hiperventilasyon, kronik yorgunluk ve cinsel problemler, uyku bozuklukları, kardiyovasküler bozukluklardır (Vladut ve Kallay, 2010). Tükenmişliğin, uykusuzluk, baş dönmesi, mide bulantısı, alerji, nefes darlığı, cilt sorunları, kas sertliği, adet güçlüğü, bezlerde şişme, boğaz ağrısı, tekrarlayan grip, enfeksiyonlar, soğuk algınlığı, sindirim sorunları ve sırt ağrısı sayılabilecek bazı fizyolojik belirtileridir (Brock ve Grady, 2000). Kişinin duygusal yaşamı açısından, tükenmişlik, bireyin belirlenen hedeflere ulaşamaması nedeniyle depresif belirtiler, kaygı ve hayal kırıklığı ile sonuçlanmaktadır. Bireyler iş ortamını olumsuz olarak algılamaya başlar ve bu da korku, endişe ve düşmanlığa yol açar (Vladut ve Kallay, 2010). Tükenmişlik sadece ruh sağlığı için değil, aynı zamanda fiziksel sağlık için de risklidir ve fiziksel hastalık ve bedensel bozukluklar (Melamed vd., 2006, Toker vd., 2005). Toker vd.(2005) tükenmişlik sendromunun depresyon, anksiyete, metabolik sendrom (kan lipidleri, obezite, glukoz ve sistolik kan basıncı), sempatik sinir sistemi ile birlikte hipotalamik-hipofiz-adrenal aksın düzensizliği gibi hastalıklar ve sağlık bozuklukları ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Tükenmişliğin çalışanlar üzerinde olduğu kadar örgütler üzerinde de çeşitli olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bireyin karşı karşıya kaldığı tükenmişlik, olumsuz tepkiler, düşük iş tatmini ve örgütsel bağlılık ile ilişkilendirilerek örgütsel çevreyi etkiler (Fichter, 2011; Low vd., 2001; Lee ve Ashforth, 1996).

Ayrıca tükenmişliğin örgütsel sonuçları açısından, yüksek ciro oranları, yüksek devamsızlık seviyeleri, azalan üretkenlik, olumsuz insani düşünceler, düşük

iş performansı ve işten ayrılma niyetleri ve işi değiştirme, ortaya çıkan düşük profesyonel ima seviyeleri meslektaşlar, müşteriler ve arkadaşlar arasındaki etkileşimlerin azalmasında da etkisi olmaktadır (Lee ve Ashforth, 1996; Cordes ve Dougherty, 1993; Jackson vd., 1986; Low vd., 2001; Singh vd., 1994; Maslach ve Leiter, 2008).

İlgili Araştırmalar

Wang vd. (2020) Covid-19 salgınının ilk aşamasındaki psikolojik etki, kaygı, depresyon ve stres düzeylerini daha iyi anlamak için Çin'deki genel halk üzerinde araştırma gerçekleştirmişlerdir. 31 Ocak - 2 Şubat 2020 tarihleri arasında kartopu örnekleme tekniklerini kullanarak çevrimiçi bir anket gerçekleştirmişlerdir. Çevrimiçi ankette, demografik veriler, son 14 gündeki fiziksel semptomlar, Covid-19 ile temas geçmişi, Covid-19 hakkında bilgi ve endişeler, Covid-19'a karşı alınacak önlemler ve Covid-19 ile ilgili gerekli ek bilgiler hakkında bilgi toplamışlardır. Çalışmalarında Revize Edilmiş Olay Ölçeği (IES-R) ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'ni (DASS-21) kullanmışlardır. Çin'deki 194 şehirden 1210 kişi ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda elde edilen bulgular, ankete katılanların %53,8'inin salgının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak geçirdiğini, %16,5'inin orta ila şiddetli depresif belirtileri olduğunu, %28,8'inin orta ila şiddetli anksiyete belirtilerinin olduğunu ve %8,1'inin orta ila şiddetli stres seviyelerinin olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %75,2'sinin Covid-19'a yakalanma endişesi içerisinde oldukları belirtilmiştir. Katılımcılardan kadın, öğrenci, belirli fiziksel problemleri olma, zayıf sağlık durumu etkenlerinin %5 anlamlılık düzeyinde daha yüksek stres, kaygı ve depresyon ile ilişkili olduğu dile getirilmiştir.

Newton-John vd. (2020) çalışmalarında, Covid-19 salgını döneminde ölüm korkularını araştırmışlardır. Çalışma 810 Avustralyalı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bulgular, ölüm kaygısı ve Covid-19 ile alakalı endişeli davranışlar (örneğin virüse yakalanma olasılığı, toplum içinde tahmini maske takma olasılığı, vb.) arasında önemli bir pozitif korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, virüsle ilgili tutumları değerlendiren maddelere verilen katılımcı yanıtları, yüksek bir tehdit algılamasına işaret etmiştir. Örneğin, katılımcılara önümüzdeki 18 ay içinde Covid-19'a yakalanırlarsa ölme olasılıkları sorulduğunda, ortalama olasılık tahmini % 22'dir. Bu rakam Avustralya'daki gerçek vaka ölüm oranının (% 2) 11 katından daha fazlaydı. Öyleyse, ölüm kaygısı gerçekten de günlük insan davranışında itici bir

faktör olsa da, mevcut pandemi bağlamında her zamankinden daha yüksek görülmektedir.

Meng vd. (2020) çalışmalarında Çin'deki Covid-19 vakalarının yaşlı nüfusa etkilerini ruhsal anlamda incelemişlerdir. Araştırmalarında Hasta Sağlığı Ölçeği (PHQ-9) ve Genel Anksiyete Bozukluğu Ölçeğini (GAD-7) kullanmışlardır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü 602'si erkek, 954'ü kadın olmak üzere toplamda 1556'dır. Örneklem grubu olarak yazarlar, 60 yaş ve üstü katılımcı ile araştırmalarını gerçekleştirmişlerdir. Elde edilen bulgulara göre doğrulanmış veya şüphelenilen Covid-19 vakaları, özellikle yaşlılar arasında stres ve anksiyeteye katkıda bulunabilecek olan hastalık prognozuna ilişkin meşru korkulara sahiptir. Elde edilen bir diğer bulgu, Covid-19 pandemisi döneminde kadınların, erkeklere göre %5 anlamlılık düzeyinde daha fazla anksiyete ve depresyon içerisinde olduklarıdır. Buna karşın farklı yaş grupları arasında Covid-19 salgınından kaynaklı anksiyete ve depresyon belirtilerinde anlamlı bir farklılık elde edilememiştir.

Pragholapati (2020) çalışmasında, Covid-19'un mental sağlık üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma ampirik bir çalışma olmayıp, betimsel niteliktedir. Literatürde mental sağlık ve Covid-19 ile ilgili gerçekleştirilmiş araştırmaları inceleyen Pragholapati (2020), toplamda 15 çalışmayı incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre Covid-19'un insanların mental sağlığını olumsuz yönde etkilediği sonucu elde edilmiştir. daha detaylı belirtmek gerekirse, Covid-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkileri, stres, kaygı, korku, ağır hastalık ve bulaşmanın sonuçları, yalnızlık, reddedilme, sağlık durumlarıyla ilgili belirsizlikten kaynaklanan kaygı, uykusuzluk, obsesif-kompulsif belirtiler, intihar riski, depresyon riski, duygusal rahatsızlıklar, alkol kullanımı, kendine zarar verme, panik, başkalarıyla tanışmaktan kaçınma ve korkma, ölüm korkusu (Thanatofobi), izolasyon korkusu, psikosomatik ve damgalanma şeklindedir.

Liv d. (2020) Çin'deki Covid-19 salgını sırasında ruh sağlığı hizmetlerini incelemişlerdir. Çalışmada Çin Ulusal Sağlık Komisyonu Hastalık Önleme ve kontrol Bürosu'nun, Çin Psikiyatrist Derneği'nin ve Tongji Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin gerçekleştirmiş olduğu raporları incelemişlerdir. Elde edilen bulgulara göre, Covid-19 enfeksiyonu şüphesi olan izole edilmiş bireyler, sağlık durumlarıyla ilgili belirsizlikler nedeniyle kaygı yaşayabilir ve vücut ısısının tekrarlayan kontrolü

ve el yıkama gibi obsesif-kompulsif semptomlar yaşayabilir. Dahası, katı karantina politikaları sosyal dışlanmaya, mali kayıplara, ayrımcılığa ve utançlara neden olabilir. Covid-19 ile ilgili yanlış bilgiler halkın anksiyetesini, korkusunu, izolasyonunu, hayal kırıklığını ve sinirliliğini artırabilir. Sonuç olarak, yalnızlık, inkâr, anksiyete, uykusuzluk ve hayal kırıklığı yaşayabilirler, bu da tıbbi tedavilere bağlılıklarını azaltabilir ve zihinsel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Shojaei ve Masoumi (2020) gerçekleştirdikleri çalışmada, Covid-19 salgınının ruh sağlığı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma literatür taraması şeklinde gerçekleştirilmiş olup, Covid-19 salgını sırasında yaşanan uzun süreli karantinanın, can sıkıntısı, yetersiz beslenme, yetersiz bilgi ve sosyal damgalanma şeklinde insanlara etkisinin olduğunu ve bunların insanlar üzerinde stres yarattığını dile getirmişlerdir. Ayrıca, Covid-19 hastalığını geçiren kişiler arasında görülen yaygın endişenin, çoğunlukla virüsle ilgili bilinmez konumda olan doğa ve şüpheli durumlardan meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte çalışmalarında, yeterli olmayan bilimsel birikim, yeni klinik belirtilerinin meydana gelmesi ve hastalık ile alakalı daha önce edinilen verilerin zaman içerisinde çelişmesi, özellikle yaşlılar arasında halkın anksiyetesini artırdığını, her zaman bir endişe kaynağı olan bilinmezlik korkusunun bağışıklık sistemini de etkileyebileceğini belirtmişlerdir.

Lazaro-Perez vd. (2020) çalışmalarında, nicel araştırma tekniklerini kullanıp, Nisan 2020 ayı boyunca İspanya'daki farklı hastanelerde sağlık uzmanları üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Çalışma, 12 farklı hastanede 157 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Collett-Lester'in Ölüm Korkusu Ölçeği ve Maslach ve Jackson'ın Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Collett-Lester tarafından geliştirilen, başkalarının ölümü karşısında kaygı alt ölçeği aracılığıyla, sağlık çalışanlarının işlerini güvencesizlik bağlamında geliştirmek zorunda kaldıkları, hem bireysel hem de toplu sağlıklarını riske attıkları doğrulanmıştır. Hastalarının ölümü karşısında endişeleri artmıştır. Bu kaygının yordayıcı değişkenleri, kişisel koruyucu ekipmanların olmaması ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma tükenmişlik alt ölçeklerindeki yüksek düzeyler olmuştur. Bununla birlikte katılımcıların %58,6'sı düşük düzeyde duygusal tükenme %41,4'ü ise orta ila yüksek düzeyde tükenmişlik içerisindedir. Gerçekleştirilen lojistik regresyon modeli, istatistiksel olarak anlamlıdır. Model, başkalarının ölüm süreçlerinde ölüm kaygısı riskindeki varyansın %22,4'ünü açıklamakta ve vakaların %81,5'ini doğru bir şekilde sınıflandırmaktadır.

BÖLÜM III

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Tarama çalışmaları, araştırmaya kapsamında belirlenen örnekleme temsil etmek adına büyük bir evrene ait bazı nitelikleri tanımlama ve belirleme adına uygun bir tekniktir (Neuman, 2006:394). Bilhassa olasılık ile ilgili doğru bir örneklem yöntemi ve basit bir anket formuyla gerçekleştirilen tarama çalışmasıyla, araştırma evreninin genel niteliğini ortaya çıkaran güvenilir neticeler alınmaktadır. Bu çalışmada da, tarama modeline ait bir çeşit olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde, 2 ve daha fazla değişkenlerin kendi içlerindeki farklılığın dışarı vurumu ve bunların seviyelerinin tespit edilmesi biçiminde sonuçlar üreten araştırma modelidir (Karasar, 2013:76-81). Bu bağlamda Covid-19 pandemisi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin ölüm kaygısı, iyilik hali ve tükenmişlik tutumları incelenecektir. Araştırmada, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve iyilik hali bağımlı değişken olarak ve yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de Covid-19 pandemisi sürecinde yakınlarını kaybeden insanlar oluşturmaktadır. Araştırma Mart 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme ise, rahatlıkla iletişim kurulabilen, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul eden ve bağlantı kurulan kişinin yardımıyla diğer kişilere ulaşılabilen kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenen kişilerden oluşmaktadır. Kartopu örnekleme tekniği, amaçlı örnekleme teknikleri içerisinde yer alan bir tekniktir. Bu teknikte veriler, evrenden en basit, hızlı ve ekonomik biçimde toplanmakta ve bağlantı kurulan kişinin yardımıyla diğer kişilere ulaşılmaktadır (Malhotra, 2004). Salgının başından itibaren Şanlıurfa’da toplam 953 kişi vefat etmiştir (sanliurfa.bel.tr). Fakat vefat edenlerin ne kadarının Covid-19 kaynaklı olduğu dile getirilmemiştir. Bu konuda Türkiye İstatistik Kurumu’da detaylı istatistikleri açıklamamıştır. Bununla birlikte literatürde gerçekleştirilen çalışmalara göre salgın döneminde vefat sayılarının %18’lik bir artış içerisinde olduğu dile getirilmiştir (sarkac.org). Buna göre hesaplama gerçekleştirildiğinde, Şanlıurfa’da

Covid-19 kaynaklı 171 kişinin vefat ettiği dile getirilebilir. Dolayısıyla çalışmanın evreni 171'dir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın (2014) belirttiği üzere %95 güven aralığında 171 evren miktarına karşılık olarak 122 kişilik örneklem büyüklüğü yeterli olacaktır. Araştırmada örnekleme ulaşım, kartopo örnekleme tekniğine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar ile yüzyüze görüşmeler gerçekleştirilmiş ve daha sonra bağlantı kurulan kişilerin yardımıyla diğer katılımcılara ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1.
Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler

		f	%
Cinsiyet	Kadın	39	32,0
	Erkek	83	68,0
Medeni Durum	Evli	15	12,3
	Bekâr	107	87,7
Yaş	17-24	55	45,1
	25-30	49	40,2
	31-35	10	8,2
	36-40	3	2,5
	41-45	3	2,5
	46 ve üstü	2	1,6
Eğitim	İlköğretim	5	4,1
	Lise	19	15,6
	Ön Lisans	24	19,7
	Lisans	61	50,0
	Lisansüstü	13	10,7
	2500 TL'den az	51	41,8
Gelir	2500 TL -3500 TL	24	19,7
	3501 TL -4000 TL	10	8,2
	4001 TL- 5500 TL	18	14,8
	5501 TL ve üzeri	19	15,6
	Annem/Babam/Abim/Ablam	13	10,7
Yakınlık Düzeyi	Dedem/Ninem	14	11,5
	Amcam/Dayım/Halam/Teyzem/Eniştem	25	20,5
	Yeğenim/Kuzenim	8	6,6
	Komşum/Arkadaşım vb.	62	50,8
Vefat Tarihi	11 Mart-30 Mayıs 2020	40	32,8
	1 Haziran-19 Kasım 2020	37	30,3
	20 Kasım 2020-Günümüz	45	36,9

Yukarıdaki tablo, katılımcılara yöneltilen demografik sorular neticesinde oluşmuştur. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğu (%68, n=83) erkek olup,

kadın katılımcıların oranı %32'dir (n=39). Medeni durum açısından bekâr olan katılımcıların oranı %87,7 (n=107) iken, evli olan katılımcıların oranı %12,3 (n=15) olarak elde edilmiştir. Katılımcıların neredeyse yarısı (%45,1, n=55) 17-24 yaş aralığında bulunmaktadır. Bu gruptan sonra en yüksek orana sahip olan grup 25-30 yaş (%40,2, n=49) aralığındaki gruptur. Bundan dolayı katılımcıların genç yaş grubuna dâhil olduğu dile getirilebilir. 31-35 yaş aralığındaki grubun oranı %8,2 (n=10), 36-40 yaş aralığındaki ve 41-45 yaş aralığındaki grupların %2,5 (n=3) ve 46 ve üstü yaş grubu içerisindeki katılımcıların oranı %1,6 (n=2) olarak gerçekleşmiştir. Eğitim seviyesine ilişkin istatistiklere bakıldığında, katılımcıların yarısı (%50, n=61) lisans düzeyinde eğitim gördüklerini belirtmişlerdir. Ön lisans düzeyinde eğitime sahip katılımcıların oranı %19,7 (n=24), lise düzeyinde eğitime sahip katılımcıların oranı %15,6 (n=19) ve ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların oranı ise %4,1 (n=5) olarak elde edilmiştir. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcılar ise %10,7'lik bir orana sahiptir (n=13). Katılımcılara yöneltilen bir diğer soru gelir düzeyleri ile ilgilidir. Aylık gelir düzeyleri 2500 TL'den az olan katılımcıların oranı %41,8 (n=51) iken, 2500-3500 TL arasında aylık gelire sahip olan katılımcıların oranı %19,7'dir (n=24). 3501-4000 TL arası gelire sahip katılımcıların oranı %8,2 (n=10); 4001-5500 TL arasında gelire sahip katılımcıların oranı %14,8 (n=18) ve 5501 TL ve üzerinde gelire sahip katılımcıların oranı %15,6 (n=19) şeklindedir. Yakınlarını Covid-19 hastalığından kaybeden katılımcıların yakınlık düzeylerine bakıldığında, %50,8'i (n=62) komşu, arkadaş vb. gibi kan bağı bulunmayan yakınlarını kaybetmişlerdir. Amca, dayı, hala, teyze ve enişterelerinden birini Covid-19 hastalığından kaybedenlerin oranı %20,5 (n=25), yeğen ve kuzenini kaybedenlerin oranı ise %6,6'dır (n=8). Covid-19 hastalığı yüzünden dedesi ya da ninesi hayatını kaybeden katılımcıların oranı %11,5 (n=14) iken anne, baba, abi, abla gibi çekirdek aile içerisinde yakınını kaybeden katılımcıların oranı %10,7'dir (n=13). Son olarak katılımcıların yakınlarını kaybettiği tarih sorulmuştur. Burada tarih aralıkları belirlenirken, kapanma dönemleri dikkate alınmıştır. Buna göre 11 Mart-30 Mayıs 2020 tarihleri arasında yakınlarını kaybeden katılımcıların oranı %32,8 (n=40), 1 Haziran-19 Kasım 2020 tarihleri arasında yakınlarını kaybeden katılımcıların oranı %30,3 (n=37) ve 20 Kasım 2020'den günümüze kadar olan kısımda yakınlarını kaybeden katılımcıların oranı %36,9 (n=45) şeklindedir.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ölçekler hakkında çalışmaya katılım sağlayacak katılımcılara ayrıntılı bilgilendirmeler yapılmış ve araştırmaya katılım sağlamaalrı hususunda isteklerinin olup olmadığı sorulmuştur. Araştırma verileri, çalışmayı gerçekleştiren araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle elde edilmiştir. Bununla birlikte anket formunda katılımcıların yanılabilceği sorular bulunmamaktadır. Gerçekleştirilen araştırma, katılımcıların, ruhsal veya fiziki durumlarını etkileyebilecek bir durum içerisinde gerçekleştirilmeyecektir. Anket formuna ilişkin olarak, içerisinde bireysel tanımlama oluşturabilecek madde veya birbirini tamamlayabilecek madde bulunmamakta, dolayısıyla, katılımcılara ait kişisel bilgiler elde edilmeyecektir. Çalışmanın anket formu dört kısımdan oluşmaktadır. Araştırma amacına uygun olarak tercih edilen 3 ölçek ve araştırmacı tarafından literatürdeki çalışmalardan yararlanılarak oluşturulan demografik bilgi formu, araştırmanın veri toplama aracını meydana getirmektedir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama araçları olarak, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği, İyi Hali Ölçeği ve demografik form kullanılacaktır.

Demografik Form

Demografik form, çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik form içerisinde, katılımcılara ait cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir, vefat eden kişi ile yakınlık derecesi ve yakınlarını kaybettikleri tarih bilgisi yer almaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik araştırmaları Çapri (2013) tarafından yapılmıştır. Tüm meslekler dahilinde ve meslek grupları dışında kullanılmak üzere Pines ve Aronson (1988) aracılığıyla iyileştirilen ve bireylerin fiziksel, psikolojik ve zihni tükenmişlik seviyesini tespit etmek amacıyla 7 dereceli bir ölçek üzerinde katılımcıların ifadelerine bağlı (self-report) şekilde hazırlanmış TÖ-Kısa Form, 10 maddeden oluşmaktadır. Tükenmişlik Ölçeği'nin geçerliği, faktör analizi ve ölçüt bağıntılı geçerlik araştırmalarıyla

değerlendirilmiştir. Faktör analizi sonucunda ulaşılan sonuçlar, ölçeğin yapı geçerliğinin varlığını belirtmektedir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğinin tespit edilmesi içinse Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) ve alt ölçekleri ile Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Ölçek maddelerinin 1 “Hiçbir zaman” ve 7 “Her zaman” şeklindeki puanlanması neticesi Tükenmişlik Ölçeği’nden tek bir toplam puana ulaşılmakta ve her bir bireyin tükenmişlik seviyesi aşağıdaki şekilde kıymetlendirilmektedir. Ölçek sonucunda çıkan 2,4 ve aşağısındaki değerler, tükenmişlik düzeyinin oldukça düşük olduğunu, 2,5 ile 3,4 aralığındaki değerler, tükenmişlik adına tehlikeli bir durumun oluşmaya başladığını, 3,5 ile 4,4 arasındaki puanlar, tükenmişlik durumu içerisinde olduğunu, 4,5 ile 5,4 aralığındaki değerler, yüksek düzeyde tükenmişlik sorunu yaşandığını ve 5,5 ve üstündeki değerler, mümkün olduğunca kısa zaman içerisinde profesyonel destek alınması gerektiğini ifade etmektedir. Tükenmişlik ölçeği kısa form’a ait Cronbach alfa iç tutarlılık değerinin 0.91 bulunduğu, madde toplam test korelasyonlarının 0.44 ile 0.77 arasında değerlerde olduğu, test tekrar test yöntemi ile 4 hafta ara ile ulaşılan korelasyon değerinin $r=0.88$ ($p<0.01$) olarak hesaplandığı göze çarpmaktadır. Uyarılma çalışması yapılan Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu’nun yapı geçerliğine kanıt oluşturma ve faktör yapısını tespit etme hedefiyle 460 katılımcının ölçeğe vermiş olduğu tepkilerden çıkarılan değerlere temel bileşenler faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Temel bileşenler faktör analizinde tükenmişlik ölçeği kısa formu’nun Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayıları sırası ile 0.93 ve 0.92 şeklinde elde edilmiş, Bartlett Sphericity testininse anlamlı olduğu görülmüştür (Tükenmişlik Ölçeği – $KF\chi^2 = 2470.27$, $p<0.01$).

Ölüm Kaygısı Ölçeği

Ölüm Kaygısı Ölçeği; Thorson ve Powell’ın (1992) çalışmalarında geliştirdikleri ölçek, Türkçe’ye Karaca ve Yıldız’ın (2001) çalışmaları ile çevrilmiş olup, yine aynı çalışmada geçerlik ve güvenilirlikleri hesaplanmıştır. Çalışmada ölçeğin, Cronbach Alpha değeri 0.84 şeklinde elde edilmiştir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alpha katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. 25 maddeden oluşan ölçek, beşli Likert (fikrime çok uygun, fikrime uygun, kararsızım, fikrime aykırı, fikrime çok aykırı) formundadır. Ölüm Kaygısı Ölçeği’nin 17 maddesi “Tabutlar beni rahatsız eder” maddesinde olduğu gibi pozitif cümle kalıbında (1-3, 5-9, 12, 14-16, 18-20, 22, 24. maddelerdir), diğer 8 maddeyse “Kansere yakalanmaktan özel bir korku

duymuyorum” maddesi gibi negatif cümle kalıbında (4, 10, 11, 13, 17, 21, 23, 25. maddelerdir). Ölüm kaygısı seviyesini tespit etmeye yönelik olan ölçekte, en düşük 0, en yüksek 100 puanın alınabildiği belirtilmekte olup, elde edilen puanların yüksek çıkması, kaygı seviyesinin de yüksek olduğunu ifade etmektedir. Olumsuz maddelerin puanlamasında ise, düşük puanlar yüksek kaygıyı ifade etmektedir. Buna binaen, ölçekten türetilen değerler, arttıkça ölüm kaygısına ilişkin tutumun da arttığını söylemek mümkündür. Fakat, ölüm kaygısına ait değerlerin sıfır olması beklenilmemekte, buna karşın, çok düşük düzeyde elde edilen ölüm kaygısına ilişkin değerlerin de yine ölüm kaygısına işaret edeceği belirtilmektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Ölçek, 8 maddeden meydana gelen pozitif ilişkilerden yeterli hislerine, anlamlı ve belli bir amacı güden bir yaşamı benimsemeye kadar bireyin işlevinin önemli etmenlerini ifade etmek adına kullanılmaktadır. Diener vd. (2009) ölçeğin adını öncelikle Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Psychological Well-Being Scale) şeklinde tanımlamışlardır. Ancak sonraları, ölçeğin adının “iyi oluşun” kapsamını daha net bir biçimde ifade edeceğini düşünerek “Flourishing Scale” biçiminde değiştirmişlerdir. Bu çalışmada “Flourishing” kavramının net bir Türkçe karşılığı olmaması sebebiyle ölçeğin adı “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” biçiminde ifade edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık değeri .87 şeklinde elde edilmiştir. Ardından ölçeğin Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Telef (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. 529 öğretmen adayıyla gerçekleştirilen araştırma neticesinde Cronbach’s Alpha değeri 0.80 bulunmuş; 2 aşamalı test neticesinde, ölçeğin her iki şekilde gerçekleştirilmesi esnasında pozitif ve anlamlı ilişkinin yüksek seviyede görüldüğü ($r = 0.86, p < 0.01$) dile getirilmiştir (Telef, 2013). Gerçekleştirilen çalışma neticesinde ölçeğin, psikolojik iyi oluş halini tespit etmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu dile getirilmiştir (Telef, 2013). Ölçekte, katılımcılara sekiz soru yönlendirilmiştir. Ölçeğin maddeleri 7’li Likert tipinde ölçütlenmiştir. Bunlar, kesinlikle katılmıyorum ile kesinlikle katılıyorum şeklinde olup, 1’den 7’ye kadar numaralandırılmıştır. Ölçek maddelerinde ters puanlaması bulunmamaktadır. Bunun sonucunda ise puan aralıklarının 8-56 arasında olacağı ve ortaya çıkan yüksek puanın, bireyin pek çok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğu yönünde yorumlanabileceğini göstermektedir.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, öncelikle SPSS programına yüklenmiştir. Daha sonra eksik ya da hatalı olmaları göz önünde bulundurularak gözden geçirilmiş ve eksik ya da hatalı olanlar analiz kapsamının dışında tutulmuştur. Elde edilen verilerin güvenilirlik ve normallik durumları test edilmiştir. Güvenirlik için Cronbach Alpha iç tutarlılık testi, normallik için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde, ölçeklerin değişkenlere göre anlamlı farklılıklarının olduğunu belirlemek ve “Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin tükenmişlik, ölüm kaygısı ve iyilik halleri düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?” şeklindeki araştırma sorusuna cevap bulmak için bağımsız t testi ve ANOVA testleri gerçekleştirilmiştir. ANOVA testleri sonucunda gruplar arası farklılıkların belirlenmesinde post-hoc tekniği kullanılmıştır. Son olarak ölçekler arasındaki ilişkinin varlığını sınamak ve “Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin ölüm kaygıları ile iyilik hali düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” ile “Pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin tükenmişlik düzeyleri ile iyilik hali düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” şeklindeki araştırma sorularına cevap bulmak için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

Çalışma Planı ve Süreci

Çalışmada öncelikle, araştırmanın amacına uygun olarak ölçeklerin belirlenmesi işlemi gerçekleştirilmiştir. Bununla ilgili olarak, literatür taraması gerçekleştirilmiş olup, ilgili ölçeklerin bulunması sağlanmıştır. Daha sonra anket formunda kullanılmak üzere araştırmanın amacına uygun olarak demografik değişkenler ve ilgili sorular seçilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak kullanılan Maslach tükenmişlik ölçeği, ölüm kaygısı ölçeği ve psikolojik iyi oluş ölçeği, ilgili literatürde en fazla kullanılan ölçeklerdendir. Ölçekler ile ilgili olarak, ölçek sahiplerinden gerekli izinlerin alınmasından sonra, anket formu hazırlanmıştır. Oluşturulan anket formu, araştırmacı tarafından yüz yüze şeklinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasından itibaren literatür taraması sürekli olarak gerçekleştirilmiştir. Özellikle Covid-19 ile ilgili yeni yayınların ortaya çıkması, bu durumu sürekli hale getirmiştir. Bu süre zarfında gerekli literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmanın teorik kısmı yazılmıştır. Teorik kısım ile ilgili olarak, danışmandan gelen geridönüşlere göre düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Anket formunda katılımcılara ait belirgin bir özelliği ön plana çıkarabilecek ve tanınmasını sağlayacak bilgilendirmeler olmadığı

için, anonim bir şekilde veri girişi gerçekleştirilmiştir. Anket formları yüz yüze gerçekleştirildiği için eksik ve hatalı form bulunmamaktadır. Araştırmanın veri toplama işlemi gerçekleştirildikten sonra, veriler SPSS programına aktarılmıştır. Gerçekleştirilen ön testler (güvenilirlik ve normallik) sonucunda, araştırma sorularına uygun olarak analiz işlemleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular aktarılmıştır. Tartışma kısmında, elde edilen bulgular ile literatürde var olan çalışmaların bulguları karşılaştırılmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular

Normallik ve Güvenilirlik Testi

Literatürde genel itibariyle verilerin normal dağılım içerisinde oldukları belirtilmektedir. Fakat, araştırma verilerinin normal dağılım içerisinde olup olmadığı konusunda bir takım testlerin uygulanması gerektiği, bunun sonucunda ise gerçekleştirilen analizlerin buna uygun olarak yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Bu sebeple analiz işlemi gerçekleştirilirken veri seti ile alakalı normallik varsayımı hususunda şüphe duyuluyorsa, bu varsayımın gerçekleşip gerçekleşmediğinin tespit edebilme adına bir test yapılmalıdır (Gamgam ve Altunkaynak, 2017). Bu bağlamda analiz işlemlerine geçilmeden önce normallik testlerinin gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir. Güvenilirlik içinse, literatürde çokça tercih edilen Cronbach Alpha tekniği kullanılmıştır. Bir iç tutarlılık tekniği olan Cronbach Alpha, maddelerin birbirleriyle uyumunu inceleyerek güvenilirliğin belirlenmesine olanak tanımaktadır (Başol, 2016).

Tablo 2.

Tablo Normallik Testi

Ölçek	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	p	statistic	df	p
TÖ	,074	122	,160	,980	122	,073
ÖK	,054	122	,200	,993	122	,763
PİO	,098	122	,060	,966	122	,055

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Normallik testleri için, alanyazında çokça kullanılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, araştırmada kullanılan üç ölçeğin anlamlılık değerleri $p > 0,05$ 'ten büyük olduğu için, ölçekler normal dağılım içerisinde denilebilir. Buna göre araştırmada kullanılacak olan analizlerde parametrik testler kullanılacaktır.

Tablo 3.

Güvenirlilik Testi

Ölçek	Madde Sayısı	α
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form	10	,914
Ölüm Kaygısı	25	,847
Psikolojik İyi Oluş	8	,868

Güvenirlilik testine göre α katsayısı 0,80 ile 1 arasında ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirtilmektedir (Uzgören, 2012). Gerçekleştirilen test sonucunda, Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form'a ilişkin α katsayısı ,914; Ölüm Kaygısı Ölçeği'ne ilişkin α katsayısı ,847 ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'ne ilişkin α katsayısı ,868 olduğu görülmektedir. Buna göre, elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde ölçeklerin oldukça güvenilir olduğu görülmektedir.

Ölçeklere İlişkin Ortalama Puanlar

Araştırmada kullanılan ölçeklere, katılımcılar tarafından verilen cevapların ortalama sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Tükenmişlik ölçeği ile ilgili olarak elde edilen ortalama puanlar, 2,4'ten az olması çok düşük düzeyde tükenmişlik olduğunu, 2,5-3,4 arasındaki puanın tükenmişlik için tehlike sinyalleri verdiğini, 3,5-4,4 arasındaki puanın tükenmişlik duurmunu ifade ettiği, 4,5-5,4 arasındaki puanın çok ciddi seviyede tükenmişlik olduğunu ve 5,5'in üstündeki puanın tükenmişlik adına profesyonel desteğe ihtiyaç duyulduğunu ifade etmektedir (Çapri, 2013). Ölüm Kaygısı Ölçeği ile ilgili olarak, elde edilen puanların yüksek olması, kaygı durumunun arttığını ifade etmektedir (Karaca ve Yıldız, 2001). Son olarak Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'ne ilişkin olarak ise, elde edilen yüksek puanın, kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir (Telef, 2013).

Tablo 4.

Ölçek Ortalama Puanları

Ölçekler	n	Min.	Max.	\bar{x}	s
TÖ	122	1,00	7,00	3,6246	$\pm 1,31044$
ÖK	122	1,68	4,64	3,1338	$\pm,57597$
PİO	122	1,00	7,00	4,7900	$\pm 1,28547$

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Elde edilen sonuçlara göre, TÖ ortalama değeri $3,62 \pm 1,31$; ÖK ortalama değeri $3,13 \pm 0,57$ ve PİO ortalama değeri $4,79 \pm 1,28$ olarak görülmektedir. Buna göre, katılımcıların, tükenmişlik durumu içerisinde olduğu, ölüm kaygısı açısından medyan değer üstünde kaygı düzeylerine sahip oldukları ve PİO açısından katılımcıların, birçok psikolojik kaynağa ve güce sahip oldukları görülmektedir.

Çeşitli Değişkenlere Göre Ölçek Ortalamaları

Çalışmanın bu başlığı altında, katılımcıların TÖ, ÖK ve PİO ölçeklerine vermiş oldukları cevapların, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir, vefat edenlere yakınlık derecesi ve vefat edenlerin vefat tarihlerine göre farklılaşım farklılaşmadığı sınıanmıştır.

Tablo 5.

Cinsiyete göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

Ölçekler		n	\bar{x}	s	sd	t	p
TÖ	Kadın	39	3,9308	$\pm 1,22284$	120	1,785	,077
	Erkek	83	3,4807	$\pm 1,33247$			
ÖK	Kadın	39	3,2082	$\pm 0,58682$	120	,978	,330
	Erkek	83	3,0988	$\pm 0,57102$			
PİO	Kadın	39	4,5160	$\pm 1,50388$	120	-1,624	,107
	Erkek	83	4,9187	$\pm 1,15664$			

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması bağımsız t testi ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, tüm ölçekler için anlamlılık değerlerinin $p > 0,05$ olduğu görülmektedir. Buna göre, katılımcıların cinsiyetlerine göre tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

Tablo 6.

Medeni Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

Ölçekler		n	\bar{x}	s	sd	t	p
TÖ	Evli	15	3,9467	±,91641	23,584	1,358	,187
	Bekâr	107	3,5794	±1,35373			
ÖK	Evli	15	3,2720	±,42553	120	,992	,323
	Bekâr	107	3,1144	±,59303			
PİO	Evli	15	3,7917	±1,68413	115,923	-2,534	,022
	Bekâr	107	4,9299	±1,16227			

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırıldığı bağımsız t testi sonuçlarına göre, TÖ ve ÖK ölçeklerinde anlamlı farklılık elde edilmezken ($p>0,05$), PİO ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Elde edilen anlamlı farklılığın hangi grup lehine olduğuna bakıldığında, katılımcılardan bekâr olanlar lehine olduğu görülmektedir. Bir başka söylemle bekâr katılımcıların evli olanlara göre PİO düzeyleri daha yüksek elde edilmiştir.

Tablo 7.

Yaş Gruplarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

Ölçekler		sum of squares	mean square	F	p
TÖ	Between G.	9,279	1,856	1,084	,373
	Within G.	198,507	1,711		
ÖK	Between G.	1,371	,274	,820	,538
	Within G.	38,770	,334		
PİO	Between G.	5,908	1,182	,706	,620
	Within G.	194,037	1,673		

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması ANOVA testi ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, tüm ölçekler için anlamlılık değeri $p > 0,05$ şeklinde gerçekleşmiş olup, anlamlı farklılık elde edilememiştir. Buna göre katılımcıların tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri, yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

Tablo 8.

Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

Ölçekler		sum of squares	mean square	F	p
TÖ	Between G.	3,136	,784	,448	,774
	Within G.	204,650	1,749		
ÖK	Between G.	,327	,082	,240	,915
	Within G.	39,813	,340		
PİO	Between G.	5,818	1,454	,877	,480
	Within G.	194,128	1,659		

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Gerçekleştirilen bir başka analiz, katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırıldığı ANOVA testidir. Yukarıdaki tablo incelendiğinde, katılımcıların eğitim düzeylerine göre, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Bir başka söylemle, katılımcıların tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri, eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır.

Tablo 9.

Gelir Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

Ölçekler		sum of squares	mean square	F	p
TÖ	Between G.	9,478	2,370	1,3398	,239
	Within G.	198,308	1,695		
ÖK	Between G.	1,922	,481	1,471	,215
	Within G.	38,218	,327		
PİO	Between G.	5,560	1,390	,837	,505
	Within G.	194,386	1,661		

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Katılımcıların aylık gelir durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırıldığı analiz neticesinde, tüm ölçekler için anlamlı farklılığın olmadığı görülmektedir ($p >$

0,05). Buna göre, katılımcıların tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri, gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır.

Tablo 10.

Yakınlık Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

Ölçekler		sum of squares	mean square	F	p
TÖ	Between G.	7,767	1,942	1,136	,343
	Within G.	200,019	1,710		
ÖK	Between G.	2,913	,728	2,289	,064
	Within G.	37,227	,318		
PİO	Between G.	27,628	6,907	4,690	,002
	Within G.	172,317	1,473		

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Covid-19 kaynaklı yakınlarını kaybeden katılımcıların, vefat eden kişiler ile yakınlık düzeylerine göre ölçek puanlarının karşılaştırıldığı analiz sonucuna göre, TÖ ve ÖK ölçeklerinde anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p > 0,05$). Buna karşın, PİO ölçeğinde, katılımcıların yakınlık düzeylerine göre anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p < 0,05$). Elde edilen farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini bulabilmek için post-hoc analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 11.

Yakınlık Düzeyine Göre Post-Hoc Analizi (n=122)

	(I)	(J)	(I-J)	p
PİO		Annem/Babam/Abim	1,72184	,003
	Dedem/Ninem	Amcam/Dayım/Halam/ Teyzem/Eniştem	1,12107	,050
	Komşum/Arkadaşım vb.	Annem/Babam/Abim	1,22472	,011

Not: PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.

Yakınlık düzeylerine göre gerçekleştirilen post-hoc analizinde Tukey HSD tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, dede ya da ninesini kaybeden katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri, annem/babam/abim ve amcam/dayım/halam/teyzem/eniştem grubundakilere göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Bununla birlikte, komşum/arkadaşım vb. yakınlarını

kaybeden katılımcıların yine psikolojik iyi oluş düzeyleri annem/babam/abim grubundakilere göre anlamlı bir şekilde yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 12.

Vefat Edilen Tarihe Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

Ölçekler		sum of squares	mean square	F	p
TÖ	Between G.	3,227	1,613	,939	,394
	Within G.	204,559	1,719		
ÖK	Between G.	,010	,005	,015	,985
	Within G.	40,130	,337		
PİÖ	Between G.	,922	,461	,276	,759
	Within G.	199,023	1,672		

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİÖ; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Yakınlarını kaybeden katılımcıların, yakınlarını kaybettikleri tarihlere göre, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için gerçekleştirilen analiz neticesinde, tüm ölçekler için istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bir başka söylemle, yakınlarını kaybettikleri tarihlere göre katılımcıların tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri farklılaşmamaktadır.

Ölçekler Arası Korelasyon İlişkisi

İstatistik biliminde parametrelerin beraber farklılaşmasını meydana getiren kovaryansın, standardize edilmiş hali şeklinde ifade edilen korelasyon, iki ve daha fazla parametre içerisindeki ilişki şeklinde belirtilmektedir (Ferguson, 1976). Parametreler arasında incelenen bu ilişki yalnızca varlık/yokluk seviyesinde değerlendirilememektedir. Pek çok olayda ilişkinin seviyesinin belirlenmesi beklenilmektedir. İlişkinin seviyesinin belirlenmeyi sağlayan istatistikler, korelasyon şeklinde dile getirilmektedir. Gerçekleştirilen analiz neticesinde elde edilen değerlerin -1 ila 1 arasında değiştiği görülmektedir (Erilli, 2015). Bu çalışmada korelasyon değerlerine ait sınıflandırma Şen'in (2016) çalışmasına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 13.

Korelasyon İlişkisi

		TÖ	ÖK	PİO
Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form	r	1	-,184*	-,324**
	p		,043	,000
	N	122	122	122
Ölüm Kaygısı Ölçeği	r		1	,087
	p			,338
	N		122	122

Not: TÖ; Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Form, ÖK; Ölüm Kaygısı Ölçeği ve PİO; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği. *, %5 anlamlılık düzeyini; **, %1 anlamlılık düzeyini ifade etmektedir.

Ölçekler arası korelasyon ilişkisine bakıldığında, tükenmişlik ölçeği ile ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş ölçekleri arasında ilişkinin olduğu görülmektedir. Buna göre, tükenmişlik ile ölüm kaygısı arasında %5 anlamlılık düzeyinde, negatif yönde ($r > 0$) ve çok zayıf şiddette ($r(122) = -,184$; $p < 0,05$) bir ilişki bulunmuştur. Negatif yöndeki ilişki, bir değer artması sonucu diğer değer azalması olarak dile getirilebilir. Korelasyon ilişkisinin olduğu diğer bir modelde ise, tükenmişlik ile psikolojik iyi oluş arasında %1 anlamlılık düzeyinde negatif yönde ($r > 0$) ve zayıf şiddette ($r(122) = -,324$; $p < 0,05$) bir ilişki elde edilmiştir. Genel olarak belirtmek gerekir ki, ölçekler arası anlamlı ilişkiler bulunmuş olsa da bu ilişkilerin gücü düşük seviyededir.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu çalışmada, Covid-19 pandemisi sürecinde Covid-19 kaynaklı yakınlarını kaybedenlerin, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Aralık 2019'dan itibaren Çin'de başlayıp, dünyanın çeşitli yerlerine dağılan hastalık ile ilgili ilk vaka Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Bu tarihten itibaren hastalığın yaygınlığını azaltmak adına çeşitli tedbirler alınmasına karşın, önüne geçilememiş ve tüm dünyayı saran bir pandemi haline gelmiştir. Covid-19 hastalığı ile sosyal yaşantıda çok ciddi değişimler meydana gelmiştir. Hastalığın çok hızlı ve kolay bir şekilde bulaşmasının getirdiği bir sonuç olarak, hemen hemen her alanda tedbirler uygulanmıştır. Yeni bir tür virüs olmasından kaynaklı olarak tedavisinin tam anlamıyla olmaması ve uygulanan aşılama sonucunda dahi virüse yakalınma riskinin bulunması, hastalığın ciddiyetini ortaya koymaktadır. Toplum içerisinde yaşayan bireylerin hemen hemen hepsinin bir yakını ya da kendisi bu hastalıkla mücadele etmiş ya da temaslı olarak bulunmuştur. Bundan dolayı, bu denli ciddi bir hastalığın, toplum içerisinde sosyal ve psikolojik etkilerinin olması da muhakkaktır. Alanyazında, Covid-19 korkusu, anksiyete ve tükenmişlik hali ile ilgili çalışmaların (Barello vd., 2020; Doshi vd., 2020; Gritsenko vd., 2020; Launer, 2020; Martinez-Lorca vd., 2020; Reznik vd., 2021; Shah vd., 2020) çok sayıda olması, bunun bir göstergesidir. Bununla birlikte toplum içerisinde Covid-19 kaynaklı ölüm kaygılarının (Khademi vd., 2020; Lee vd., 2020; Menzies ve Menzies, 2020) da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu durumun yakınlarını Covid-19 hastalığından kaybedenlerde nasıl bir etki yaratacağı, çalışmanın motivasyonunu oluşturmaktadır.

Araştırma, Covid-19 hastalığından yakınlarını kaybedenlerin tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemektedir. Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların büyük çoğunluğu erkek ve bekârdır. Katılımcıların yaş ortalamalarına bakıldığında yine büyük çoğunluğunun 17-30 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcılar arasında ön lisans ve üstü eğitime sahip olan katılımcıların oranı oldukça yüksektir. Katılımcıların aylık gelirleri ise, genel olarak düşük düzeydedir. Katılımcıların, neredeyse yarısı komşu ya da arkadaşlarını kaybettiklerini, anne, baba ve abi gibi çekirdek aile içerisinde Covid-

19 kaynaklı kayıp yaşayanların oranı ise düşüktür. Amca, dayı, teyze vb. gibi ikinci dereceden bağı bulunanlar arasından yakınlarını kaybeden katılımcıların oranı ise çekirdek aileden kayıpların oranının iki katıdır. Son olarak katılımcıların yakınlarını hangi tarihlerde kaybettiklerine ilişkin bulgular bulunmaktadır. Burada, tarih aralıkları, resmi kurumlar tarafından ilan edilen kapanma tarihlerine göre sınıflandırılmıştır. Katılımcıların yakınlarını kaybettikleri tarihler üçe ayrılmakta ve oranlar birbirine yakın derecede olup, ufak farklılıklar bulunmaktadır. Katılımcıların yakınlarını kaybettikleri tarih sınıflandırması en fazla 20 Kasım 2020 tarihinden itibaren olan gruba aittir. Daha sonra, pandeminin ilk zamanlarında (11 Mart-30 Mayıs 2020) yakınlarını kaybedenler ve 1 Haziran-19 Kasım 2020 tarihleri arasında yakınlarını kaybedenler gelmektedir.

Katılımcıların, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş genel düzeylerinin incelendiği analiz sonucunda, tükenmişlik durumları içerisinde oldukları, ortalamanın üstünde ölüm kaygıları yaşadıkları, fakat buna karşın pek çok psikolojik kaynak ve güce sahip oldukları belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların, Covid-19 kaynaklı olarak yakınlarını kaybettikleri için tükenmişlik ve ölüm kaygısı yaşamadıkları, fakat aynı zamanda psikolojik olarak pek çok güce sahip oldukları görülmektedir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde, Covid-19 sürecinde yakınlarını kaybedenlerde tükenmişlik durumunun yüksek olduğu dile getirilmiştir. Pandemi döneminde Covid-19 kaynaklı vefatları, psikososyal bir yaklaşım ile inceleyen Yağlı (2020) çalışmasında, Covid-19'dan yakınlarını kaybedenlerde tükenmişlik gibi olumsuz duyguların olacağını belirtmiştir. Benzer bir çalışmada Taştan (2020), Covid-19 pandemisi sırasında ve sonrasında yaşananlar ile ilgili psikolojik bir değerlendirme yapmış ve yakınlarını kaybedenlerin bu süreçte çaresizlik, tükenmişlik ve umutsuzluk yaşadıklarını belirtmiştir. Morris vd.'nin (2020) çalışmasında da, yakınlarını Covid-19 nedeniyle kaybedenlerin umutsuzluk, tükenmişlik ve kaygı durumlarının arttığı belirtilmiştir. Firouzkouhi vd.'nin (2021) çalışmalarında da, Covid-19 kaynaklı yakınlarını kaybedenlerin yas süreci işlenmiştir. Elde edilen bulguların, yakınlarını kaybedenlerde, Covid-19 salgın döneminde uygulanan politikalar gereği defin ritüellerinin yapılamaması, son bir veda edilememesi gibi nedenlerle, tükenmişlik ve kaygı durumlarının çok daha fazla olduğu belirtilmiştir. Buna karşın, Coşkun ve Bedir'in (2021) çalışmasında, Covid-19'dan kaynaklı yakınlarını kaybedenlerin kaygı düzeylerinde, yakınlarını

kaybetmeyenlere göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çiçek ve Almalı'nın (2020) çalışmasında da pandemi sürecinde oluşan kaygının, psikolojik iyi oluş düzeyini olumsuz yönde etkilediği sonucu bulunmuştur.

Araştırmada, demografik değişkenlere göre katılımcıların, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki farklılaşmanın sınındığı analizler neticesinde, cinsiyet, yaş aralığı, eğitim düzeyi ve aylık hane gelirine göre, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Bir başka söylemle, katılımcıların tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve aylık hane gelirlerine göre değişmemektedir. Alanyazındaki çalışmasında Ateş (2021), Covid-19 sürecinde bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin, cinsiyet ve gelir durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığını dile getirmiştir. Denning vd.'nin (2021) çalışmalarında da tükenmişlik ve ölüm korkuları cinsiyete göre anlamlı farklılaşmıştır. Hu vd.'nin (2020) çalışmalarında, araştırmaya katılan kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik ve anksiyete içerisinde oldukları belirtilmiştir. Çetin ve Sözel'in (2021) çalışmasında da, Covid-19 sürecinde bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri, cinsiyetlerine göre anlamlı farklılaşırken, eğitim düzeylerine göre farklılaşmadığı ifade edilmiştir. Arpacıoğlu vd.'nin (2021) çalışmalarında da Covid-19 döneminde bireylerin tükenmişlikleri, cinsiyetlerine göre farklılaşmamaktadır.

Buna karşın, katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Burada farklılık bekâr olan katılımcılar lehine gelişmiştir. Bir başka söylemle, bekâr katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri ve psikolojik güç ve kaynağa sahiplikleri, evli katılımcılara göre daha yüksektir. Bu durum, katılımcılar özelinde incelendiğinde, bekâr olanların yaş ortalamalarının da düşük olduğu düşünülürse daha makul karşılanabilir. Yaş itibarıyla daha genç bir grubun, ölüm kaygısı ve tükenmişlik hissetmesi daha az olacaktır. Aynı zamanda daha çok psikolojik kaynak ve güce sahip bulunacaklardır. Bununla birlikte evli katılımcıların, evliliğin getirdiği sorumluluk gereği daha fazla tükenmişlik yaşayabilecekleri dile getirilebilir. Literatürde Groarke vd.'nin (2021) çalışmasında, katılımcılardan bekâr olanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin evli olanlara göre daha düşük düzeyde çıktığı, Covid-19 kaynaklı psikolojik etkilerde evli olmanın koruyucu faktör olduğu sonucu elde edilmiştir. Badahdah vd.'nin (2020) çalışmalarında ise, medeni duruma göre katılımcıların psikolojik iyi oluş

düzelelerinin anlamlı farklılaşmadığı fakat anksiyete düzelelerinin bekâr olan katılımcılarda daha yüksek olduğu dile getirilmiştir. Çiçek ve Almalı'nın (2020) çalışmasında medeni duruma göre pandemik kaygı düzelelerinin anlamlı farklılaştığı fakat psikolojik iyi oluş düzelelerinin anlamlı farklılaşmadığı belirtilmiştir. İnel vd.'nin (2021) çalışmasında Covid-19 döneminde katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeleleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre medeni durum ile psikolojik iyi oluş düzeyi anlamlı farklılaşmamaktadır. Bu sonuca karşılık olarak, Ateş'in (2021) çalışmasında, evli olan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeleleri daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bir diğler bulgu ise, katılımcıların vefat eden kişiler ile yakınlık düzelelerinin psikolojik iyi oluş düzeleleri ile arasındaki ilişki üzerindedir. Gerçekleştirilen analiz sonucunda, dede ve ninesini kaybeden katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeleleri, anne, baba, abi, amca, dayı ve hala vb. kaybedenlere göre daha yüksektir. Ayrıca, komşu ve arkadaşlarını kaybeden katılımcıların yine psikolojik iyi oluş düzeleleri, anne, baba ve abisini kaybedenlere göre anlamlı şekilde yüksektir. İlk durumda, dede ve ninesini kaybedenlerin, yaşları gereği vefatlarına daha alışık bir durum içerisinde oldukları düşünöldüğünde, psikolojik iyi oluş düzelelerinin daha yüksek çıkması makul karşılanabilir. Burada katılımcılar, anne, baba, amca, dayı gibi görece daha genç sayılan yakınlarını kaybettikleri için daha fazla şok yaşayıp, psikolojik anlamda daha az güce sahip olabilirler. Diğler sonuç için ise, anne ve babasını kaybeden katılımcıların, komşu ve arkadaşlarını kaybeden katılımcılara göre daha düşük düzeyde psikolojik açıdan iyi oluşları, daha yakınlarının kaybedilmesinde hissedilen durumla ilgili olabilir.

Araştırma, Covid-19 kaynaklı olarak yakınlarını kaybedenler üzerine Şanlıurfa ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yalnızca Şanlıurfa ilinde, araştırma süresi olan Mart-Nisan 2021 tarihleri zarınsında ve bu sürede araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılar tarafından gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirildiği tarih olan Mart-Nisan 2021 tarihleri, Türkiye'de Covid-19 vaka sayılarının da artmış olduğu ve kapanmaların yaşandığı bir dönemdir. Bu yönüyle, verilerin toplanması sırasında zorluklar yaşanmış ve yüz yüze görüşmelerde sınırlı görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu yönüyle örneklem sayısının da sınırlı sayıda olduğu dile getirilebilir. Buna karşın araştırmada verilerin yüz yüze bir şekilde toplanması, eksik veri vb. hataların

önlenmesini sağlamış ve verilerin eksiksiz olarak analiz edilmesine katkı sunmuştur. Sonuç olarak, Covid-19 kaynaklı olarak, toplum içerisinde tükenmişlik ve ölüm kaygısı durumlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Bununla birlikte toplum, bu duruma karşılık olarak aynı zamanda reaksiyon gösterip, psikolojik iyi oluş düzeylerini de yüksek seviyede tutmuştur.

BÖLÜM VI

Sonuç

Araştırma, Şanlıurfa ilinde Covid-19 hastalığından kaynaklı olarak yakınlarını kaybedenlerin, tükenmişlik, ölüm korkusu ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemek üzere gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte araştırmaya katılan katılımcıların ölüm korkusu, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve ölüm korkusu, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında bir ilişkinin olup olmadığı da araştırılmıştır. Katılımcıların ölüm korkusu, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek için tükenmişlik ölçeği, ölüm korkusu ölçeği ve psikolojik iyi oluş ölçeği kullanılmıştır. Bu yönüyle araştırma nicel analiz tekniklerinden tarama türü bir araştırmadır. 122 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda katılımcıların, Tükenmişlik Ölçeği ortalama değeri $3,62 \pm 1,31$; Ölüm Korkusu ortalama değeri $3,13 \pm 0,57$ ve Psikolojik İyi Oluş ortalama değeri $4,79 \pm 1,28$ olarak elde edilmiştir. Katılımcıların, cinsiyetlerine göre tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri, anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Katılımcıların, medeni durumlarına göre tükenmişlik ve ölüm kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilemezken, psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Buna göre, bekâr katılımcıların evli olanlara göre psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksektir. Katılımcıların, yaş gruplarına göre tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ise, anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Araştırma kapsamında incelenen diğer bir değişken olarak eğitim durumlarına göre katılımcıların tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın olmadığı diğer bir sonuç aylık gelir durumlarına ilişkin bulgulardır. Buna göre katılımcıların, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri aylık gelir durumlarına göre anlamlı farklılaşmamaktadır. Katılımcıların, vefat eden kişiler ile yakınlık düzeylerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında, tükenmişlik ve ölüm kaygısı ölçeklerinde anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Buna karşın, psikolojik iyi oluş ölçeğinde, katılımcıların yakınlık düzeylerine göre anlamlı farklılık elde edilmiştir. Buna göre, dede ya da ninesini kaybeden katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri, annem/babam/abim ve amcam/dayım/halam/teyzem/eniştem grubundakilere göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, komşum/arkadaşım vb.

yakınlarını kaybeden katılımcıların yine psikolojik iyi oluş düzeyleri annem/babam/abim grubundakilere göre anlamlı bir şekilde yüksektir. Katılımcıların, yakınlarını kaybettikleri tarihlere göre, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Ölçekler arası korelasyona bakıldığında, tükenmişlik ile ölüm kaygısı arasında %5 anlamlılık düzeyinde, negatif ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, tükenmişlik ile psikolojik iyi oluş arasında %1 anlamlılık düzeyinde negatif ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Öneriler

Devlet, araştırmacı, klinisyenlere

Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların, Covid-19 kaynaklı yakınlarını kaybetmelerinden dolayı, tükenmişlik hissi ve ölüm kaygısı yaşadıkları görülmüştür. Bu durum ile ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı bünyesinde, kayıt altına alınmış olan Covid-19 kaynaklı vefat edenlerin yakınları ile iletişime geçilip, tükenmişlik ve ölüm kaygısı gibi durumlar ile karşılaşp karşılaşmadıkları yönünde araştırma yapılmalıdır. Ayrıca bu görüşmelerden sonra, geri dönüşlere göre, Aile Sağlığı Merkezlerinde, ilgili çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Yakınlarını kaybedenlere yönelik olarak, terapi ve rahbilite faaliyetleri, Aile Sağlığı Merkezleri üzerinden gerçekleştirilebilir. Bununla ilgili olarak, Covid-19 salgını döneminde telefon ile iletişime geçen filyasyon ekipleri aktif olarak kullanılabilir. Elde edilen bir diğer bulgu, Covid-19 kaynaklı vefatlarda, anne-baba gibi yakınlarını kaybedenlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin, diğer yakınlarını kaybedenlere göre daha düşük olmasıdır. Anne ve babasını kaybedenlerde, psikolojik iyi oluş düzeyi anlamlı bir şekilde düşük çıkmıştır. Özellikle bu grup için, pek çok psikolojik kaynak ve güce sahip olacak aktivite ve programlar, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı aracılığıyla gerçekleştirilmelidir.

Araştırma, Şanlıurfa ilinde ve nicel analiz teknikleri ile gerçekleştirildiğinden, elde edilen bulguların genelleştirilmesi söz konusu değildir. Bunun için, araştırmacılara yönelik olarak, daha geneli kapsayan ve nitel analiz teknikleri ile derinlemesine görüşmeleri içeren çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, yakınlarını kaybedenler üzerine, yas süreci ve başa çıkma durumları ile ilgili çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Klinisyenlere yönelik olarak, Covid-19 salgın ve hastalığı hakkında detaylı bilgilendirmelerin gerçekleştirilmesi, eğitim faaliyetlerinin yaygınlaştırılması önerilebilir. Ayrıca, Covid-19 kaynaklı yakınlarını kaybedenler üzerine vaka çalışması şeklinde nitel araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Kaynakça

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 29, 251–259.
- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2003). Death obsession in Kuwaiti and American college students. *Death Studies*, 27, 541-553.
- Akdoğan, A. ve Polatçı, S. (2013). Psikolojik Sermayenin Performans Üzerindeki Etkisinde İş Aile Yayılımı ve Psikolojik İyi Oluşun Etkisi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 17 (1):273-293.
- Altmaier, E. M. (2019). An introduction to positive psychology. *Promoting Positive Processes After Trauma*, 17–30.
- Amerikan Psikoloji Derneği (2014). The road to resilience. American Psychological Association. [http:// www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx](http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx)
- Anic, P., & Tončić, M. (2013). Orientations to happiness, subjective well-being and life goals. *Psihologijske teme*, 22(1), 135-153.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü; İşle Bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32, 21-46.
- Arndt, J., & Vess, M. (2008). Tales from existential oceans: Terror management theory and how the awareness of our mortality affects us all. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(2), 909-928.
- Arndt, J., Routledge, C., & Goldenberg, J. L. (2006). Predicting proximal health responses to reminders of death: The influence of coping style and health optimism. *Psychology and Health*, 21, 593–614.
- Arnold, W., & Becker, C. M. (2004). Health-promoting behaviors of older Americans versus young and middle aged adults. *Educational Gerontology*, 30, 835–844.
- Arras, R. E., Ogletree, R. J., & Welshimer, K. J. (2006). Health-promoting behaviors in men age 45 and above. *International Journal of Men's Health*, 5(1), 65–79.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045-2068.
- Badahdah, A. M., Khamis, F., & Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry research*, 289, 113053.

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129.
- Başol, G. (2016). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi.
- Baysal, A. (1995), Lise ve dengi okul öğretmenlerinde tükenmişliğe etki eden faktörler, Yayınlanmamış Doktora Tezi, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Becker, E. (1997). *The denial of death*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Ben-Ari, O. T., & Findler, L. (2005). Proximal and distal effects of mortality salience on willingness to engage in health-promoting behavior along the life span. *Psychology and Health*, 20, 303–318.
- Brannon, L., & Feist, J. (2007). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Brock, B.L., & Grady, M.L. (2000). *Avoiding Burnout: A Principal's guide to keeping the fire alive*. A Sage Publications Company. California.
- Broeck, A. V. d., Vansteenskiste, M., Witte, H. D., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the work-related basic need satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 981.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review*, 14(2), 155-195.
- Byrne, B. M. (1999). *The nomological network of teacher burnout: A literature review and empirically validated model*. In R.Vandenberghe & A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice* (pp. 15-37). Cambridge University Press.
- Capel, S. A. (1991). A longitudinal study of burnout in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 61(1), 36–45.
- Caprio, F. S. (1950). A study of some psychological reactions during repubescence to the idea of death. *Psychiatric Quarterly*, 24, 495-505.

- Catt, S., Blanchard, M., Hall, J. A., Zis, M., Blizard, R., & King, M. (2005). Older adults' attitudes to death, palliative treatment and hospice care. *Palliative Medicine*, 19, 402–410.
- Chamberlain, K. (1988). On the structure of well-being. *Social Indicators Research*, 20, 581–604.
- Chan, J. F. W., Yip, C. C. Y., To, K. K. W., Tang, T. H. C., Wong, S. C. Y., Leung, K. H., ... & Yuen, K. Y. (2020). Improved molecular diagnosis of COVID-19 by the novel, highly sensitive and specific COVID-19-RdRp/Hel real-time reverse transcription-PCR assay validated in vitro and with clinical specimens. *Journal of clinical microbiology*, 58(5), e00310-20.
- Chirico, F., Ferrari, G., Nucera, G., Szarpak, L., Crescenzo, P., & Ilesanmi, O. (2021). Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a rapid umbrella review of systematic reviews. *J Health Soc Sci*, 6(2), 209-220.
- Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., Doyle, R. L., & Porcelli, P. (2021, May). *Burnout status of Italian healthcare workers during the first COVID-19 pandemic peak period*. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 5, p. 510). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Cowen, E. L. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*. 46(4), 404.
- Çapri, B. (2013). Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu'nun Türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13 (3), 1393-1418.
- Çelik, F., & Gündüz, N. (2020). Covid 19 pandemisinde yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 99-102.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.

- Demirci, İ. ve Şar, A.H. (2017). Kendini Bilme ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (5): 2710-2728.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis.
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., ... & Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *Plos one*, 16(4), e0238666.
- Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27, 335–354.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of happiness studies*, 7(4), 397-404.
- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2020). Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. J., & Meyers, L. A. (2020). Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*, 26(6), 1341.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Science Press.
- Enea, V., Candel, O. S., Zancu, S. A., Scrumeda, A., Bărbuşelu, M., Largu, A. M., & Manciu, C. (2021). Death anxiety and burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak: The mediating role of obsession with COVID-19 and coronaphobia. *Death studies*, 1-10.
- Erdoğan, M. Y. (2008). Predicting death anxiety by psychological dispositions of individuals from different religions. *Erciyes Medical Journal*, 30(2), 84-91.
- Erilli, N. A. (2015). *İstatistik-2*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

- Fenichel, O. (1945). Neurotic acting out. *Psychoanalytic Review*, 32(2), 197-206.
- Ferguson, G.A. (1976) *Statistical Analysis In Psychology and Education*. New York: McGraw-Hill.
- Fichter, C. (2011). Results: Role conflict, role ambiguity, job satisfaction, and burnout among financial advisors. *The Journal of American Academy of Business*, 16(2), 54-59.
- Firouzkouhi, M., Alimohammadi, N., Abdollahimohammad, A., Bagheri, G., & Farzi, J. (2021). Bereaved Families Views on the Death of Loved Ones Due to COVID 19: An Integrative Review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228211038206.
- Freud, S. (1957). Some character-types met with in psycho-analytic work. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works* (pp. 309-333).
- Freud, S. (1977). *Introductory lectures on psychoanalysis*. WW Norton & Company.
- Freud, S. (2003). *Beyond the pleasure principle*. Penguin UK.
- Freud, S. (2014). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Read Books Ltd.
- Freudenberger, H. (1977). Burnout: Occupational hazard of the child case worker. *Child Case Quarterly*, 6, 90-99.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). Burnout: The high cost of high achievement. New York: Anchor Press.
- Freudenberger, H.J. (1975). "The staff burn-out syndrome in alternative institutions", *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(1), 73-82.
- Gabbe, S. G., Melville, J., Mandel, L., & Walker, E. (2002). Burnout in chairs of obstetrics and gynaecology: Diagnosis, treatment, and prevention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(4), 601-612.
- Gamgam, H. ve Altunkaynak, B. (2017), *SPSS uygulamalı parametrik olmayan yöntemler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Garrow, S. & Walker, J. A. (2001). Existential group therapy and death anxiety. *Adultspan Journal*, 3(2), 77-87.

- Gordon, M. (2008). *Assess notes: Nursing assessment & diagnostic reasoning*. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.
- Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(1), 91-99.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror-management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189–212). New York: Springer-Verlag.
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID 19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-7.
- Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., & Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PloS one*, 15(9), e0239698.
- Grof, S. (2010). *The ultimate journey: Consciousness and the mystery of death*. Santa Cruz, CA: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS).
- Ham, O. K. (2006). Factors affecting mammography behavior and intention among Korean women. *Oncology Nursing Forum*, 33(1), 113–119.
- Hamann, D. L., & Gordon, D. G. (2000). Burnout: An Occupational Hazard. *Music Educators Journal*, 87(3), 34.
- Hamurcu, H. (2011). Ergenlerin yetkinlik inançları ve psikolojik iyi oluşlarını yordamada psikolojik ihtiyaçlar.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie and E. Robinson, Trans.). London: SCM Press LTD.
- Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(5), 996-999.
- Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2005). Reducing the risk of burnout in end-of-life care settings: The role of daily spiritual experiences and training. *Palliative & supportive care*, 3(3), 173-181.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.

- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38, E001-E001.
- Ianni, F. A., & Reuss-Ianni, E. R. (1983). Take this job and shove it: A comparison of organizational stress and burnout among teachers and police. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 82-96). New York: Pergamon Press.
- Işıkhan, V. (2017). *Stres yönetimi: Tükenmişlikten mutluluğa*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Izgar, H. (2001). *Okul yöneticilerinde tükenmişlik*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- İkiz, F.E., Asıcı, E. ve Kaya, Z. (2018). Yaşam Amaçları ve Psikolojik İyi Oluşun Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumu Yordayıcı Rolü. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*. 13 (25): 7-26
- İnel, A., Atik, D., Coşkun, E., & Bozkurt, A. (2021). Yaşlılarda Covid-19 pandemi sürecinde bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluş. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 85-92.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630-640.
- Jackson, S., Turner, J., & Brief, A. (1987). Correlates of burnout among public service lawyers. *Journal of Occupational Behaviour*, 8(4), 339-349.
- Jackson, T. (2006). Relationships between perceived close social support and health practices within community samples of American women and men. *The Journal of Psychology*, 140, 229–246.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2017). *Essentials of human development*. Boston: Centage Learning.
- Karaca, F. ve Yıldız, M. (2001). Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Normal Populasyonda Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Tabula Rasa*, 1(1), 43-55.
- Kasser, V. G., & Ryan, R. M. (1999). The relation of psychological needs for autonomy and relatedness to vitality, well-being, and mortality in a nursing home. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(5), 935-954.

- Kastenbaum, R. H. & Ainsberg, R. (1972). *The psychology of death*. New York, NY: Springer.
- Kastenbaum, R. H. (1992). Death, suicide and the older adult. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(1), 1-14.
- Kaya Göktepe, A. (2016). *Tükenmişlik sendromu*. İstanbul: Nesil Yayıncılık.
- Keçelioğlu, A. (2016). Muhasebecilerin tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesinin, meslekten ve örgütten ayrılma niyeti üzerine etkileri. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul*.
- Kesebir, P. (2014). A quiet ego quiets death anxiety: Humility as an existential anxiety buffer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(4), 610-623.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539.
- Khademi, F., Moayedi, S., & Golitaleb, M. (2020). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*.
- Kinnier, R. T., Tribbensee, N. E., Rose, C. A., & Vaughan, S. M. (2001). In the final analysis: More wisdom from people who have faced death. *Journal of Counseling and Development*, 79, 171-177.
- Koestenbaum, P. (1971). Death and finitude. *The Journal of Existentialism*, 20, 437-439
- Koestenbaum, P. (1998); Ölümüne Yanıt Var mı? (Çev.: Yılmaz Akgünlü). İstanbul: Mavi Yayınları.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. London, England: CollierMacmillan Ltd.
- Kübler-Ross, E. (2002). *On death and dying; Questions and answers on death and dying; On life after death*. New York: Quality Paper Book Club.
- Lambert, G. Eric. , Altheimer, Irshad, Hogan, L. Nancy. (2010). Exploring the Relationship Between Social Support and Job Burnout Among Correctional Staff *Criminal Justice and Behavior*, 37(11), 1217-1236.
- Launer, J. (2020). Burnout in the age of COVID-19. *Postgraduate Medical Journal*, 96(1136), 367-368.

- Lawton, J. (2002). Colonising the future: Temporal perceptions and health-relevant behaviours across the adult lifecourse. *Sociology of Health & Illness*, 24, 714–733.
- Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., & López-Meneses, E. (2020). Anxiety about the risk of death of their patients in health professionals in Spain: Analysis at the peak of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5938.
- Lee, R. T. & Ashforth B.E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268.
- Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23(1), 23-41.
- Leiter, M.P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308.
- Leiter, M.P. (1993). Burnout as development process: Consideration of models. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach and T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237-250) Washington, DC, Taylor and Francis.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732.
- Lonetto, R., & Templer, D. I. (1986). *Death anxiety*. Washington, DC: Hemisphere.
- Lord, V. B., Gray, D. O., & Pond, S. B. (1991). The police stress inventory: Does it measure stress? *Journal of Criminal Justice*, 19, 139-149.
- Low, G. S., Cravens, D. W., Grant, K., & Moncrief W. C. (2001). Antecedents and consequences of salesperson burnout. *European Journal of Marketing*, 35(5/6), 587-611.
- Loy, D. (1990). The nonduality of life and death: A Buddhist view of repression. *Philosophy East and West*, 40(2), 151-174.

- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. M. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 616-628.
- Lynch, M., Plant, R., & Ryan, R. (2005). Psychological needs and threat to safety: Implications for staff and patients in a psychiatric hospital for youth. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 415.
- Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J. J., Armesilla, M. D. C., & Latorre, J. M. (2020). The fear of COVID-19 scale: Validation in Spanish university students. *Psychiatry research, 293*, 113350.
- Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology, 7*, 63-74.
- Maslach, C. (1978). The Client Role in Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues, 34*(4), 111-124.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Los Altos, CA: Malor Books.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about It*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. John Wiley & Sons.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry, 15*(2), 103-111.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual*. Amsterdam, Netherlands: Amsterdam University Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout, *Annu. Rev. Psychol, 52*, 397-422.

- McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual wellbeing on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The Lancet*, *361*, 1603-1607.
- McKenna, J. (2002). *Spiritual enlightenment: The damndest thing*. USA: Wisefool
- Meier, S.T., & Toward, A. (1983). Theory of Burnout. *Human Relations*, *10*, 899-910.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological bulletin*, *132*(3), 327.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry research*, *289*, 112983.
- Menteş, M. (2007). İş doyumunu, rol çatışması ve rol belirsizliği ile çalışanlarının tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Banka çalışanları üzerinde bir uygulama (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). *Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya*.
- Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death anxiety and its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *126*(4), 367.
- Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*, *13*.
- Momeyer, R. W. (1988). *Confronting death*. Indianapolis, IN: Indiana University Press.
- Morris, S. E., Moment, A., & Thomas, J. D. (2020). Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: Before and after the death of a patient. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(2), e70–e74.
- Naktiyok, A. & Karabey, C. (2005). İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *19*(2), 179-198.
- Neimeyer, R. A., & Chapman, K. M. (1980). Self/ideal discrepancy and fear of death: Testing an existential hypothesis. *Omega*, *11*, 233-240.
- Neimeyer, R. A., & Van Brunt, D. (1995). Death anxiety. In H. Wass & R. A. Neimeyer (Eds.), *Dying: Facing the facts*, (3rd ed., pp. 49–88). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.

- Newton-John, T., Chambers, S., Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Psychological distress and COVID-19: Estimations of threat and the relationship with death anxiety. Under review.
- Nyatanga, B. & de Vocht, H. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*, 12, 410–413.
- Özçetin, Y. S. Ü. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Özmete, E. (2016). Evli Kadınlar ve Erkekler İçin Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Bilig Yaz 2016 (78)*: 361-389.
- Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*, 17(2), 85-86.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—more than just the common cold. *Jama*, 323(8), 707-708.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*, 35(4), 283-305.
- Perusini, J. N., & Fanselow, M. S. (2015). Neurobehavioral perspectives on the distinction between fear and anxiety. *Learning & Memory*, 22(9), 417-425.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, Å. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 84-95.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Pollak, J. M. (1980). Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 10(2), 97-121.
- Porta, M. (Ed.). (2008). *A dictionary of epidemiology*. Oxford university press.
- Pragholapati, A. (2020). Mental health in pandemic covid-19. Available at SSRN, 3596311.

- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror-management theory. *Psychological Review*, 106, 835–845.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2000). Proximal and distal defense: A new perspective on unconscious motivation. *Current Directions in Psychological Science*, 9(5), 156-160.
- Raghuvir, K., Alexander, A. Nayak, P. G., Mudgal, J. & Nandakumar, K. (2020). COVID-19: Emergence, Spread, Possible Treatments, and Global Burden. *Front Public Health*, 8: 216.
- Razinsky, L. (2013). *Freud, psychoanalysis and death*. Cambridge University Press.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435.
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2021). COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction*, 19(5), 1903-1908.
- Richardson, A. M., & Burke, R. J. (1995). Models of burnout: Implications for interventions. *International Journal of Stress Management*, 2(1), 31-43.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative science quarterly*, 150-163.
- Robbins, S. B., & Kliewer, W. L. (2000). Advances in theory and research on subjective well-being.
- Rosenfeld, H. (2003). *Impasse and interpretation: Therapeutic and anti-therapeutic factors in the psychoanalytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients*. Routledge.
- Ryan, R. M. (1991). The nature of the self in autonomy and relatedness. In J. Strauss & G. R. Goethals (Eds.), *The self: Interdisciplinary approaches* (pp 208- 238). New York: Springer.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 13-39.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394.
- Said, S. (2021). Covid-19 nedeniyle yakınlarını kaybeden bireylerde yas süreci ve dini başa çıkma. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 1(55), 421-444.
- Sartre, J.-P. (1966). *Being and nothingness: An essay on phenomenological ontology* (H. Barnes, Trans.). New York, NY: Citadel Press.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220.
- Schaufeli, W.B. & Buunk, B. (1996). *Professional Burnout*. John Wiley, Chichester.
- Schueller, S. M. (2012). Positive Psychology. In *Encyclopedia of Human Behavior*, 140–147.
- Schwab, J. J. (1983). The practical 4: Something for curriculum professors to do. *Curriculum inquiry*, 13(3), 239-265.
- Sezer, F. (2013). Psikolojik İyi Olma Durumu Üzerine Etkili Faktörler. *NWSA Education Sciences*. 8 (4): 489-504.
- Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A., & Patel, R. S. (2020). How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic?. *Cureus*, 12(4).
- Sheldon, K. M., & Filak, V. (2008). Manipulating autonomy, competence, and relatedness support in a game-learning context: New evidence that all three needs matter. *British Journal of Social Psychology*, 47(2), 267-283.
- Sheldon, K.M., Ryan, R.M., & Reis, H.R. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1270-1279. Sheldon ve Filak, 2008;

- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2).
- Singh, J., Goolsby, J. R., & Rhoads, G. K. (1994). Behavioral and psychological consequences of boundary spanning burnout for customer service representatives. *Journal of Marketing Research*, 31, 558-569.
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 24, pp. 93–159). New York: Academic Press.
- Sterling, C. M., & Van Horn, K. R. (1989). Identity and death anxiety. *Adolescence*, 24. 321– 326.
- Stolorow, R. D. (1973). Perspectives on death anxiety: A review. *Psychiatric Quarterly*, 47(4), 473-486.
- Strachan, E., Chimel, J., Arndt, J., Williams, T., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic and compulsive behaviors. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1137-1151.
- Suran, B. G., & Sheridan, E. P. (1985). Management of burnout: Training psychologists in professional life span perspectives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(6), 741–752.
- Şen, S. (2016). Korelasyon. *Erişim adresi: <https://sedatsen.files.wordpress.com/2016/11/7-sunum.pdf>*.
- Tan, W., Hao, F., McIntyre, R. S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L., ... & Tam, W. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 84-92.
- Tatlıhoğlu, K. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Aylık Gelir ve Harcama Düzeyi ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Bingöl Üniversitesi Örneği). *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 14 (55): 1-15.

- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.
- Tillich, P. (2000). *The courage to be*. New Haven, CT: Yale Nota Bene Publications.
- Toker, S., Shirom, A., Shapira, I., Berliner, S., & Melamed, S. (2005). The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 344-362.
- Tomer, A. (1994). Death anxiety in adult life – theoretical perspectives. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 3-28). Bristol, PA: Taylor & Francis.
- Uzgören, N. (2012). *Bilimsel araştırmalarda kullanılan temel istatistiksel yöntemler ve SPSS uygulamaları*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1998). The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *Journal of Applied Psychology*, 83(3), 392-407.
- Van Vegchel, N., De Jonge, & Landsbergis, P.A. (2005). Occupational stress in (inter)action: The interplay between job demands and job resources. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 535-560.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative?. *Social indicators research*, 24(1), 1-34.
- Vladut, C.I. & Kallay, E. (2010). Work stress, personal life, and burnout. Casuses, consequences, and possible remedies. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 14(3), 261-280.
- Walker, S., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Waterman A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678–691.

- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*.
- Wu, D., Lu, J., Liu, Y., Zhang, Z., & Luo, L. (2020). Positive effects of COVID-19 control measures on influenza prevention. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 345-346.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Yalom, I. (2000). *Existential psychology*, (trans. Zi Allergy), İstanbul.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy* (1st ed.). New York, NY: Basic Books.
- Yalom, I. D. (2009). *Staring at the sun: Overcoming the terror of death* (1st ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Yazgan İnanç, B., Kılıç Atıcı, M., Bilgin, M. ve Bengi Gürkan, S. (2019). Gelişim Psikolojisi II, Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2014). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yıldırım, F. (1996). *The relationship of job satisfaction and role conflict to burnout in banking personnel*. Master Thesis, Hacettepe University, Institute of Social Sciences.
- Yungul, N. (2006). *Sınıf öğretmenlerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

EKLER

Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarını Kaybedenlerde Tükenmişlik, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş

Değerli Katılımcılar,

Bu anketin amacı, pandemi sürecinde yakınlarını kaybedenlerin ölüm kaygısı, iyilik hali ve tükenmişlik tutumlarının düzeylerini ölçmektir. Bu amaçla, 4 bölümden oluşan anket formunu eksiksiz doldurmanızı rica ediyoruz. Araştırmanın amacına ulaşılabilmesi için vereceğiniz cevaplar çok önemli olup, sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Başka amaçlarla ve hiç kimseye paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya verdiğiniz değerli katkılar için şimdiden teşekkür ederim.

Mehmet Emin KARAKAŞ
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM: Tükenmişlik Ölçeği

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğinizle ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

ÖRNEK: 5 1- Yorgun

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman	Sadece Bir Defa	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla	Her Zaman

 1- Yorgun

 2- İnsanlar İle İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış

 3- Umutsuz

 4- Kapana Kısılmış

 5- Çaresiz

 6- Çökmüş

 7- Zayıf

 8- Güvensiz

 9- Uyuma Güçlüğü

 10- Yeter Artık Dayanamıyorum

II. BÖLÜM: Ölüm Kaygısı Ölçeği

	Fikrime çok uygun	Fikrime uygun	Kararsızım	Fikrime aykırı	Fikrime çok aykırı
Acı çekerek ölmekten korkarım.					
Öbür dünyanın nasıl bir yer olduğunu bilmemek beni tedirgin eder.					
Öldükten sonra bir daha düşünmemek fikri beni dehşete düşürür.					
Gömüldükten sonra cesedime ne olacağı konusu beni hiç kaygılandırmıyor.					
Tabutlar beni huzursuz eder.					
Öldükten sonra işlerim üzerindeki kontrolü kaybedeceğim düşüncesinden nefret ederim.					
Ölüm sonrası tamamen hareketsiz kalmak beni kaygılandırır.					
Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.					
Ölümden sonraki hayat beni oldukça kaygılandırıyor.					
Yavaş ve uzun süren bir ölümden (canımın yavaş yavaş çıkmasından) korkmuyorum.					
Öldüğüm zaman bir tabuta kapatılacak olmam düşüncesi benim için sorun değil.					
Öldükten sonra tamamen aciz bir durumda olacağım fikri beni huzursuz eder.					
Öldükten sonra başka bir hayatın olup olmamasıyla hiç ilgilenmiyorum.					
Öldükten sonra asla tekrar bir şey hissedememek beni huzursuz eder.					
Ölürken çekilen ızdırap beni kaygılandırıyor.					
Öldükten sonra yeni bir hayatın olmamasını çok istiyorum.					
Ebediyen aciz olmaktan endişe duymuyorum.					
Cesedimin mezarda çürüyeceği düşüncesi beni dehşete düşürüyor.					
Öldükten sonra dünyalık birçok şeyden mahrum kalacağım düşüncesi beni rahatsız eder.					
Öldükten sonra bize ne olacağı konusunda çok kaygılanıyorum.					
Dünyevi şeyleri elde etmek ve onları kontrol altında tutmak benim için önemli değildir.					
Ölümün insani her şeyden ayırarak olması beni dehşete düşürüyor.					
Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.					
Öldükten sonra yapılması gerekenlerle ilgili teferruatlı bir vasiyet bırakacağım.					
Öldükten sonra vücuduma ne olacağı umurumda değil.					

III. BÖLÜM: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karısına çarpı (X) işareti koyunuz.

(1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Bazen Katılmıyorum (4) Kararsızım (5) Bazen Katılıyorum (6) Katılıyorum (7) Kesinlikle Katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.							
Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.							
Günlük aktivitelereime balı ve ilgiliyim.							
Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.							
Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.							
Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.							
Geleceğim hakkında iyimserim.							
İnsanlar bana saygı duyar.							

IV. BÖLÜM: Demografik Form

1.Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

2.Medeni durumunuz:

Evli () Bekâr () Diğer ()

3.Yaşınız:

17-24 () 25-30 () 31-35 () 36-40 () 41-45 () 46 ve üstü ()

4. Eğitim düzeyiniz:

İlk Öğretim () Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü ()

5. Aylık geliriniz:

2500 TL'den az () 2500-3500 TL () 3501-4000 TL ()
4001-5500 () 5501 TL ve üstü ()

6. Ölen kişi ile yakınlık düzeyiniz:

Eşim () Çocuğum/Çocuklarım () Annem/Babam ()
Torunum () Dedem/Ninem () Amcam/Dayım/Halam/Teyzem ()
Yeğenim/Kuzenim () Komşum/Arkadaşım vb. ()

7. Yakınınızı kaybettiğiniz tarih:

11 Mart - 30 Mayıs 2020 () 1 Haziran – 19 Kasım 2020 () 20 Kasım – Günümüz ()

22:13



Gelen Kutusu

14/21



Re: ölçek izni

20:50, 16 Mart 2021 Sal



Gönderen: Bulent Baki Telef

Ayrıntılar



2 ek, 886.8 KB

Merhabalar,

Ekte psikolojik iyi oluş ölçeğini, geçerlik ve güvenilirliğini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

16 Mar 2021 Sal 21:48 tarihinde psk.karakasemin <karakasemin1212@gmail.com> şunu yazdı:

Merhaba hocam ben Yakınoğu Üniversitesinden Klinik Psikoloji bölümünden Mehmet Emin KARAKAŞ. Yapacağım yüksekisans tezimde " Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarını Kaybeden İnsanların Ölüm Kaygısı, İyilik Hali ve Tükenmişlikleri" araştırmamda sizin ölçeğiniz olan iyilik hali ölçeğini anket sorularını kullanmak için sizden izin almak istiyorum. Saygılar.
Galaxy cihazımdan gönderildi



Yanıtla



İlet



İstenmeyen



Sil



Daha Fazla

22:15



< Gelen Kutusu 4/21



Re: Ölçek izni

10:44, 30 Mart 2021 Sal



Gönderen: **F** faruk karaca

Ayrıntılar

Kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim

iPhone'umdan gönderildi

karakasemin1212

<karakasemin1212@gmail.com> şunları yazdı
(30 Mar 2021 10:32):

Merhaba hocam ben Yakınoğu Üniversitesiinden Klinik Psikoloji bölümünden Mehmet Emin KARAKAŞ. Yapacağım yüksekisans tezimde " Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarını Kaybeden İnsanların Ölüm Kaygısı, İyilik Hali ve Tükenmişlikleri" araştırmamda sizin ölçeğiniz olan ölüm kaygısı ölçeğini anket sorularını kullanmak için sizden izin almak istiyorum. Saygılar.

Galaxy cihazımdan gönderildi



Yanıtla



İlet



İstenmeyen



Sil



Daha Fazla

22:12



Gelen Kutusu

9/21



Re: Ölçek izni

10:28, 23 Mart 2021 Sal



Gönderen: Burhan Ça...urhancapri

Ayrıntılar



3 ek, 782.0 KB

Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyorum.
Kolay gelsin...

psk.karakasemin

<karakasemin1212@gmail.com>, 20 Mar 2021

Cmt, 23:11 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba hocam ben Yakınoğu
Üniversitesinden Klinik Psikoloji bölümünden
Mehmet Emin KARAKAŞ. Yapacağım
yükseklisans tezimde " Covid-19 Pandemi
Sürecinde Yakınlarını Kaybeden İnsanların
Ölüm Kaygısı, İyilik Hali ve Tükenmişlikleri"
araştırmamda sizin ölçeğiniz olan tükenmişlik
ölçeğini anket sorularını kullanmak için sizden
izin almak istiyorum. Saygılar.

Galaxy cihazımdan gönderildi

--

Burhan Ça...urhancapri



Yanıtla



İlet



İstenmeyen



Sil



Daha Fazla



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.06.2021

Sayın Mehmet Emin Karakaş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/996 proje numaralı ve **“Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarını Kaybedenlerde Tükenmişlik, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

BİLGİLER

Soyadı: Mehmet Emin KARAKAŞ

Tarihi: 15.06.1995

Yeri:ŞANLIURFA

mail:psk.eminkarakas@gmail.com

Yakın Dogu Universitesi 2015-2019

Lisans: Yakındoğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji
2019-2021

DENEYİMİ

Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi-2018

Dershanesi-2019

Yakındoğu Hastanesi (Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Stajı)-2021

EĞİTİMLER

Psikoterapi (LEPİM)

KİŞİSEL

Adı

Doğum

Doğum

E-

EĞİTİM

Lisans:

Yüksek

STAJ

Mehmet

Psikolog

ALDIĞI

Pozitif

İNTİHAL ORANI

kt

ORJİNALLİK RAPORU

% 12 <small>EN</small>	% 5	% 5	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Bilgi University Öğrenci Ödevi	% 3
2	Özlem Bozo, Ayça Tunca, Yeliz Şimşek. "The Effect of Death Anxiety and Age on Health-Promoting Behaviors: A Terror-Management Theory Perspective", The Journal of Psychology, 2009 Yayın	% 1
3	Submitted to Middle East Technical University Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	% 1
5	www.cambridge.org İnternet Kaynağı	% 1
6	scholar.valpo.edu İnternet Kaynağı	% 1
7	www.ncbi.nlm.nih.gov İnternet Kaynağı	% 1

